

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS E DECLARAÇÕES BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

Data de aceite: 02/09/2024

Alexandre da Silva Tobias

Médico
Hospital Ruy Azeredo

Gabriela de Oliveira Bernardes

Médica

Juliana Carvalho Gonçalves

Médica
Universidade de Rio Verde

Rafaela Teixeira da Silva

Graduanda em Medicina
Centro Universitário de Mineiros

Victória de Paula Mendonça

Médica
Centro Universitário Alfredo Nasser

André Carvalho Lindemam

Psicólogo (Pontifícia Universidade
Católica de Goiás) PUCGO
Pós-graduando em Terapia
Comportamental e Cognitiva em Saúde
Mental – IPq/HCFMUSP

Gustavo Gebrim Catarina Ribeiro

Marco Aurelio dos Santos Rodrigues

Cinthia Pereira Cassimiro

hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento. O seu conceito não é recente, muito pelo contrário, tem uma longa história. Este estudo apresenta os critérios diagnóstico do TDAH e evidências baseadas em evidências sobre a sua neurobiologia e etiologia.

PALAVRAS-CHAVE: TDAH; Critérios; Declarações baseadas em evidências.

INTRODUÇÃO

O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento. O TDAH começa na infância e a exigência de que vários sintomas estejam presentes antes dos doze anos de idade. A manifestação dos sintomas devem estar presentes em mais de um ambiente, por exemplo, casa e na escola ou em casa e no trabalho (APA, 2023).

Indivíduos com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) podem crescer com mensagens negativas em torno de suas habilidades e capacidades, sendo assim, podem experimentar

RESUMO: O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é um padrão persistente de desatenção e/ou

resultados adversos ao longo de suas vidas em relação a sua autoestima. Também, há evidências que sugerem que o TDAH está associado a uma menor autoestima na idade adulta (Cook, Knight, Hume & Qureshi. 2014).

Atualmente, o tema vem ganhando relevância e visibilidade em múltiplos contextos, com a possível falsa impressão de que o seu desenvolvimento seja recente, porém, destaca-se que o conceito de TDAH tem uma longa história, começando com relatórios clínicos de países europeus. O significado clínico dos sinais e sintomas do transtorno tem sido reconhecido há mais de dois séculos (Lange, Reich, Lange, Tucha & Tucha, 2010).

Propomo-nos, nesse artigo, apresentar conhecimentos baseados em evidências sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade/Impulsividade, como uma contribuição para a consolidação de conhecimentos e futuras produções científicas teóricas e práticas sobre o tema. Por fim, a motivação pessoal deste tema é por uma convicção que práticas baseadas em evidências podem contribuir para o adequado diagnóstico e promover informações com base em evidências para promoção da saúde e bem-estar.

Para isto, além desta seção introdutória, este artigo possui mais duas seções. A primeira apresenta os critérios diagnósticos do TDAH. Na seção 2 abordaremos descobertas científicas sobre o TDAH apoiadas por declarações baseadas em evidências e por fim, serão apresentadas as considerações finais.

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE/IMPULSIVIDADE

O conceito de TDAH não é recente, muito pelo contrário, tem uma longa história. Estima-se que os sinais e sintomas sejam reconhecidos há mais de dois séculos (Lange, Reichl, Lange, Tucha & Tucha, 2010). A característica essencial do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento (DSM-5-TR, 2023).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5-TR, publicado em 2023, os critérios para o diagnóstico do TDAH descrevem um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento, conforme caracterizado por (1) e/ou (2), o quadro 1 apresenta os critérios de desatenção.

Quadro 1 - Critérios Diagnósticos do TDAH - Desatenção

Desatenção: Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais.	
Nota: Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários.	
a	Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligência ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso).

b	Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas).
c	Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).
d	Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo).
e	Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado e desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos).
f	Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos).
g	Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular).
h	Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados).
i	Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas (p. ex., realizar tarefas, obrigações; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados).

Fonte: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5-TR (2023)

O quadro 2 apresenta os critérios diagnósticos de hiperatividade/impulsividade.

Quadro 2 - Critérios Diagnósticos do TDAH – Hiperatividade/Impulsividade

Hiperatividade e impulsividade: Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais:	
Nota: Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários.	
a	Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.
b	Frequentemente se levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar).
c	Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado. (Nota: Em adolescentes ou adultos, pode se limitar a sensações de inquietude.)
d	Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.
e	Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado” (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar).
f	Frequentemente fala demais.
g	Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída (p. ex., termina frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar).
h	Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (p. ex., aguardar em uma fila).

i	<p>Frequentemente interrompe ou se intromete (p. ex., mete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se em ou assumir o controle sobre o que outros estão fazendo).</p>
---	---

Fonte: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5-TR (2023)

O DSM-5-TR (2023) ainda apresenta outros critérios diagnósticos, sendo eles: Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estavam presentes antes dos 12 anos de idade; Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estão presentes em dois ou mais ambientes (p. ex., em casa, na escola, no trabalho; com amigos ou parentes; em outras atividades); Há evidências claras de que os sintomas interferem no funcionamento social, acadêmico ou profissional ou de que reduzem sua qualidade; Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou outro transtorno psicótico e não são mais bem explicados por outro transtorno mental (p. ex., transtorno do humor, transtorno de ansiedade, transtorno dissociativo, transtorno da personalidade, intoxicação ou abstinência de substância).

O profissional deve especificar o subtipo do TDAH, sendo:

1. Apresentação combinada: Se tanto o Critério A1 (desatenção) quanto o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) são preenchidos nos últimos 6 meses.
2. Apresentação predominantemente desatenta: Se o Critério A1 (desatenção) é preenchido, mas o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) não é preenchido nos últimos 6 meses.
3. Apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva: Se o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) é preenchido, e o Critério A1 (desatenção) não é preenchido nos últimos 6 meses.

A recomendação é que o diagnóstico seja realizado por um clínico licenciado que utilizará de múltiplos recursos, tais como: entrevista com os pais / cuidadores / paciente; escalas e outros instrumentos para documentar os critérios diagnósticos.

Diversas associações profissionais endossaram e publicaram diretrizes para o diagnóstico do TDAH, dentre elas: National Collaborating Centre for Mental Health (UK), Diretrizes Canadenses de Práticas de TDAH; Associação britânica de Farmacologia; Declaração de Consenso Internacional sobre Triagem, Diagnóstico e Tratamento de Pacientes com Transtorno por Uso de Substâncias com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade Comórbido; Diretrizes clínicas europeias para a primeira atualização do transtorno hiperativo; Declaração de Consenso Europeu atualizada sobre diagnóstico e tratamento do TDAH adulto; Diretrizes de gerenciamento do Grupo de Gerenciamento da Sociedade Sul-Africana de Psiquiatras para transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos, dentre outras (Faraone et al, 2021).

DECLARAÇÕES SOBRE O TDAH BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

Muitas descobertas científicas sobre o TDAH são apoiadas por declarações baseadas em evidências, como o estudo *The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based Conclusions about the Disorder*, publicado em 2021. Essa declaração de consenso internacional da Federação Mundial de TDAH, apresentou 208 declarações baseadas em evidências sobre o TDAH. Esse estudo foi aprovado por 80 autores de 27 países e 6 continentes. O conteúdo do manuscrito é endossado por 403 pessoas que leram o documento e concordaram com seu conteúdo. Muitas descobertas no TDAH são apoiadas por meta-análise. Isso permite declarações firmes sobre a natureza, o curso, as causas do resultado e os tratamentos para distúrbios que são úteis para reduzir equívocos e o estigma (Faraone, Banaschewski, Coghill, Zheng et al., 2021).

Estudos como esse contribuem para o entendimento sobre o transtorno do déficit de atenção e/ou hiperatividade-impulsividade (TDAH). Também contribuem para reduzir o estigma e equívocos no diagnóstico e tratamento.

Estima-se que ocorra na maioria das culturas cerca de 5% das crianças e 2,5% dos adultos (DSM-5-TR, 2023). Em trabalho publicado por Rohde, Buitelaar, Gerlach e Faraone (2019), explicam que a primeira evidência da herdabilidade do TDAH é resultado de diversos estudos realizados com famílias. Nas famílias com filhos biológicos com TDAH, as taxas do transtorno entre familiares são maiores do que aquelas encontradas entre famílias de crianças com TDAH.

Reafirmando o apresentado anteriormente, o TDAH faz parte de um grupo de condições cuja manifestações ocorre antes dos doze anos e se caracteriza por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou desenvolvimento. Sendo assim, para melhor compreensão desse transtorno, é fundamental entender os processos biológicos subjacentes. O TDAH é tido como um transtorno poligênico, ou seja, que não obedece a causas genéticas únicas (Carreiro, Teixeira & Junior, 2022).

Em relação a sua neurobiologia, o TDAH foi visto como decorrente de uma disfunção em regiões pré-frontais estriatais mas as pesquisas vêm fornecendo uma variedade de dados que permitem expandir as noções da neurobiologia do transtorno segundo algumas pesquisas as regiões cerebrais que geralmente diferem no TDAH e que refletem seu quadro clínico são principalmente: cíngulo anterior, córtex pré-frontal, dorsolateral e ventrolateral, córtex orbitofrontal, regiões superiores do lobo parietal, núcleo caudado, tálamo e cerebelo (Carreiro, Teixeira & Junior, 2022).

Continuando, o TDAH não tem uma única causa genética. Uma meta-análise de associação em todo o genoma de 20.183 indivíduos diagnosticados com TDAH e 35.191 controles que identifica variantes que superam a significância do genoma em 12 loci independentes, encontrando novas informações importantes sobre a biologia subjacente do TDAH. As associações são enriquecidas em regiões genômicas evolutivamente restritas

e genes intolerantes à perda de função e em torno de marcas regulatórias expressas pelo cérebro (Demontis et al. 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O TDAH não é um tema recente na pesquisa científica e existem declarações baseadas em evidências que demonstram a sua etiologia, diagnóstico e tratamento.

Estudos contribuem para reduzir o subdiagnóstico e o subtratamento do TDAH. Assim como, fornecem conhecimentos sobre o TDAH e práticas baseadas em evidências para o melhor tratamento.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. DSM-V-TR – manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4a Ed. Porto Alegre: Editora Artmed; 2023.

Carreiro, Luiz Renato Rodrigues; Teixeira, Maria Cristina Trigueiro Veloz; Junior, Armando dos Santos Afonso (2022). Transtorno de Déficit de atenção/hiperatividade na clínica, na escola e na família. São Paulo: Hogrefe.

Cook, J., Knight, E., Hume, I., & Qureshi, A. (2014). The self-esteem of adults diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a systematic review of the literature. *Attention deficit and hyperactivity disorders*, 6(4), 249–268. <https://doi.org/10.1007/s12402-014-0133-2>

Demontis, D., Walters, R. K., Martin, J., Mattheisen, M., Als, T. D., Agerbo, E., Baldursson, G., Belliveau, R., Bybjerg-Grauholm, J., Bækvad-Hansen, M., Cerrato, F., Chambert, K., Churchhouse, C., Dumont, A., Eriksson, N., Gandal, M., Goldstein, J. I., Grasby, K. L., Grove, J., Gudmundsson, O. O., ... Neale, B. M. (2019). Discovery of the first genome-wide significant risk loci for attention deficit/hyperactivity disorder. *Nature genetics*, 51(1), 63–75. <https://doi.org/10.1038/s41588-018-0269-7>

Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., Newcorn, J. H., Gignac, M., Al Saud, N. M., Manor, I., Rohde, L. A., Yang, L., Cortese, S., Almagor, D., Stein, M. A., Albatti, T. H., Aljoudi, H. F., Alqahtani, M. M. J., Asherson, P., Atwoli, L., ... Wang, Y. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 128, 789–818. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>

Lange, K. W., Reichl, S., Lange, K. M., Tucha, L., & Tucha, O. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. *Attention deficit and hyperactivity disorders*, 2(4), 241–255. <https://doi.org/10.1007/s12402-010-0045-8>

Lange, K. W., Reichl, S., Lange, K. M., Tucha, L., & Tucha, O. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. *Attention deficit and hyperactivity disorders*, 2(4), 241–255. <https://doi.org/10.1007/s12402-010-0045-8>

National Collaborating Centre for Mental Health (UK). (2009). Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults.

Rohde, Luis Augusto; Buitelaar, Jan K.; Gerlach, Manfred; Faraone, Stephen V.. (2019). Guia para Compreensão e Manejo do TDAH da World Federation of ADHD. Artmed. Porto Alegre.