

DESAFIOS ATUAIS PARA O DIAGNÓSTICO DO TDAH EM CRIANÇAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL NAS ESCOLAS PÚBLICAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA: PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA

**CURRENT CHALLENGES FOR THE DIAGNOSIS OF ADHD IN EARLY
CHILDHOOD EDUCATION CHILDREN IN PUBLIC SCHOOLS: A
BIBLIOGRAPHIC REVIEW FROM THE PERSPECTIVE OF PSYCHOLOGY**

Ciências da Saúde, Ciências Humanas • 21/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/792636000](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/792636000)

Eduardo Soares Sousa de Albuquerque¹

Amanda Jennyfer Coelho Costa²

RESUMO

O Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é uma condição do neurodesenvolvimento cuja avaliação na infância exige cautela, especialmente na educação infantil, período em que elevada atividade motora, oscilação atencional e impulsividade podem integrar variações esperadas do desenvolvimento. Nas escolas públicas, o desafio diagnóstico envolve distinguir manifestações persistentes e funcionalmente prejudiciais de comportamentos relacionados à idade, às condições pedagógicas, às experiências familiares e a outras condições clínicas ou psicossociais. Este artigo tem como objetivo analisar, na literatura científica, os principais desafios atuais para o diagnóstico do TDAH em crianças da educação infantil matriculadas em escolas públicas. Especificamente, busca discutir os critérios diagnósticos e o diagnóstico diferencial, examinar a participação da escola e da família, identificar riscos de medicalização das queixas escolares e compreender a importância da avaliação multiprofissional e contextualizada. Realizou-se pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter exploratório e descritivo, com consulta a artigos, livros, diretrizes, teses e dissertações, priorizando produções da USP, UERJ e UFMA e complementando-as com referências nacionais e internacionais relevantes. A análise foi organizada em eixos temáticos. Os estudos indicam que a qualidade do diagnóstico depende da obtenção de informações em diferentes contextos, da consideração do desenvolvimento infantil, da investigação de condições comórbidas ou alternativas e da articulação entre família, escola e profissionais de saúde. Também evidenciam que o encaminhamento escolar, quando convertido prematuramente em hipótese clínica, pode favorecer rotulações. Conclui-se que o diagnóstico responsável requer processo longitudinal, multiprofissional e não reducionista, no qual a escola contribua com

observações sistemáticas sem assumir função diagnóstica.

Palavras-chave: TDAH; diagnóstico infantil; educação infantil; escola pública; psicologia escolar.

ABSTRACT

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurodevelopmental condition whose assessment in childhood requires caution, especially in early childhood education, a developmental period in which high motor activity, fluctuating attention, and impulsivity may be part of expected variations. In public schools, the diagnostic challenge involves distinguishing persistent and functionally impairing manifestations from behaviors related to age, pedagogical conditions, family experiences, and other clinical or psychosocial conditions. This article aims to analyze, based on scientific literature, the main current challenges in diagnosing ADHD in children attending public early childhood education. Specifically, it discusses diagnostic criteria and differential diagnosis, examines the participation of schools and families, identifies risks of medicalizing school complaints, and addresses the importance of contextualized multidisciplinary assessment. A bibliographic study with a qualitative, exploratory, and descriptive approach was conducted using articles, books, guidelines, theses, and dissertations, prioritizing publications from USP, UERJ, and

Keywords: ADHD; child diagnosis; early childhood education; public school; school psychology.

1. INTRODUÇÃO

O TDAH ocupa posição de destaque entre as condições do neurodesenvolvimento discutidas no contexto escolar. Sua presença pode repercutir na organização das atividades, na permanência em

tarefas, no controle de impulsos e nas relações interpessoais. Entretanto, reconhecer dificuldades dessa natureza não equivale a estabelecer diagnóstico. Na educação infantil, essa distinção é particularmente importante porque a criança está em intenso processo de maturação cognitiva, emocional, motora e social, e comportamentos como movimentar-se muito, alternar rapidamente o foco ou ter dificuldade de esperar podem assumir significados distintos conforme idade, contexto, frequência, intensidade e prejuízo funcional.

A literatura clínica sustenta que o diagnóstico de TDAH não deve ser baseado em um sinal isolado, em uma observação pontual ou apenas no rendimento escolar. Graeff e Vaz (2008), em artigo publicado na Psicologia USP, destacam a necessidade de compreender a avaliação como processo e alertam para diagnósticos prévios que podem chegar ao atendimento sem suficiente confiabilidade.

Diretrizes clínicas também recomendam documentar sintomas e prejuízos em mais de um contexto, reunir informações de responsáveis e profissionais da escola e investigar explicações alternativas (Wolraich et al., 2019).

O recorte deste artigo concentra-se nas crianças da educação infantil inseridas em escolas públicas. Essa delimitação considera que a instituição escolar é frequentemente o primeiro espaço coletivo em que diferenças de atenção, atividade e autorregulação se tornam mais visíveis. Ao mesmo tempo, as condições concretas de escolarização — número de alunos, recursos disponíveis, formação continuada, rotinas, estratégias pedagógicas e acesso à rede de saúde — podem interferir tanto na expressão das

dificuldades quanto na maneira como elas são interpretadas. Por isso, a queixa escolar precisa ser analisada como informação relevante, mas não como prova diagnóstica.

No campo da Psicologia Escolar, pesquisas da USP chamam atenção para o risco de descontextualizar problemas produzidos ou intensificados nas relações de escolarização. Souza (2005) observou que avaliações psicológicas de queixas escolares podem negligenciar elementos do próprio processo educacional. Mendoza (2014), ao estudar a produção de diagnósticos comportamentais nos primeiros anos de escolarização, evidenciou a importância do encontro entre escola e família na trajetória que transforma determinadas dificuldades em demandas de avaliação. Essas contribuições não negam a existência do TDAH; elas ampliam a análise para evitar que todo comportamento divergente seja convertido automaticamente em transtorno.

A relevância social do tema está relacionada às consequências de dois erros possíveis e igualmente importantes: deixar de reconhecer uma criança que apresenta prejuízos persistentes compatíveis com TDAH ou atribuir o diagnóstico a uma criança cujas dificuldades decorrem principalmente de outros fatores. O primeiro cenário pode retardar intervenções e apoios; o segundo pode produzir rotulação, expectativas reduzidas, tratamento inadequado e invisibilização de necessidades pedagógicas, familiares ou psicossociais. Catani, Lima e Luz (2025) mostram que os discursos sobre diagnóstico e medicalização ocupam campos de tensão, tornando necessária uma leitura crítica que preserve tanto o acesso ao cuidado quanto a complexidade da experiência escolar.

No contexto maranhense, a discussão ganha pertinência adicional. A dissertação de Santos (2024), desenvolvida na UFMA e situada em uma escola municipal de Imperatriz-MA, identificou dificuldades relacionadas à formação continuada, aos recursos pedagógicos e à participação de equipe multiprofissional na inclusão de estudantes com TDAH. Embora o estudo trate dos anos iniciais e não especificamente da educação infantil, seus achados ajudam a compreender obstáculos concretos existentes na rede pública local e reforçam a necessidade de articulação entre conhecimento sobre o transtorno, práticas educacionais e suporte especializado.

Diante desse cenário, o problema que orienta esta pesquisa é: quais são os principais desafios apontados pela literatura científica para a realização de um diagnóstico cuidadoso do TDAH em crianças da educação infantil matriculadas em escolas públicas? O objetivo geral é analisar esses desafios à luz de produções da Psicologia, da educação e da saúde. Como objetivos específicos, pretende-se: caracterizar os critérios e limites do diagnóstico na primeira infância; discutir o papel de família e escola na produção de informações; examinar o diagnóstico diferencial e as comorbidades; analisar a medicalização das queixas escolares; e identificar contribuições da atuação multiprofissional para uma avaliação contextualizada.

Quanto aos procedimentos metodológicos, trata-se de pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, com objetivos exploratórios e descritivos. Foram consultadas produções localizadas em periódicos e repositórios institucionais, com prioridade para USP, UERJ e UFMA, além de SciELO, PePSIC e literatura clínica de referência. Utilizaram-se combinações dos descritores “TDAH”, “diagnóstico”, “criança”, “educação infantil”, “escola”, “queixa escolar”, “medicalização”, “pais” e “professores”. Foram incluídos trabalhos

com relação direta com avaliação, diagnóstico, escolarização ou participação de informantes, sem limitar a análise apenas a estudos recentes quando obras anteriores permaneciam conceitualmente relevantes. Excluíram-se materiais sem relação com o problema, duplicados ou de procedência não verificável. Após leitura, as fontes foram organizadas por eixos temáticos e comparadas qualitativamente.

Como limitação, esta revisão não realizou coleta de dados diretamente em escolas públicas nem pretende estimar prevalência local. Parte da literatura abrange faixas etárias mais amplas, exigindo cautela na aplicação de conclusões à educação infantil. O desenvolvimento foi organizado por eixos temáticos relacionados ao diagnóstico, à escola, à família, à medicalização e à atuação multiprofissional.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. TDAH, Desenvolvimento Infantil e Fundamentos do Diagnóstico

O TDAH é descrito nos sistemas classificatórios contemporâneos como condição do neurodesenvolvimento marcada por padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade associado a prejuízo no funcionamento. A persistência e o prejuízo são elementos decisivos: não basta que a criança apresente alguns comportamentos semelhantes aos critérios. Também é necessário considerar início precoce, presença em diferentes contextos e incompatibilidade entre intensidade dos sintomas e nível de desenvolvimento. Essa lógica ajuda a diferenciar uma manifestação clínica de variações comuns da infância.

Rohde e Halpern (2004) ressaltam que a compreensão do TDAH envolve aspectos clínicos, neurobiológicos, epidemiológicos e psicossociais. Barkley (2002), por sua vez, enfatiza dificuldades de autorregulação e controle inibitório, contribuindo para compreender por que a criança pode saber uma regra e ainda assim ter dificuldade de aplicá-la consistentemente. Essas formulações são úteis para afastar explicações moralizantes, como considerar desatenção e impulsividade simples falta de interesse, preguiça ou ausência de limites.

A avaliação, contudo, precisa ir além da identificação de sintomas. Graeff e Vaz (2008) discutem recursos de avaliação e mostram que escalas, entrevistas, observação e testes podem fornecer dados relevantes, mas não devem ser utilizados de maneira isolada. Nenhum instrumento substitui a integração clínica das informações. O risco de transformar uma pontuação elevada em diagnóstico automático é especialmente importante no ambiente escolar, onde questionários podem ser úteis para sistematizar observações, mas dependem do conhecimento do respondente, das condições de sala e do período observado.

A diretriz de Wolraich et al. (2019) reforça que o processo deve documentar sintomas e prejuízo em mais de um ambiente e buscar relatos de pais ou responsáveis, professores e outros profissionais envolvidos. Para crianças pré-escolares, a própria obtenção dessas informações pode ser mais difícil, pois nem todas frequentam espaços com observadores treinados e o repertório comportamental muda rapidamente nessa fase. Portanto, quanto menor a idade, maior a necessidade de interpretar comportamentos à luz do desenvolvimento e de observar sua estabilidade ao longo do tempo.

2.2. Especificidades e Desafios do Diagnóstico na Educação Infantil

Na educação infantil, a fronteira entre comportamento esperado e manifestação clinicamente significativa é mais sensível. Crianças pequenas estão aprendendo a esperar, compartilhar atenção, regular emoções, seguir instruções coletivas e sustentar atividades dirigidas. Essas competências não surgem de modo uniforme. Diferenças individuais de temperamento, linguagem, sono, rotina familiar, oportunidades de brincadeira, experiências adversas e exigências pedagógicas podem modificar a forma como a criança se comporta na escola.

A diretriz pediátrica atualizada considera possível avaliar TDAH a partir dos quatro anos, mas reconhece desafios específicos entre quatro e cinco anos, inclusive para obter observações em múltiplos ambientes e interpretar escalas de comportamento (Wolraich et al., 2019). Esse dado é importante porque evita dois extremos: supor que nenhuma criança pequena possa apresentar TDAH ou concluir que agitação e desatenção, por si só, confirmam o transtorno. A avaliação deve demonstrar frequência, persistência, intensidade e prejuízo superiores ao esperado para crianças em estágio semelhante de desenvolvimento.

Outro desafio é a estabilidade das demandas ambientais. Uma criança pode apresentar dificuldade acentuada em uma rotina excessivamente longa e pouco lúdica, mas funcionar melhor em atividades breves, concretas e com mediação próxima. Essa variação não exclui TDAH, porém oferece informação clínica e pedagógica relevante. O profissional precisa perguntar em quais tarefas o comportamento aparece, com quais adultos, em quais horários, sob

que nível de estrutura e com quais consequências. A descrição funcional é mais informativa do que rótulos genéricos como “não para”, “não obedece” ou “não presta atenção”.

Também se deve considerar que a educação infantil tem finalidades próprias e não pode ser reduzida a uma preparação formal para o ensino fundamental. Quando expectativas acadêmicas precoces são aplicadas rigidamente, comportamentos de movimento, exploração e alternância de interesses podem ser interpretados como sinais de transtorno. A Psicologia pode colaborar para qualificar a observação, diferenciando necessidades de adaptação pedagógica de indicadores que justificam encaminhamento clínico.

Mendoza (2014) oferece contribuição particularmente pertinente ao analisar a constituição de diagnósticos comportamentais no encontro entre escola e família nos primeiros anos de escolarização. A trajetória até o diagnóstico não começa no consultório: ela é construída por descrições, comparações, encaminhamentos e expectativas. Assim, a qualidade da informação produzida na escola influencia o processo. Registros objetivos, contextualizados e longitudinalmente acompanhados favorecem uma avaliação mais cuidadosa do que impressões baseadas em episódios isolados.

2.3. Escola, Professores e Produção da Queixa Escolar

A escola ocupa posição estratégica porque oferece oportunidade de observar a criança em situações coletivas, com regras, transições, brincadeiras, atividades dirigidas e interação com pares.

Entretanto, sua função é pedagógica e educativa, não diagnóstica. Professores podem identificar sinais de alerta, registrar situações

recorrentes, descrever prejuízos e comunicar a família, mas a conclusão clínica deve resultar de avaliação profissional mais ampla.

Coutinho et al. (2009) investigaram a concordância entre relatos de pais e professores e encontraram concordância diagnóstica em aproximadamente metade dos casos de sua amostra clínica, com diferenças na quantidade de sintomas relatados. Embora o estudo envolva faixa etária mais ampla que a educação infantil, ele demonstra que informantes distintos podem perceber comportamentos de maneiras diferentes. A divergência não deve ser tratada automaticamente como erro de um dos lados; pode refletir diferenças reais entre contextos, expectativas, estrutura ambiental e oportunidades de observação.

Souza (2005), ao analisar prontuários relacionados à queixa escolar, identificou práticas de avaliação que pouco incorporavam as questões escolares e que tendiam a concentrar a investigação na criança. Essa crítica permanece relevante: se o diagnóstico exige prejuízo em contextos distintos, é incoerente avaliar a criança sem compreender minimamente como se organiza sua experiência de escolarização. Conhecer estratégias já tentadas, resposta a intervenções pedagógicas e relações estabelecidas em sala pode ajudar a distinguir dificuldades persistentes de problemas situacionais.

A formação dos profissionais da educação é outro ponto central. Santos (2024), em pesquisa da UFMA realizada em escola municipal de Imperatriz, encontrou fragilidades de conhecimento e dificuldades de inclusão associadas à formação continuada, recursos e suporte multiprofissional. O estudo não autoriza generalizar esses achados para todas as escolas públicas, mas oferece evidência

contextual de que a compreensão insuficiente sobre TDAH pode comprometer tanto a inclusão quanto a qualidade dos relatos fornecidos para avaliação.

Nesse sentido, a escola contribui melhor quando substitui julgamentos por descrição. Em vez de registrar que a criança é “indisciplinada”, é mais útil informar por quanto tempo permanece em uma atividade, quantas vezes abandona a tarefa, como reage a instruções individuais, se o comportamento ocorre também em brincadeiras de interesse e quais adaptações melhoram seu funcionamento. Essa mudança de linguagem reduz estigmas e aumenta a utilidade clínica do relato escolar.

2.4. Família, Múltiplos Informantes e Continuidade da Avaliação

A família é fonte indispensável de informação porque acompanha a criança em rotinas, relações e demandas diferentes daquelas observadas na escola. Dados sobre desenvolvimento, sono, saúde, mudanças familiares, comportamento em casa, brincadeiras, autonomia e resposta a limites ajudam a estabelecer se as manifestações são amplas ou predominantemente situacionais. O DSM e as diretrizes clínicas atribuem valor à presença de sintomas em mais de um ambiente justamente para reduzir conclusões baseadas em um único contexto.

Barkley (2002) e Mattos (2015) destacam a importância da psicoeducação para que responsáveis compreendam manifestações do TDAH sem reduzi-las a falhas morais. A informação qualificada também favorece participação mais consistente na avaliação. Famílias podem chegar ao processo com medo de estigma, receio de medicação, culpa, discordância em relação à escola ou

expectativa de que o diagnóstico explique todos os problemas. O trabalho psicológico precisa acolher essas posições e esclarecer que avaliar não significa confirmar previamente uma hipótese.

Harpin (2005) mostra que os efeitos do TDAH podem alcançar o funcionamento familiar e social. Esse aspecto é relevante porque o processo diagnóstico não ocorre fora das relações. Rotinas conflituosas podem intensificar dificuldades, ao mesmo tempo em que a persistência de sintomas pode aumentar o estresse dos cuidadores. Uma avaliação contextualizada evita estabelecer causalidade simples e procura compreender como características da criança e do ambiente se influenciam mutuamente.

A necessidade de múltiplos informantes cria, porém, um desafio prático. Pais e professores podem discordar, ter diferentes níveis de conhecimento sobre o transtorno ou utilizar critérios implícitos distintos para avaliar o comportamento. Coutinho et al. (2009) mostram empiricamente que a concordância não é total. Por isso, a função do profissional não é escolher automaticamente um informante como “correto”, mas investigar as condições em que cada comportamento ocorre e buscar padrões consistentes.

Quando a criança está na educação infantil pública, a comunicação entre escola e família pode ser dificultada por horários de trabalho, mudanças de professores, ausência de equipes técnicas permanentes e barreiras de acesso aos serviços especializados. A articulação em rede torna-se, então, componente da qualidade diagnóstica. Encaminhar sem comunicação posterior fragmenta o cuidado; compartilhar observações pertinentes, respeitando sigilo e atribuições profissionais, favorece continuidade e reduz repetição de avaliações.

2.5. Diagnóstico Diferencial, Comorbidades e Risco de Falso Positivo

Um dos maiores desafios atuais é distinguir TDAH de condições que podem produzir manifestações semelhantes. Desatenção pode ocorrer em ansiedade, depressão, privação de sono, dificuldades de linguagem, problemas de aprendizagem, situações de estresse e outros transtornos do neurodesenvolvimento. Agitação pode estar associada a ansiedade, ambiente pouco estruturado, necessidades sensoriais, sofrimento emocional ou características do próprio desenvolvimento. Além disso, o TDAH pode coexistir com outras condições, tornando inadequada uma lógica de exclusão simples.

Wolraich et al. (2019) recomendam que a avaliação investigue condições emocionais, comportamentais, desenvolvimentais e físicas que possam coexistir ou oferecer explicações alternativas. Essa orientação é decisiva na infância porque um mesmo comportamento observável pode ter funções e origens diferentes. A entrevista de desenvolvimento, a história escolar, a observação clínica e, quando indicados, instrumentos padronizados devem convergir para uma formulação que explique o funcionamento global da criança.

Graeff e Vaz (2008) ressaltam que a diversidade de recursos de avaliação deve ser integrada e que o diagnóstico precisa alcançar maior confiabilidade. Testes psicológicos podem contribuir para compreender atenção, funções executivas, inteligência, linguagem ou aspectos emocionais, conforme a pergunta clínica, mas não existe um teste único que “detecte” TDAH de forma independente. Escalas de rastreio também não equivalem a diagnóstico e devem ser interpretadas em conjunto com outras evidências.

Na educação infantil, o diagnóstico diferencial exige atenção especial a sono, audição, visão, linguagem e condições de desenvolvimento. Uma criança que não compreende adequadamente instruções verbais pode parecer desatenta; outra que dorme mal pode apresentar irritabilidade e hiperatividade; uma criança submetida a mudanças familiares intensas pode ter alteração transitória de comportamento. A hipótese de TDAH precisa sobreviver à investigação dessas possibilidades, e não substituí-la.

O risco de falso positivo aumenta quando o encaminhamento já chega acompanhado de certeza diagnóstica. Expressões como “aluno TDAH” antes de avaliação formal podem orientar seletivamente a atenção dos adultos para comportamentos que confirmam a hipótese. Uma prática ética recomenda utilizar linguagem provisória — por exemplo, “dificuldades persistentes de atenção e autorregulação” — até que o processo avaliativo reúna evidências suficientes.

2.6. Medicalização, Patologização e Leitura Crítica da Queixa Escolar

A discussão sobre medicalização é indispensável porque o diagnóstico ocorre em um campo social no qual categorias clínicas podem ser utilizadas para explicar dificuldades escolares complexas. Medicalização, nesse debate, não significa simplesmente uso de medicamento. Refere-se ao processo de interpretar questões pedagógicas, sociais ou relacionais prioritariamente por categorias médicas, deslocando a análise das condições em que o problema é produzido.

Vizotto e Ferrazza (2018), em artigo publicado em Estudos e Pesquisas em Psicologia, periódico da UERJ, analisaram prontuários de crianças e adolescentes encaminhados por dificuldades de aprendizagem e comportamento escolar. As autoras discutem a elevada presença de diagnóstico de TDAH na população estudada e problematizam a transformação de conflitos educacionais em classificações clínicas. Embora a amostra não represente todas as redes de ensino, o estudo funciona como alerta para processos diagnósticos excessivamente centrados no comportamento escolar.

Signor, Berberian e Santana (2017) também discutem a medicalização da educação e as implicações do diagnóstico para subjetividade, socialização e aprendizagem. Já Cruz, Okamoto e Ferrazza (2016), a partir de relatos de pais e professores de escola pública, analisam como dificuldades de comportamento e aprendizagem podem ser compreendidas sob uma perspectiva biologizante. Esses estudos sustentam a necessidade de incluir história de escolarização, relações, práticas pedagógicas e condições sociais na avaliação.

A produção mais recente de Catani, Lima e Luz (2025) ajuda a evitar uma falsa oposição. As autoras mostram que os discursos acadêmicos sobre TDAH e medicalização se constituíram em campos distintos e podem competir na explicação das dificuldades escolares. Para uma prática psicológica responsável, não é necessário escolher entre negar o transtorno e reduzir toda dificuldade ao transtorno. O desafio consiste em reconhecer evidências clínicas quando presentes e, simultaneamente, manter abertas perguntas sobre ambiente, desenvolvimento e escolarização.

Assim, a crítica à medicalização pode funcionar como princípio de prudência diagnóstica.

Antes de atribuir uma dificuldade exclusivamente à criança, pergunta-se o que já foi modificado no contexto, quais estratégias pedagógicas foram testadas, se há barreiras de aprendizagem, como ocorre a relação com pares e adultos e quais acontecimentos familiares ou sociais são relevantes. Essas perguntas não anulam o diagnóstico; qualificam sua validade e diminuem o risco de que ele se torne resposta automática para problemas heterogêneos.

2.7. Avaliação Multiprofissional e Articulação Entre Escola, Família e Rede de Saúde

A complexidade do diagnóstico aponta para a importância da articulação multiprofissional. Dependendo das necessidades da criança, podem participar psicólogos, médicos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos e outros profissionais, além da equipe escolar.

Multiprofissionalidade, entretanto, não significa acumular exames sem finalidade. Cada procedimento deve responder a uma questão clínica ou funcional e os resultados precisam ser integrados em uma compreensão coerente.

Pani (2017), em tese do Instituto de Psicologia da USP, propõe deslocar avaliações de queixas escolares de uma lógica exclusivamente individualizante para uma avaliação-intervenção capaz de compreender a multideterminação da queixa. O estudo de caso analisado incorporou observações e entrevistas com família, escola e profissionais envolvidos no diagnóstico. Essa perspectiva é especialmente útil para o tema deste artigo porque demonstra que

a avaliação pode produzir conhecimento e, ao mesmo tempo, modificar relações e interpretações que mantêm a dificuldade. No âmbito das escolas públicas, a rede de cuidado precisa lidar com desigualdades de acesso.

Longas esperas, serviços especializados insuficientes e comunicação fragmentada podem transformar um encaminhamento em percurso demorado. Enquanto a avaliação ocorre, a criança não deve ficar sem suporte pedagógico. Estratégias de organização da rotina, instruções claras, redução de estímulos competitivos, alternância de atividades e reforço positivo podem ser adotadas conforme necessidade educacional, sem depender de laudo para todo apoio.

Santos (2024) identificou, no contexto de Imperatriz, carência de formação continuada, materiais e participação efetiva de equipe multiprofissional como obstáculos à inclusão de estudantes com TDAH. Esses achados aproximam a discussão teórica da realidade regional. Eles sugerem que melhorar a qualidade do diagnóstico também depende de fortalecer a capacidade da escola de observar, intervir pedagogicamente e dialogar com a rede, em vez de utilizar o encaminhamento como única resposta.

A síntese das fontes consultadas permite identificar cinco condições para maior qualidade diagnóstica: observação longitudinal; evidências de prejuízo em mais de um contexto; consideração do desenvolvimento; diagnóstico diferencial; e integração entre informantes e profissionais. A ausência de qualquer desses elementos não invalida automaticamente uma avaliação, mas aumenta a necessidade de cautela. Na educação infantil, onde mudanças desenvolvimentais são rápidas, a prudência e a revisão periódica das hipóteses tornam-se ainda mais relevantes.

3. CONSIDERAÇÕES E RESULTADOS

A revisão bibliográfica realizada permitiu responder ao problema de pesquisa ao demonstrar que os desafios atuais para o diagnóstico do TDAH em crianças da educação infantil nas escolas públicas não se concentram em um único critério ou instrumento. O principal desafio é integrar informações clínicas, desenvolvimentais, familiares e escolares sem reduzir o comportamento infantil a uma explicação única. Na primeira infância, a variabilidade esperada do desenvolvimento exige que frequência, persistência, intensidade e prejuízo sejam interpretados em relação à idade e às condições concretas em que a criança vive e aprende.

O primeiro resultado da análise foi a confirmação de que a escola possui papel relevante, porém delimitado. Professores e demais profissionais da educação podem reconhecer sinais de alerta e fornecer registros essenciais sobre funcionamento em grupo, atenção, impulsividade, interação e resposta a estratégias pedagógicas. Entretanto, a escola não deve produzir diagnóstico. A transformação direta de uma queixa pedagógica em rótulo clínico aumenta o risco de erro e pode diminuir a investigação sobre fatores contextuais.

O segundo resultado refere-se à necessidade de múltiplos informantes. A comparação entre relatos de família e escola é indispensável porque o TDAH pressupõe manifestações e prejuízos que não se restringem a uma única situação. Divergências entre os relatos devem ser investigadas e contextualizadas, e não simplesmente eliminadas. Elas podem revelar diferenças de demanda, estrutura, vínculo, rotina ou oportunidade de observação, oferecendo informações relevantes para a formulação diagnóstica.

O terceiro resultado foi a centralidade do diagnóstico diferencial. Sintomas semelhantes aos do TDAH podem ocorrer em condições emocionais, desenvolvimentais, de aprendizagem, linguagem, sono e saúde, além de situações psicossociais. A avaliação responsável precisa investigar essas possibilidades e reconhecer comorbidades quando presentes. Instrumentos padronizados são recursos auxiliares, não substitutos do raciocínio clínico e da análise contextual.

O quarto resultado diz respeito à tensão entre reconhecimento clínico e medicalização. A literatura examinada mostra que o diagnóstico pode ser importante para organizar cuidado, orientar intervenções e dar inteligibilidade a dificuldades persistentes. Ao mesmo tempo, quando utilizado de forma precipitada, pode individualizar problemas que também possuem componentes pedagógicos, relacionais e sociais. A posição mais consistente com o conjunto das fontes é evitar tanto a negação do TDAH quanto sua utilização como explicação automática para toda dificuldade de comportamento ou aprendizagem.

O quinto resultado é a importância da articulação multiprofissional e intersetorial. A qualidade da avaliação depende da comunicação entre família, escola e rede de saúde, respeitando atribuições, sigilo e limites técnicos. No contexto das escolas públicas, essa articulação deve ser acompanhada de formação continuada e de estratégias pedagógicas que possam ser implementadas antes, durante e depois do processo diagnóstico. O acesso a apoio educacional não deve ficar condicionado exclusivamente à existência de um laudo.

Conclui-se, portanto, que o diagnóstico do TDAH na educação infantil deve ser compreendido como processo e não como ato

pontual. Uma avaliação de maior qualidade combina história de desenvolvimento, entrevistas, observações, informações de diferentes ambientes, instrumentos adequados quando necessários e investigação de hipóteses alternativas. O psicólogo tem contribuição importante ao integrar dados, analisar a queixa em sua multideterminação, orientar família e escola e evitar interpretações moralizantes ou patologizantes.

As limitações desta pesquisa decorrem de sua natureza bibliográfica e da heterogeneidade das fontes, algumas delas voltadas a faixas etárias mais amplas do que a educação infantil. Não foram produzidos dados empíricos sobre escolas públicas de Imperatriz-MA. Como continuidade, sugere-se realizar estudos de campo com professores, famílias e profissionais da rede de saúde, investigando fluxos de encaminhamento, tempo de espera, critérios utilizados e formas de comunicação intersetorial. Pesquisas locais podem revelar obstáculos específicos e subsidiar protocolos de observação e encaminhamento mais adequados à realidade municipal.

Em síntese, a literatura analisada indica que diagnosticar bem significa sustentar a complexidade do fenômeno. A criança deve permanecer no centro do cuidado sem ser isolada de sua história e de seus contextos. Para as escolas públicas, isso implica substituir a lógica do “encaminhar para obter um laudo” por uma rede de observação, intervenção pedagógica, diálogo com a família e avaliação especializada quando necessária. Esse percurso favorece decisões mais prudentes, inclusivas e coerentes com a ética profissional da Psicologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

BARLEY, Russell A. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): guia completo para pais, professores e profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2002.

CATANI, Júlia; LIMA, Ana Laura Godinho; LUZ, Marina Chagas. Análise dos discursos acadêmicos sobre o diagnóstico x a medicalização na escola. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 29, e267428, 2025. DOI: 10.1590/2175-3539-2025-267428.

COUTINHO, Gabriel; MATTOS, Paulo; SCHMITZ, Marcelo; FORTES, Didia; BORGES, Manuela. Concordância entre relato de pais e professores para sintomas de TDAH: resultados de uma amostra clínica brasileira. *Archives of Clinical Psychiatry, São Paulo*, v. 36, n. 3, p. 97-100, 2009. DOI: 10.1590/S010160832009000300003.

CRUZ, Murilo Galvão Amancio; OKAMOTO, Mary Yoko; FERRAZZA, Daniele de Andrade. O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 20, n. 58, 2016. DOI: 10.1590/1807-57622015.0575.

GRAEFF, Rodrigo Linck; VAZ, Cícero E. Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). *Psicologia USP, São Paulo*, v. 19, n. 3, p. 341-361, 2008. DOI: 10.1590/S010365642008000300005.

HARPIN, Val A. The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. *Archives of*

Disease in Childhood, v. 90, supl. 1, p. i2-i7, 2005. DOI: 10.1136/adc.2004.059006.

MATTOS, Paulo. No mundo da lua: perguntas e respostas sobre o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos. 16. ed. Brasil: ABDA, 2015.

MENDOZA, Ana María Tejada. Escolarização em diagnóstico: crianças em concreto. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. DOI: 10.11606/D.47.2014.tde-12112014-114038.

PANI, Sabrina Gasparetti Braga. De medicações a mediações: avaliação-intervenção psicológica de queixas escolares em casos de diagnóstico de TDAH. 2017. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. DOI: 10.11606/T.47.2017.tde-10112017-094720.

PASTURA, Giuseppe Mário C.; MATTOS, Paulo; ARAÚJO, Alexandra P. Q. Campos. Desempenho escolar e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. Archives of Clinical Psychiatry, v. 32, n. 6, p. 324-329, 2005. DOI: 10.1590/S0101-60832005000600003.

ROHDE, Luis A.; HALPERN, Ricardo. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 80, n. 2, supl., p. S61-S70, 2004. DOI: 10.1590/S002175572004000300009.

SANTOS, Pollyane de Paula. Práticas pedagógicas voltadas para inclusão de alunos com TDAH nos anos iniciais em uma escola

municipal de Imperatriz-MA. 2024. 131 f. Dissertação (Mestrado em Formação Docente em Práticas Educativas) – Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, 2024.

SIGNOR, Rita de Cassia Fernandes; BERBERIAN, Ana Paula; SANTANA, Ana Paula. A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 43, n. 3, 2017. DOI: 10.1590/S1517-9702201610146773.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. *Mentes inquietas: TDAH: desatenção, hiperatividade e impulsividade*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2003.

SILVA, Lia Spadini da; SZYMANSKI, Luciana. Crianças e seus diagnósticos no cenário da educação inclusiva: a perspectiva de mães e professoras. *Educação e Pesquisa*, v. 46, e225328, 2020. DOI: 10.1590/S1678-4634202046225328.

SOUZA, Marilene Proença Rebello de. Prontuários revelando os bastidores do atendimento psicológico à queixa escolar. *Estilos da Clínica*, São Paulo, v. 10, n. 18, p. 82-107, 2005. DOI: 10.11606/issn.19811624.v10i18p82-107.

VIZOTTO, Luana Paula; FERRAZZA, Daniele de Andrade. Educação medicalizada: estudo sobre o diagnóstico de TDAH em um dispositivo de saúde. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1013-1032, 2016/2018. DOI: 10.12957/epp.2016.32957.

WOLRAICH, Mark L. et al. Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*, v. 144, n. 4, e20192528, 2019. DOI: 10.1542/peds.2019-2528.

¹ Acadêmico(a) do Curso de Psicologia da Faculdade de Educação
Santa Terezinha – FEST, Imperatriz-MA.

² Professora Especialista do Curso de Psicologia da Faculdade de
Educação Santa Terezinha – FEST, Imperatriz-MA.