



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG

**DIAGNÓSTICO MÉDICO DE TRANSTORNO E DÉFICIT DE ATENÇÃO E
HIPERATIVIDADE (TDAH): LACUNAS E DESAFIOS**

Arthur Mendes Porto Passos

MANHUAÇU/MG
2022

ARTHUR MENDES PORTO PASSOS

**DIAGNÓSTICO MÉDICO DE TRANSTORNO E DÉFICIT DE ATENÇÃO E
HIPERATIVIDADE (TDAH): LACUNAS E DESAFIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado no Curso Superior de
Medicina do Centro Universitário
UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Médico.

Orientadora: Prof. Dra. Tatiana Vasques
Camelo dos Santos

MANHUAÇU/MG

2022

DIAGNÓSTICO MÉDICO DE TRANSTORNO E DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): LACUNAS E DESAFIOS

Arthur Mendes Porto Passos

Tatiana Vasques Camelo dos Santos

Curso: Medicina Período: 11º Área de Pesquisa: Psiquiatria

Resumo: O Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um acometimento que constitui o grupo dos transtornos de neurodesenvolvimento e é caracterizado por desatenção, desorganização e/ou hiperatividade/impulsividade a patamares que sejam prejudiciais ao paciente. O diagnóstico médico de TDAH é predominantemente clínico, apesar de existirem sinais clínicos e radiológicos não específicos e é confirmado a partir de dados clínicos, associados a uma anamnese e seguindo os critérios diagnósticos dos manuais CID10 e DSM-V, tornando os atuais critérios passíveis da subjetividade clínica do olhar do profissional. Devido crescimento notório de diagnósticos de TDAH e do notório crescimento da introdução de terapia medicamentosa com o Metilfenidato, tem sido levantado dúvidas acerca dos critérios diagnósticos para o TDAH, questionando uma ascendência nos casos de “overdiagnósticos”. O estudo em questão teve como objetivos principais aprofundar o conhecimento científico sobre o TDAH, discutindo os métodos diagnósticos disponíveis atualmente e suas potenciais deficiências e lacunas, fazendo uma reflexão acerca dos fatores complicadores na execução do diagnóstico com precisão.

Abstract: Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a condition that constitutes the group of neurodevelopmental disorders and is characterized by inattention, disorganization and/or hyperactivity/impulsivity at levels that are harmful to the patient. The diagnosis of ADHD is predominantly clinical, despite the existence of non-specific clinical and radiological signs and is confirmed from clinical data, associated with an anamnesis and following the diagnostic criteria of the ICD10 and DSM-V manuals, making the current criteria susceptible to subjectivity. clinic of the professional look. Due to the notorious growth of ADHD diagnoses and the notorious growth of the introduction of drug therapy with Methylphenidate, doubts have been raised about the diagnostic criteria for ADHD, questioning an ancestry in cases of “overdiagnosis”. The study in question had as main objectives to deepen the scientific knowledge about ADHD, discussing the diagnostic methods currently available and their potential deficiencies and gaps, making a reflection on the complicating factors in the execution of the diagnosis with precision.

Palavras-chave: TDAH; Neurodesenvolvimento; Psiquiatria; Distúrbios de aprendizagem

Arthur Mendes Porto Passos

**DIAGNÓSTICO MÉDICO DE TRANSTORNO E DÉFICIT DE ATENÇÃO E
HIPERATIVIDADE (TDAH): LACUNAS E DESAFIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso Superior de Medicina do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Médico.

Orientador(a): Dra. Tatiana Vasques Camelo dos
Santos

Banca Examinadora

Data de Aprovação: ____/____/____.

Dra. Ms. Tatiana Vasques Camelo dos Santos / Professora
UNIFACIG

/ Preceptor (a) UNIFACIG

/ Professor UNIFACIG

**Manhuaçu
2022**

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos de neurodesenvolvimento (TND) são um grupo de transtornos que surgem como limitações específicas no período de aprendizagem ou em funções executivas cotidianas, gerando prejuízos desde o desempenho escolar, até a vida social e profissional (DO NASCIMENTO BARROS; SALES; DE FÁTIMA PIOVESAN, 2012). Esse grupo é composto por diversos tipos de transtornos que se manifestam precocemente, geralmente com os primeiros sinais e sintomas antes mesmo da ingresso da criança ao ambiente escolar (LOPES; CAMPOS JÚNIOR, 2017).

O Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é um dos constituintes dos transtornos de neurodesenvolvimento que implicam diretamente o processo de aprendizagem e é caracterizado clinicamente como uma síndrome de desatenção, hiperatividade e impulsividade, sendo classificado em 3 grupos, de acordo com a manifestação preeminente: (1) predominantemente desatentos, (2) hiperativo/impulsivos e (3) combinados. O TDAH, como na maioria dos casos dos TND, geralmente se inicia na infância, na fase pré-escolar e persiste até na vida adulta (APA, 2014). As taxas de prevalência na população brasileira vão até 17,9% e as manifestações clínicas variam de acordo com a etapa do desenvolvimento do indivíduo, a cultura e o contexto no qual está inserido e do subtipo e grau do TDAH (LOPES; CAMPOS JÚNIOR, 2017).

O diagnóstico médico é essencialmente clínico, baseado em anamnese minuciosa junto aos pais e pessoas de convívio (professores, educadores) e aos critérios clínicos abordados no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), podendo ser usados formulários como o SNAP-IV (ANEXO I) (LOPES; CAMPOS JÚNIOR, 2017). Ressalta-se que DSM não é suficiente para confirmação diagnóstica médico do TDAH, tendo em vista sua interpretação subjetiva quando avaliado o contexto e a cultura no qual o indivíduo está inserido, sendo assim é necessária uma abordagem com equipe multidisciplinar (psiquiatra, pediatra, psicólogo, neuropsicólogo) (EFFGEM *et al*, 2017).

O tratamento para o TDAH é feito a partir de uma associação entre uma abordagem neuropsicológica, junto ao uso de drogas psicoativas, como o Metilfenidato (Ritalina), drogas estas que podem trazer aos indivíduos efeitos indesejados de curto a longo prazo. No Brasil, de 2000 a 2004, houve um aumento de 1024% nas comercializações de metilfenidato, já entre 2004 e 2008, um novo aumento

de 940%, nesses dados evidenciam um crescente exponencial da utilização de drogas psicoativas (KYRILLOS NETO; CALAZANS, 2012).

Devido crescimento notório de diagnósticos de TDAH e da introdução de terapia medicamentosa com o Metilfenidato, tem sido levantado dúvidas acerca dos critérios diagnósticos para o TDAH em crianças, tendo em vista que os próprios manuais (CID 11 e DSM V) não se tem uma concordância plena. Além do diagnóstico ser subjetivo, é multifatorial, examinador dependente, ambiente dependente, cultural dependente e podendo ser até mesmo um sintoma de alguma outra síndrome exacerbada, como o Transtorno de Ansiedade Generalizado (EFFGEM *et al*, 2017).

Mesmo o TDAH sendo considerado um transtorno multifatorial com bases neurobiológicas, seu diagnóstico atual pode ser considerado controverso, devido ausências de testes físicos, neurológicos ou psicológicos que avaliam de forma objetiva e comprovem o quadro do paciente. O DSM V, que é o principal suporte utilizado no diagnóstico é pautado basicamente em elementos comportamentais e suscetível a julgamento subjetivo.

A partir de tais considerações, traça-se como objetivos deste estudo:

- Aprofundar o conhecimento científico sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade,
- Discutir os métodos de diagnóstico médico disponíveis atualmente,
- Identificar eventuais lacunas nos critérios diagnósticos médicos dispostos na literatura,
- Refletir sobre os fatores complicadores para executar o diagnóstico médico com precisão.

Observa-se que atualmente, o arsenal de diagnóstico e seguimento é bem restrito aos manuais atuais (CID 11 e DSM V), sendo necessário estudos que aprofundem o debate, de modo que o paciente possa ter acesso a um diagnóstico condizente, seguro, que o levem à medidas terapêuticas efetivas que sejam capazes de mudar o curso da doença (AAD *et al*, 2011).

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Conhecimentos sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

O TDAH é um acometimento que constitui o grupo dos transtornos de neurodesenvolvimento e é caracterizado por desatenção, desorganização e/ou hiperatividade/impulsividade a patamares que sejam prejudiciais ao paciente. Durante o período da infância, o TDAH pode vir a se sobrepor a outros transtornos em geral, como o transtorno de oposição desafiante e o transtorno da conduta. Sabe-se que o TDAH geralmente persiste na vida adulta e acarreta diversos prejuízos, do funcionamento social a vida profissional (DSM-V, 2014).

O transtorno em questão está relacionado a uma disfunção da neuroquímica cerebral. Não se sabe com exatidão o mecanismo fisiopatológico, mas estudos identificaram uma redução de algumas áreas cerebrais (córtex frontal, cerebelo e estruturas subcorticais), também foi evidenciado uma desregulação na produção de alguns neurotransmissores, com a dopamina e a noradrenalina. Até o momento sabe-se que o TDAH tem uma clara participação genética e fatores ambientais como dieta e intercorrências na gestação, estão sendo estudados (BUKSTEIN *et al*, 2020).

O quadro clínico do TDAH é bastante variável e possui seus pilares em: desatenção, hiperatividade e impulsividade, podendo ocorrer associados ou isolados. Geralmente, os primeiros sinais já são encontrados na fase pré-escolar, com a criança apresentando agitação e dificuldade para se manter atento em práticas de atividades. Já no período escolar, o quadro se apresenta mais com a distratibilidade e a dificuldade em manter atenção em uma única tarefa, além de uma inquietude. Na adolescência e na vida adulta, com o TDAH já bem estabelecido e duradouro, o paciente apresenta dificuldades de atenção, prejuízos para se organizar e planejar, dificuldades de aprendizagem, de socialização, vida profissional e acadêmica conturbada. Cada fase de desenvolvimento têm-se um sintoma mais prevalente, a depender do subtipo de TDAH, que pode ser: (1) predominantemente desatentos, (2) hiperativo/impulsivos e (3) combinados.

Os sintomas podem tornar-se mais ou menos evidentes a depender das variáveis ambientais, como o aumento da exigência escolar, e também podem ser influenciados pela presença de transtornos psiquiátricos concomitantes e capacidade cognitiva geral (LOPES; CAMPOS JÚNIOR, 2017).

2.2 Metodologia

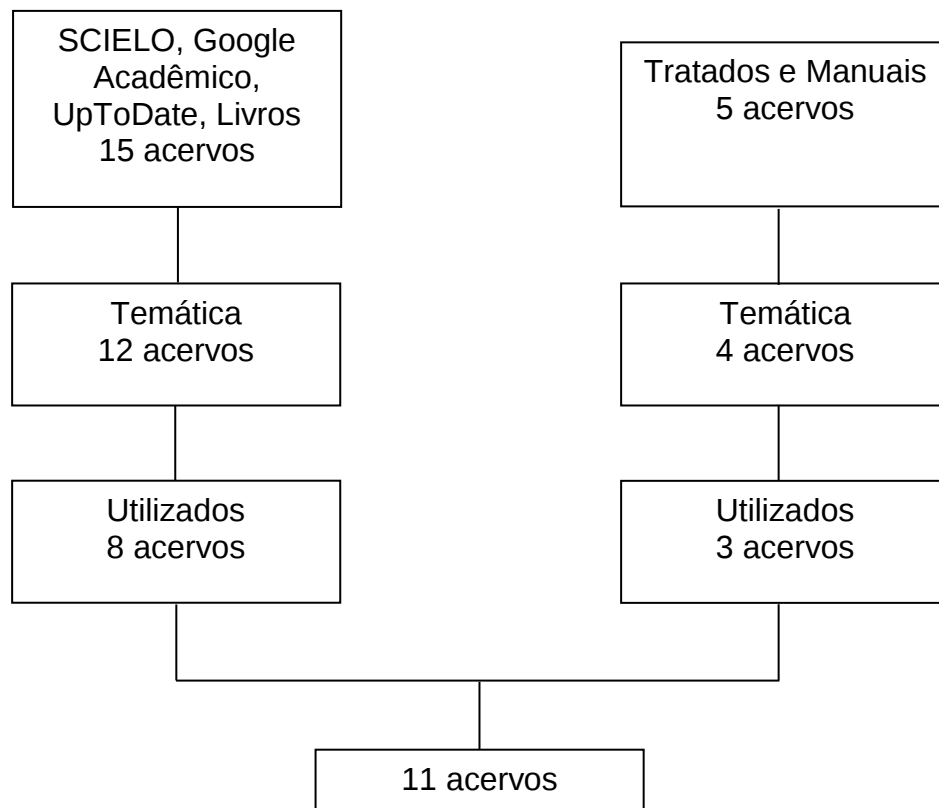
Trata-se de uma revisão sistemática de literatura realizada entre os meses de dezembro de 2021 a março de 2022. Foram utilizadas como fontes de pesquisa secundária, os materiais contidos em livros, teses, dissertações, diretrizes, artigos e protocolos, os quais foram consultados em bases eletrônicas como Pub Med, Google acadêmico, Scientific Electronic Library e Sociedade Brasileira de Pediatria, a partir das seguintes palavras-chave: TDAH, Transtornos de aprendizagem, DSMV, diagnóstico TDAH, neurodesenvolvimento.

A partir disto, foram encontradas 20 publicações. Foram refinados os critérios de inclusão para: adequação ao tema de estudo (materiais que abordassem os critérios diagnósticos de TDAH e possíveis lacunas desses critérios (principalmente no âmbito pediátrico), bem como fatores complicadores para executá-los com precisão), estar disponível gratuitamente na base de dados e aqueles disponíveis para leitura na íntegra. Sendo 9 excluídos, por não cumprirem os critérios de selecionados.

Foram selecionados 11 acervos que compuseram a amostra final de publicações analisadas. Após a leitura destes, as principais temáticas identificadas foram agrupadas em categorias, demonstrando sua relevância para responder aos objetivos de pesquisa.

A seleção foi realizada com base nos seguintes critérios de inclusão: Idioma, sendo utilizado bibliografias em Português e Inglês; Temporal acervos publicados de 2011 a 2020, em relação a pertinência da temática foram selecionados aqueles que tinham compatibilidade com os objetivos do presente trabalho. Foram excluídos, os textos que não possuíam relevância com abordagem proposta e textos que não tivessem de acordo com a Medicina Baseada em Evidências. Como resultados da busca na literatura, a Figura 1, mostra como foram escolhidos a bibliografia utilizada neste trabalho.

Figura 1: Identificação e seleção bibliográfica



De acordo com a figura 1, foram selecionados 11 acervos que comporam a amostra final de acervos analisados. Após a análise destes, as principais temáticas identificadas foram categorizadas, demonstrando sua relevância para o debate sobre o atual modelo diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Artigos	Sumarização dos Resultados
ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA et al. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais . Artmed Editora, 2014. Disponível em 	

Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf>	transtornos mentais. Este livro é resultado do debate acerca dos manuais e suas definições dos limites entre o “normal” e o “patológico” na psiquiatria levando em consideração diversos fatores que podem influenciar nessa padronização do complexo saúde-doença.
BEZERRA JR, Rafaela Z. Benilton; COSTA, Jurandir Freire. A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea. Editora Garamond, 2018.	Esse livro é resultado do debate acerca dos manuais e suas definições dos limites entre o “normal” e o “patológico” na psiquiatria levando em consideração diversos fatores que podem influenciar nessa padronização do complexo saúde-doença.
BUKSTEIN, Bukstein G et al. Attention deficit hyperactivity disorder in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical features, course, assessment, and diagnosis. UpToDate. 2020	Esse UpToDate traz atualizações que abordam diversas questões do TDAH como a fisiopatologia, epidemiologia, patogenia e demais aspectos da história natural do TDAH.
DE SOUZA, Isabella GS et al. Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças. Jornal brasileiro de psiquiatria, v. 56, p. 14-18, 2007.	Esse artigo visa a discussão acerca dos diagnósticos diferenciados e das comorbidades prévias e sobrepostas relacionadas ao TDAH.
DO NASCIMENTO BARROS, Sandy Nara; SALES, Tâmara Regina Reis; DE FÁTIMA PIOVESAN, Angélica. Transtornos do Neurodesenvolvimento e Neurociência Educacional: Uma Revisão Sistemática. Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes-SEMPESq, n. 18, 2016. Disponível em <https://eventos.set.edu.b	Os transtornos de neurodesenvolvimento englobam limitações específicas na aprendizagem ou nas funções executivas, até mesmo prejuízos em habilidades sociais, reduzindo o desempenho escolar dos indivíduos, que dependem de adaptações para ter uma equidade no desenvolvimento de suas habilidades. O artigo que foi apresentado na SEMPESq utilizou-se da revisão bibliográfica e concluiu que a necessidade de se desenvolver mais trabalhos na área, pois o número de estudos sobre a temática, tendo em vista que muito se fala dos

r/sempesq/article/view/4000>	transtornos de aprendizagem e pouco se pesquisa para melhorar a abordagem dessa sistemática, além de evidenciar a importância da Neurociência no diagnóstico desses transtornos.
EFFGEM, Virginia et al. A visão de profissionais de saúde acerca do TDAH-processo diagnóstico e práticas de tratamento. Construção psicopedagógica, v. 25, n. 26, p. 34-45, 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542017000100005>	O TDAH é um problema grave de saúde mental, sendo necessário acompanhamento multidisciplinar no diagnóstico e tratamento. O artigo “A visão de profissionais de saúde acerca do TDAH-processo diagnóstico e práticas de tratamento” realizou uma investigação sobre a concepção de profissionais da saúde de diferentes áreas (Psicologia, Medicina, Fonoaudiologia e Fisioterapia) acerca do TDAH, como conhecimentos de práticas de avaliação e intervenção, observando se existe um padrão de conhecimentos entre as diferentes áreas da saúde.
KLIEGMAN, Robert M. et al. (Ed.). Nelson. Tratado de pediatria. Elsevier Health Sciences, 2020.	O “Tratado de Pediatria”, é um clássico livro e pilar na formação do médico e nos estudos relacionados a pediatria. Esse tratado aborda diversas temáticas, dentre os transtornos de neurodesenvolvimento, tendo como um de seus constituintes, os transtornos do aprendizado.
KYRILLOS NETO, Fuad; CALAZANS, Roberto. Psicopatologia em debate: Controvérsias sobre os DSMs. Barbacena: EdUEMG, 2012. Disponível em <https://www.academia.edu/35184534/Psicopatologia_em_debate_controv%C3%A9rsias_sobre_os_DSMs>	O estudo “Psicopatologia em debate: controvérsias sobre os DSMs” aborda um viés mais crítico perante a forma como o DSMs é pautado. Em seus diversos capítulos, embasados em estudos de psicanalistas, psiquiatras e psicólogos, debatem sobre como os atuais manuais estão mais pautados em estatísticas e, consequentemente, os sintomas sendo dispostos a uma função subjetiva. Segundo esse estudo, Dois princípios básicos amparam esse manual: transformar a psicopatologia em um descritivismo de sinais e sintomas e evitar pronunciar-se sobre a etiologia dos transtornos mentais.

LARROCA, Lilian Martins; DOMINGOS, Neide Micelli. TDAH- Investigação dos critérios para diagnóstico do subtipo predominantemente desatento. Psicologia Escolar e Educacional, v. 16, n. 1, p. 113-123, 2012.	O objetivo desse artigo foi, através de entrevistas feitas a profissionais de saúde da área, identificar os procedimentos médicos necessários para o diagnóstico seguro e fidedigno do TDAH.
LOPES, F. Ancona; CAMPOS JÚNIOR, Diocl�cio. Tratado de Pediatria–Sociedade Brasileira de Pediatria. 4� edição. 2017.	O “Tratado de Pediatria”, feito pela Sociedade Brasileira de Pediatria veio com o intuito de passar aos profissionais da saúde atualizações e protocolos acerca da saúde da criança, dentre eles os transtornos de neurodesenvolvimento, tendo como um de seus constituintes, os transtornos do aprendizado. No capítulo relacionado ao tema, o tratado aborda todos os aspectos importantes do TDAH, de acordo com os protocolos vigentes (DSM 5 e CID10).
SUBCOMMITTEE ON ATTENTION-DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER, STEERING COMMITTEE ON QUALITY IMPROVEMENT AND MANAGEMENT. ADHD: clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. Pediatrics, v. 128, n. 5, p. 1007-1022, 2011. Disponível em < https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22003063/>	O TDAH é o transtorno de neurodesenvolvimento mais prevalente na infância, a Academia Americana de Pediatria publicou Diretrizes de práticas clínicas acerca desse acometimento, onde abordou diagnóstico, avaliação, classificação, recomendações clínicas e seguimento p�s-diagnóstico do TDAH em crianças e adolescentes, trazendo atualizações quanto a esses assuntos para que os profissionais da saúde estejam cada vez mais aptos na abordagem do TDAH nessa faixa etária.

2.3 Discussão de Resultados

O diagnóstico médico de TDAH é predominantemente clínico, sendo findado a partir de dados clínicos, associados a uma anamnese coletada junto aos pais e aos responsáveis da escola, no caso da faixa etária pediátrica/adolescente. Os critérios diagnósticos mais utilizados atualmente são os do CID 10 e os do DSM-V. Escalas podem ser usadas para auxiliar no diagnóstico de TDAH, sendo elas: Escala SNAP-IV (ANEXO I), que avaliam os sintomas na faixa etária pediátrica e adolescência e é aplicada aos pais e à escola e a escala *Adult ADHD Self-Report Scale Symptom Checklist v1.1* (ANEXO II) que avaliam sintomas em adultos e é autoaplicável, utilizando critérios da DSM-IV (LOPES; CAMPOS JÚNIOR, 2017).

Os critérios diagnósticos médicos segundo a DSM-V são divididos em 2 grandes grupos, desatenção e hiperatividade/impulsividade, sendo que são necessários seis ou mais sintomas de algum dos grupos no caso de crianças e 5 ou mais sintomas no caso de adultos, que persistem por pelo menos 6 meses inconscientemente com o nível de desenvolvimento e que tenha impacto negativo direto nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais. Além disso, como critério diagnóstico médico têm-se que: (1) Esses sintomas terem iniciado antes dos 12 anos de idade, (2) os sintomas deve estar presentes em dois ou mais ambientes (escola, casa, trabalho); (3) Sinais claros de disfunção social devido aos sintomas; e (4) Os sintomas não ocorre exclusivamente associado a transtornos psicóticos e não são melhor explicados por outros transtornos mentais. O TDAH pode ser classificado em apresentações (predominantemente desatento, predominantemente hiperativo/impulsivo e combinado), em função do número de sintomas em cada uma das dimensões (DSM-V, 2014)

O CID-10 utiliza a nomenclatura antiga para esse distúrbio, denominando-o de “transtorno hipercinético” e agrupa os sintomas em 3 grandes dimensões: atenção, hiperatividade e impulsividade. Diferentemente do DSM-V, para que o diagnóstico de TDAH seja fechado segundo os critérios do CID-10, são necessários presença de sintomas dos 3 grupos. Nesse esquema diagnóstico, a presença de transtornos ansiosos e depressivos são critérios de exclusão para o TDAH (LOPES; CAMPOS JÚNIOR, 2017).

Apesar de o diagnóstico do TDAH na medicina ser puramente clínico, pode-se achar alterações discretas no exame neurológico (alteração da coordenação fina, avaliada pela prova dedo-nariz, dedo-dedo), aumento de ondas lentas em

eletroencefalograma e perda de assimetria normal do cérebro com redução dos volumes do córtex pré-frontal e dos núcleos da base ao exame de ressonância magnética de crânio. Apesar desses achados serem relacionados ao TDAH, não são patognomônicos e não são necessários para o diagnóstico. Diante a suspeita de TDAH, exames complementares são feitos com caráter de exclusão de diagnósticos diferenciais (KLIEGMAN *et al*, 2020).

Como parte da avaliação do paciente com suspeita de TDAH, é fundamental a investigação da presença de outros transtornos psiquiátricos no caso de pacientes em geral como ansiosos, humor, aprendizagem e na situação pediátrica, avaliar também presença dos transtornos de desafio e oposição. Outras condições médicas devem ser investigadas, como alterações em capacidade auditiva, visual e sono, já que influenciam sobremaneira as funções cognitivas e o comportamento e também a intoxicação por chumbo (KLIEGMAN *et al*, 2020). Nesse quesito encontra-se uma situação muito limítrofe, em que o diagnóstico diferencial ou comórbido é complexo de se diferenciar e diagnosticar.

De acordo com o DSM-V, sintomas de hiperatividade e impulsividade em pacientes portadores de Transtornos invasivos do desenvolvimento (TID) são bastante semelhantes aos apresentados por portadores de TDAH, além desses sintomas “hipercinéticos”, esses acometimentos geram sintomas sociais como dificuldade de interação social e em comunicação e comportamentos repetitivos. Aqui se instala uma das situações mais complexas em relação ao diagnóstico do TDAH: diagnósticos diferenciais, quadros clínicos semelhantes, sobreposição de comorbidades e antecedentes comórbidos (DE SOUZA *et al*, 2007).

Como já dito no decorrer deste estudo, o TDAH tem como pilar do seu diagnóstico a história clínica, ou seja, ele é prioritariamente baseado na história clínica do paciente relatada por ele próprio, seus pais e profissionais de sua escola. Acerca do exame físico e de exames laboratoriais, alguns possíveis achados foram levantados, mas nada que sirva como critério diagnóstico para o acometimento.

A ausência de testes físicos, neurológicos, psicológicos e exames complementares deixa o diagnóstico atrelado a anamnese e aos critérios do DSM V, que convergem com a interpretação e subjetividade da vivência do profissional avaliador, exigindo do profissional um maior domínio do assunto para que seja feito a análise de diagnósticos diferenciais de forma mais assertiva. O uso isolado de critérios diagnósticos baseados apenas nos métodos observacional e informacional, em que

se avalia basicamente elementos comportamentais, expõe o fechamento do diagnóstico a subjetividade. Diante desse imbróglio, autores afirmam que como não existem marcadores biológicos que permitam efetuar com certeza o diagnóstico de TDAH, a prática acaba se tornando um desafio passível de erros falso positivos ou “overdiagnóstico” (LARROCA; DOMINGOS, 2012).

Essa lacuna no diagnóstico de TDAH pode estar relacionado com a visível crescente nos casos diagnosticados de TDAH e do aumento do uso do principal medicamento no tratamento. Abre-se uma oportunidade para o seguinte questionamento: os diagnósticos médicos do TDAH estão de fato crescendo devido a uma melhor acuidade dos critérios desenvolvidos ao longo dos últimos anos ou os critérios são passíveis de uma avaliação no olhar subjetivo do profissional, possibilitando falsos positivos.

Além de toda essa subjetividade intrínseca na avaliação, o DSM V e o CID10 não levam em consideração as variações comportamentais normais de acordo com a faixa etária e o gênero. Apesar dos critérios diagnósticos serem bem definidos, eles somente não são suficientes para concretizar o diagnóstico, sendo necessário participação de uma equipe multidisciplinar composta por psicólogos, pedagogos, fonoaudiólogas e até mesmo fisioterapeutas para que o diagnóstico seja fidedigno, o que geralmente não é feito (EFFGEM *et al*, 2017).

Tendo em vista que o DSM V é um manual desenvolvido pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), muitos autores alegam que tal material é um elemento cultural. Para Ethan Watters (2011), por mais que, para a construção do manual tenha sido feito a partir de um debate *online*, os DSM's não passam de uma etnopsiquiatria, sendo aplicado ao contexto americano das sociedades liberais urbanas. Assim, o DSM estabelece limites entre normalidade e doença mental, estipulando padrões engessadas que determinam quem é merecedor de um tratamento, qual indivíduo pode ser considerado doente, qual paciente pode receber direitos e benefícios como portador de transtornos mentais, e isso faz com que o DSM tenha uma influência não só no âmbito diagnóstico na medicina, mas também na vida social e em diversas esferas das vidas públicas e íntima das pessoas.

O CID10, se assemelha ao DSM V para estipular os critérios diagnósticos de TDAH, assim acaba enfrentando os mesmos paradigmas e vieses apresentado pelo manual que, atualmente, é mais usado para diagnósticos psiquiátricos. Portanto, um dos maiores vieses relacionados aos atuais manuais de diagnóstico para TDAH é que,

apesar de serem os métodos mais avançado e aceitos pelos profissionais da saúde atualmente, sofrem influência subjetiva da construção social, formando classificações de acordo com os desvios padrões de normalidade que se têm na sociedade. (BEZERRA; COSTA, 2018)

3. CONCLUSÃO

O TDAH é um dos constituintes dos transtornos de neurodesenvolvimento e implica diretamente o processo de aprendizagem e é caracterizado clinicamente como uma síndrome de desatenção, hiperatividade e impulsividade (LOPES; CAMPOS JÚNIOR, 2017).

O estudo em questão teve como objetivos principais aprofundar o conhecimento científico sobre o TDAH, discutindo os métodos diagnósticos disponíveis atualmente e suas potenciais deficiências e lacunas, fazendo uma reflexão acerca dos fatores complicadores na execução do diagnóstico com precisão.

Considerando a revisão bibliográfica disponível sobre o assunto, constatou-se que o diagnóstico de TDAH é algo que ainda gera dúvidas e incertezas, tendo em vista que, apesar de ter critérios bem estabelecidos pelo DSM-V e CID10, a avaliação parte de um olhar clínico subjetivo e influenciado pela cultura local no qual o indivíduo está inserido, já que testes laboratoriais e físicos são inespecíficos para avaliar o paciente. Assim, fica evidenciado que, apesar de estudos serem cada vez mais frequente acerca do assunto, a abordagem diagnóstica necessita de uma maior atenção a fim de se estabelecer uma maior acuidade na avaliação clínica e reduzir possíveis “overdiagnósticos” e falsos negativos.

4. REFERÊNCIAS

1. ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.
2. BEZERRA JR, Rafaela Z. Benilton; COSTA, Jurandir Freire. **A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea**. Editora Garamond, 2018.
3. BUKSTEIN, Oscar G et al. Attention deficit hyperactivity disorder in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical features, course, assessment, and diagnosis. **UpToDate**. 2020
4. DE SOUZA, Isabella GS et al. Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 56, p. 14-18, 2007.
5. DO NASCIMENTO BARROS, Sandy Nara; SALES, Tâmara Regina Reis; DE FÁTIMA PIOVESAN, Angélica. Transtornos do Neurodesenvolvimento e Neurociência Educacional: Uma Revisão Sistemática. **Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes-SEMPESq**, n. 18, 2016.
6. EFFGEM, Virginia et al. A visão de profissionais de saúde acerca do TDAH-processo diagnóstico e práticas de tratamento. **Construção psicopedagógica**, v. 25, n. 26, p. 34-45, 2017.
7. KYRILLOS NETO, Fuad; CALAZANS, Roberto. Psicopatologia em debate: Controvérsias sobre os DSMs. **Barbacena: EdUEMG**, 2012.
8. KLIEGMAN, Robert M. et al. (Ed.). **Nelson. Tratado de pediatria**. Elsevier Health Sciences, 2020.
9. LARROCA, Lilian Martins; DOMINGOS, Neide Micelli. TDAH-Investigação dos critérios para diagnóstico do subtipo predominantemente desatento. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 16, n. 1, p. 113-123, 2012.
10. LOPES, F. Ancona; CAMPOS JÚNIOR, Dioclécio. Tratado de Pediatria– Sociedade Brasileira de Pediatria. 4ª edição. 2017.
11. SUBCOMMITTEE ON ATTENTION-DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER, STEERING COMMITTEE ON QUALITY IMPROVEMENT AND MANAGEMENT. ADHD: clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. **Pediatrics**, v. 128, n. 5, p. 1007-1022, 2011.

ANEXO I

	Nem um pouco	Só um pouco	Bastante	Demais
1. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas				
2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer				
3. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele				
4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações				
5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades				
6. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado				
7. Perde coisas necessárias para atividades (brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros)				
8. Distrai-se com estímulos externos				
9. É esquecido em atividades do dia a dia				
10. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira				
11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado				
12. Corre de um lado para o outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado				
13. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma				
14. Não para ou frequentemente está a "mil por hora"				
15. Fala em excesso				
16. Responde perguntas de forma precipitada antes que elas tenham sido terminadas				
17. Tem dificuldade em esperar sua vez				
18. Interrompe os outros ou se intromete (nas conversas, jogos, etc.)				

ANEXO II

Tabela 2. ASRS 18 itens (versão 1.1) – versão final em português.

Por favor, responda as perguntas abaixo se avaliando de acordo com os critérios do lado direito da página. Após responder cada uma das perguntas, circule o número que corresponde a como você se sentiu e se comportou nos últimos seis meses. Por favor, dê este questionário completo ao profissional de saúde para que vocês possam discutir na consulta de hoje.	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Freqüentemente	Muito freqüentemente
1. Com que freqüência você comete erros por falta de atenção quando tem de trabalhar num projeto chato ou difícil?	0	1	2	3	4
2. Com que freqüência você tem dificuldade para manter a atenção quando está fazendo um trabalho chato ou repetitivo?	0	1	2	3	4
3. Com que freqüência você tem dificuldade para se concentrar no que as pessoas dizem, mesmo quando elas estão falando diretamente com você?	0	1	2	3	4
4. Com que freqüência você deixa um projeto pela metade depois de já ter feito as partes mais difíceis?	0	1	2	3	4
5. Com que freqüência você tem dificuldade para fazer um trabalho que exige organização?	0	1	2	3	4
6. Quando você precisa fazer algo que exige muita concentração, com que freqüência você evita ou adia o início?	0	1	2	3	4
7. Com que freqüência você coloca as coisas fora do lugar ou tem de dificuldade de encontrar as coisas em casa ou no trabalho?	0	1	2	3	4
8. Com que freqüência você se distrai com atividades ou barulho a sua volta?	0	1	2	3	4
9. Com que freqüência você tem dificuldade para lembrar de compromissos ou obrigações?	0	1	2	3	4
PARTE A – TOTAL					
1. Com que freqüência você fica se mexendo na cadeira ou balançando as mãos ou os pés quando precisa ficar sentado (a) por muito tempo?	0	1	2	3	4
2. Com que freqüência você se levanta da cadeira em reuniões ou em outras situações onde deveria ficar sentado (a)?	0	1	2	3	4
3. Com que freqüência você se sente inquieto (a) ou agitado (a)?	0	1	2	3	4
4. Com que freqüência você tem dificuldade para sossegar e relaxar quando tem tempo livre para você?	0	1	2	3	4
5. Com que freqüência você se sente ativo (a) demais e necessitando fazer coisas, como se estivesse “com um motor ligado”?	0	1	2	3	4
6. Com que freqüência você se pega falando demais em situações sociais?	0	1	2	3	4
7. Quando você está conversando, com que freqüência você se pega terminando as frases das pessoas antes delas?	0	1	2	3	4
8. Com que freqüência você tem dificuldade para esperar nas situações onde cada um tem a sua vez?	0	1	2	3	4
9. Com que freqüência você interrompe os outros quando eles estão ocupados?	0	1	2	3	4
PARTE B – TOTAL					