



! Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

Atualização em TDAH na infância e adolescência - Parte 2: Diagnóstico

Autores:

Karina Soares Louffi

Joyce Carvalho Martins

Mona Lisa Trindade Mariano

Barbara Romaneli Conde

O diagnóstico do Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) permanece estritamente clínico. Para isso, deve-se contar com profissionais que tenham experiência no assunto e, em geral, de áreas como pediatria, neuropediatria ou psiquiatria da infância e adolescência¹. Os sintomas estão presentes em múltiplos contextos, sendo recomendado obter informação nos diversos ambientes em que a criança está inserida. Na tabela 1, observe as recomendações que podem ser importantes no processo diagnóstico do paciente com suspeita de TDAH².

Os critérios diagnósticos do TDAH para crianças e adolescentes, estabelecidos pelo DSM-V, estão descritos na tabela 2. O questionário SNAP IV (disponível online em: <https://tdah.org.br>) é um instrumento baseado nos critérios diagnósticos do TDAH e pode ser usado como método de triagem para levantamento dos sintomas primários do transtorno, com questionamento sobre a intensidade em que cada sintoma é observado, a serem preenchidos pelos pais e professores.

As diferentes apresentações clínicas do TDAH podem ser descritas como predominantemente desatenta (quando 6 ou mais sintomas de desatenção estão presentes), predominantemente hiperativa/impulsiva (6 ou mais sintomas de hiperatividade/impulsividade presentes), apresentação combinada (ambos os critérios preenchidos) e uma categoria de remissão parcial.

Há uma variação de como os sintomas se apresentam ao longo da vida. Da infância à adolescência, a hiperatividade tende a reduzir, mas as queixas atencionais e os sintomas impulsivos em geral permanecem, complicando as relações interpessoais e afetando negativamente as relações familiares.

Manifestações de “desregulação emocional” também são comuns em crianças portadoras de TDAH, como, por exemplo, raiva, irritabilidade, baixa tolerância à frustração e explosões de nervosismo.

Exame físico

Em geral, em pacientes com TDAH sem outras comorbidades, o exame neurológico é normal.⁸ Para investigação de etiologia genética, buscar sinais como dismorfismos e estigmas cutâneos. Deve-se avaliar também distúrbios de coordenação (por exemplo, caligrafia e avaliação de equilíbrio).

Comorbidades

O TDAH está associado, muito frequentemente, a comorbidades psiquiátricas e a outros transtornos do neurodesenvolvimento. A presença de um transtorno comórbido pode afetar a apresentação dos sintomas, aumentar sua gravidade e levar a um maior comprometimento funcional e maior busca por investigação diagnóstica³. Os médicos devem estar cientes das comorbidades comuns para desenvolver uma abordagem eficaz e multidimensional, buscando o tratamento, primeiramente, da condição que está trazendo maior prejuízo à criança ou ao adolescente.

Entre as comorbidades mais frequentes, encontram-se o transtorno opositor desafiador, descrito com prevalência de até 90%. Transtorno de ansiedade, tiques e TOC (transtorno obsessivo compulsivo) estão presentes em 30% dos pacientes. Neste caso, deve-se atentar para o tratamento medicamentoso, que pode piorar os sintomas ansiosos. A ocorrência de tiques pode criar desafios devido a preocupações de que os estimulantes possam exacerbá-los.

Transtornos do humor, incluindo depressão uni ou bipolar, podem estar presentes e seus sintomas são mais prevalentes na adolescência e na vida adulta. Transtorno do desenvolvimento da coordenação (TDC) é frequente, com descrições de atrasos persistentes no desenvolvimento motor e na coordenação em indivíduos com TDAH.

Transtorno de aprendizagem é também uma condição comórbida comum. Aproximadamente um terço das crianças com TDAH também apresentam algum transtorno, como dislexia, discalculia, deficiência intelectual. No entanto, é importante lembrar que crianças com o transtorno de aprendizado de forma isolada podem apresentar sintomas de desatenção porque não entendem o que está sendo ensinado. Nestes casos, uma avaliação psicopedagógica criteriosa pode ajudar a determinar se a criança tem o transtorno de aprendizagem como diagnóstico primário ou se há associação com o TDAH.

O transtorno do espectro autista (TEA) é também condição comumente associada ao TDAH. A sintomatologia do TEA deve ser considerada na investigação. Mais de 50% dos indivíduos com TEA atendem aos critérios para TDAH e até 50% das crianças com TDAH têm traços de TEA. É comum crianças pequenas com TEA e TDAH receberem seu diagnóstico de TDAH primeiro. Nessas crianças, há uma probabilidade maior de um atraso (de 3 anos em média) no diagnóstico de TEA, em comparação com indivíduos diagnosticados com ambos os transtornos de forma concomitante ou com TEA isoladamente². Crianças com ambos os transtornos apresentam mais comprometimento no funcionamento cognitivo, problemas de comportamento mais graves e maior psicopatologia do que indivíduos com qualquer transtorno isolado.

Diagnósticos diferenciais

O DSM V coloca como principais diagnósticos diferenciais os transtornos abaixo, que também podem ser comorbidades associadas ao TDAH. São eles, os transtornos de aprendizagem, distúrbios do sono, transtorno opositor desafiador, transtorno de ansiedade, deficiência intelectual, transtorno de linguagem, transtorno de humor, transtorno de tiques, transtorno de conduta, transtorno do espectro do autismo, transtorno de coordenação motora.²

Tabela 1: Recomendações para um adequado diagnóstico de TDAH

1) Avalie o paciente em mais de uma consulta para conclusão diagnóstica;
2) Obtenha informações detalhadas sobre eventos pré-natais/perinatais, histórico médico e de saúde mental.
3) Obtenha histórico de desenvolvimento neuropsicomotor e de comportamento (motor, linguagem, marcos sociais e comportamento, incluindo temperamento/emocional, regulação).
4) Avalie a rotina da família, o histórico familiar, o funcionamento familiar e os estilos de enfrentamento dos cuidadores primários. Pergunte sobre doenças genéticas, consanguinidade.
5) Avalie transtornos comórbidos (psiquiátrico, neurodesenvolvimento e físico).
(Lembre-se de questionar: os sintomas comórbidos atendem aos critérios para um transtorno separado que é o diagnóstico principal OU existem em conjunto com o TDAH como principal diagnóstico OU são sintomas secundários decorrentes do TDAH?);
6) Revise o progresso acadêmico (por exemplo, boletins, tarefas) e procure sintomas de transtorno de aprendizagem. Se possível, peça relatório da escola para melhor avaliação em ambiente escolar.
7) Aplique junto à família e à escola os critérios diagnósticos do DSM-V para avaliação diagnóstica conjunta (Tabela 2).
8) A menos que indicado por história e exame físico (em caso de dúvida diagnóstica ou investigação de diagnósticos adicionais), a solicitação de eletroencefalograma, exames de neuroimagem, exames séricos, avaliação neuropsicológica NÃO tem indicação para o diagnóstico de TDAH.

Tabela 2: Critérios diagnósticos para TDAH– DSM-V**A. 1. Seis (ou mais) dos seguintes sintomas de desatenção (duração > 6 meses):**

- a) frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras;
- b) com frequência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas;
- c) com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra;
- d) com frequência não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais;
- e) com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades;
- f) com frequência evita, antipatiza ou reluta em envolver-se em tarefas que exigem esforço mental constante;
- g) com frequência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades;
- h) é facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa;
- i) com frequência apresenta esquecimento em atividades diárias.

2. Seis (ou mais) dos seguintes sintomas de hiperatividade/impulsividade (duração > 6 meses):

- a) frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira;
- b) frequentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou em outras situações nas quais se espera que permaneça sentado;
- c) frequentemente corre ou escala em demasia em situações nas quais isto é inapropriado;
- d) com frequência tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer;
- e) está frequentemente "a mil" ou muitas vezes age com se estivesse "a todo vapor";
- f) frequentemente fala em demasia.
- g) frequentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas;
- h) com frequência tem dificuldade para aguardar sua vez;
- i) frequentemente interrompe ou se mete em assuntos de outros

B. Vários sintomas de hiperatividade – impulsividade ou desatenção estavam presentes antes dos 12 anos de idade.**C. Vários sintomas estão presentes em dois ou mais contextos (escola, trabalho e em casa, por exemplo).****D. Deve haver claras evidências de prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.****E. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou outro transtorno psicótico e não são melhores explicados por outro transtorno mental.**

A terceira e última parte dessa atualização tratará do tratamento do TDAH.

Referências

- 1- Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2019 Sep. PMID: 29634174.
- 2- Bélanger SA, Andrews D, Gray C, Korszak D. ADHD in children and youth: Part 1-Etiology, diagnosis, and comorbidity. Paediatr Child Health. 2018 Nov;23(7):447-453. doi: 10.1093/pch/pxy109. Epub 2018 Oct 24. PMID: 30681669; PMCID: PMC6199644.
- Thapar A, Cooper M. Attention deficit hyperactivity disorder. Lancet. 2016 Mar 19;387(10024):1240-50. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00238-X. Epub 2015 Sep 17. PMID: 26386541.