

# **Desafios enfrentados pelo profissional de psicologia na construção do diagnóstico do TDAH**

Abner Maurício Gomes

Gabriela Barros de Freitas Mattos

Gustavo Lejeune Monção

Virgílio Luiz Andrade de Faria Alvim

## **RESUMO**

Mediante aos avanços científicos e suas contribuições para a sociedade como um todo, na medida em que possibilita progresso na saúde e qualidade de vida dos indivíduos, o presente estudo visa compreender os recursos utilizados na execução do diagnóstico do TDAH, eficácia das ferramentas, bem como as dificuldades relacionadas ao seu processo de desenvolvimento. Como método foi utilizada a revisão integrativa, com a expressão de busca ("Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade" OR "tdah") AND ("avaliação" OR "diagnóstico"). Como critérios de inclusão de artigos foram utilizados "língua portuguesa", "artigos de campo com textos completos disponíveis" e artigos que respondem à pergunta base da pesquisa. O critério de exclusão foi: "duplicidade". Foram analisados 6 (seis) artigos selecionados através das bases de dados: Pepsic, Scielo e Periódicos Capes. Os resultados dos estudos apontaram que a dificuldade em se realizar o diagnóstico se dá por diversos fatores, pois o diagnóstico ainda seria motivo de embate entre os especialistas e complexo de se constatar de maneira assertiva. Apresenta-se nesse transtorno a inexistência de exames clínicos e físicos que o comprove. Assim, a partir da investigação científica, foi possível observar que o procedimento de avaliação diagnóstica de um paciente com suspeitas de TDAH é extremamente abrangente, pois depende do levantamento de múltiplas evidências sintomáticas, além do envolvimento de diferentes etapas, instrumentos e especialidades médicas. Sugere-se mais análises e estudos em relação ao tema.

**Palavras chave:** Diagnóstico. TDAH. Psicologia.

## **1 INTRODUÇÃO**

As primeiras referências aos transtornos hipercinéticos na literatura médica apareceram na metade do século XIX, sua nomenclatura vem sofrendo alterações contínuas. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), na primeira metade do século XX, foi descrito como a síndrome do impulso hipercinético e na década de 1960, foi redefinido como a síndrome da criança hiperativa. A partir da década de 1970, começou a aumentar o interesse dos pesquisadores pelo tema e a ênfase diagnóstica centrada em um novo sintoma que seria a desatenção, ganhando assim, um destaque maior ao

diagnóstico. A partir de 1990, ele é reinterpretado, definiu-se como um defeito inibitório (RODHE *et al.*, 2000).

Pascoal *et al.* (2017), mencionam o Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais -V, Edição da Associação Americana de Psiquiatria, que traz algumas características do TDAH, que se estabelece um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade. Assim, os indivíduos com este transtorno desatentos a detalhes, podem cometer erros por faltas de cuidados no desempenho das tarefas. Sendo o trabalho frequentemente confuso e sem meticulosidade.

O TDAH é uma confusão neurobiológica caracterizada por dificuldade em privilegiar um foco e sustentá-lo com nível suficiente de atenção, modular níveis de atividade cognitiva e, em alguns casos, controlar comportamentos impulsivos. Como resultado, evidencia-se prejuízo global nos indivíduos, resultante de comportamentos mal ajustados de forma inconsistente para a idade cronológica e o estágio de desenvolvimento esperado. Acredita-se que seja uma desordem no sistema executivo, e não um comprometimento primário na inteligência ou no conhecimento (ANDRADE *et al.*, 2010).

O objetivo deste trabalho é mapear as dificuldades e desafios dos psicólogos no diagnóstico preciso de pessoas com TDAH.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade**

Segundo o Manual Diagnóstico Estatísticos de Transtornos Mentais, DSM V (2013, p. 32):

O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. Desatenção e desorganização envolvem incapacidade de permanecer em uma tarefa, aparência de não ouvir e perda de materiais em níveis inconsistentes com a idade ou o nível de desenvolvimento. Hiperatividade-

impulsividade implicam atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade de aguardar – sintomas que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento.

Segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), o TDAH é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade, que tendem a diminuir na fase adulta. Rhode *et al.* (2000) afirmam que é o transtorno mais comum na infância, cuja prevalência situa-se entre 3 e 6% em crianças com idade escolar.

O DSM-V (2013) subdivide o TDAH em três tipos: TDAH com predomínio de sintomas de desatenção; TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade; TDAH combinado:

- a) TDAH predominantemente desatento: se, por um período de seis meses, os critérios de desatenção forem encontrados, mas não os de hiperatividade/impulsividade.
- b) TDAH predominantemente hiperativo/impulsivo: se, por um período de seis meses, os critérios de hiperatividade/impulsividade forem encontrados, mas não os de desatenção.
- c) TDAH combinado: se, por um período de seis meses, forem encontrados os critérios tanto de distúrbio de atenção quanto de hiperatividade/impulsividade.

É possível identificar sintomas adicionais, como dificuldade para seguir regras e instruções e variabilidade em suas reações frente às mais variadas situações (BARKLEY, 2002).

Barbosa (2001), refere-se que as crianças com TDAH são comumente descritas como desligadas, aborrecidas e desmotivadas frente às tarefas, sem força de vontade, bagunceiras e desorganizadas. São crianças agitadas, como se

estivessem a “mil por hora” ou “com bicho carpinteiro”, são barulhentas e tendem a fazer coisas fora de hora.

Além dessas características, é comum que crianças com TDAH apresentem outros sintomas, como baixa tolerância à frustração, troca contínua de atividades, dificuldade de organização e presença de sonhos diurnos. A essa patologia podem estar relacionados os fracassos escolares, as dificuldades emocionais e dificuldades de relacionamento em crianças e adolescentes (WILENS *et al.*, 2002).

## 2.2 Características diagnósticas do TDAH

O diagnóstico do TDAH é determinado mediante a satisfação de alguns critérios definidos pelo DSM-V. Estão apresentados, abaixo, os critérios do DSM-V para o diagnóstico de TDAH:

Quadro 1. Critérios Diagnósticos para Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.

A. Ou (1) ou (2)
(1) seis (ou mais) dos seguintes sintomas de desatenção persistiram por pelo menos 6 meses, em grau mal adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento:
<p>Desatenção:</p> <p>(a) frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras</p> <p>(b) com frequência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas</p> <p>(c) com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra</p> <p>(d) com frequência não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções)</p> <p>(e) com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades</p> <p>(f) com frequência evita, antipatiza ou reluta a envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa);</p>

<p>(g) com frequência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (por ex., brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais)</p> <p>(h) é facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa</p> <p>(i) com frequência apresenta esquecimento em atividades diárias</p>
<p>(2) seis (ou mais) dos seguintes sintomas de hiperatividade persistiram por pelo menos 6 meses, em grau mal adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento:</p>
<p>Hiperatividade:</p> <p>(a) frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira</p> <p>(b) frequentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado</p> <p>(c) frequentemente corre ou escala em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação)</p> <p>(d) com frequência tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer</p> <p>(e) está frequentemente “a mil” ou muitas vezes age como se estivesse “a todo vapor”</p> <p>(f) frequentemente fala em demasia impulsividade</p> <p>(g) frequentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas</p> <p>(h) com frequência tem dificuldade para aguardar sua vez</p> <p>(i) frequentemente interrompe ou se mete em assuntos de outros (por ex., intromete-se em conversas ou brincadeiras)</p>
<p>B. Alguns sintomas de hiperatividade-impulsividade ou desatenção que causaram prejuízo estavam presentes antes dos 7 anos de idade.</p>
<p>C. Algum prejuízo causado pelos sintomas está presente em dois ou mais contextos (por ex., na escola [ou trabalho] e em casa).</p>
<p>D. Deve haver claras evidências de prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.</p>
<p>E. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de um Transtorno invasivo do Desenvolvimento, Esquizofrenia ou outro Transtorno Psicótico e não são mais bem explicados por outro</p>

transtorno mental (por ex., Transtorno do Humor, Transtorno de Ansiedade, Transtorno Dissociativo ou um Transtorno da Personalidade).

Fonte: DSM V (American Psychiatric Association, 2013)

A primeira questão importante a ser analisada faz referência à frequência dos sintomas. Apesar de não haver consenso entre os profissionais nem pesquisa empírica sobre a questão, uma definição possível é que os sintomas devem ocorrer em um número maior de vezes do que não ocorrer na situação investigada. Além de diversos contextos, algumas literaturas evidenciam que esses sintomas devem ocorrer há 6 meses ou mais, com maior intensidade, já que crianças apresentam alguns dos comportamentos existentes no TDAH, durante essa fase da vida (RHODE *et al.*, 2004).

A duração dos sintomas também está permeada por dificuldades, de onde se torna importante que a persistência dos sintomas em vários locais ao longo do tempo seja minuciosamente investigada. O profissional deve estar atento para a possibilidade de que os sintomas sejam fruto de outros quadros, reação a um fator psicossocial desencadeante, produto de uma situação familiar caótica ou de um sistema de ensino inadequado (GRAEFF, 2008).

Portando, segundo Rohde *et al.*, (2000), para o diagnóstico de TDAH, é fundamental que pelo menos seis dos sintomas de desatenção e/ou seis dos sintomas de hiperatividade/impulsividade descritos acima estejam presentes frequentemente (cada um dos sintomas) na vida da criança; persistência dos sintomas em vários locais e ao longo do tempo. Os sintomas de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade precisam ocorrer em vários ambientes da vida da criança (por exemplo, escola e casa) e manterem-se constantes ao longo do período avaliado.

Em muitos casos, o distúrbio é percebido quando a criança ingressa na escola, momento em que as dificuldades de atenção e inquietude se evidenciam, tendo em vista que, normalmente, é quando o sujeito com TDAH passa a ser alvo de

comparação com outras crianças da mesma idade e ambiente (POETA; NETO, 2004).

Rohde et al., (2000), evidencia que muitas vezes, os sintomas só são percebidos quando a criança se encontra em um ponto mais avançado do ensino fundamental, como terceira ou quarta série, quando o uso das funções executivas como planejamento, organização e persistência de foco atencional são mais necessárias.

Tendo em vista que o critério referente à idade do início dos sintomas, causando prejuízo (antes dos 7 anos), proposto pelos manuais da CID-10 (1993) e DSM-IV TR (2002), não se baseia em evidências científicas (BARKLEY e BIEDERMAN, 1997), é sugerido que o clínico não descarte a possibilidade de fechar o diagnóstico em pacientes que apresentarem os sintomas após os 7 anos de idade (ROHDE *et al.*, 2004).

Barkley (1999), entende que o diagnóstico do TDAH é realizado predominantemente através de uma minuciosa investigação clínica da história do paciente, porém é possível e indicada a realização de um processo amplo, em que possam ser utilizados vários recursos instrumentais (entrevistas, escalas, testes psicológicos).

O objetivo primordial de uma avaliação ampla envolve, além do objetivo central de determinar a presença ou ausência do TDAH, outros pontos importantes, como investigar as condições acadêmicas, psicológicas, familiares e sociais para se delinear um plano de intervenção adequado para tratamento do quadro (CALEGARO, 2002). Nesse sentido, é importante que o clínico tenha uma visão mais ampla do paciente, não restringindo a avaliação a um modelo sintomático, sem perder de vista os aspectos psicodinâmico, multinível e multimodal do processo (GRAEFF, 2008).

## **2.3 Critérios de Avaliação**

### **2.3.1 Entrevista com os pais e com a criança**

[Digite aqui]

Nas entrevistas com os pais é imprescindível a investigação de sintomas identificando como se manifestam, onde, quando, e com que frequência eles ocorrem. Os pais costumam trazer um relato mais confiável de sintomas como agressividade, impulsividade, desatenção, oposição e hiperatividade do que crianças em avaliação (MARTINS *et al.*, 2002).

Segundo Barkley, entende-se que algumas crianças parecem apresentar um temperamento "difícil" desde o início. Sua identificação como "diferente" dos colegas da mesma faixa etária ocorre habitualmente a partir dos três ou quatro anos de idade, embora vários anos possam se passar até que esta seja levada para uma avaliação profissional.

De acordo com Calegari (2002), é importante que a entrevista com os pais abarque várias áreas:

- a) preocupações e queixas principais dos pais (duração, frequência, início, oscilações, repercussões dos sintomas);
- b) dados demográficos sobre a criança e a família (idade, data de nascimento, parto, escola onde estuda a criança, nome de professores e coordenadores);
- c) desenvolvimento (motor, intelectual, acadêmico, emocional, social e da linguagem);
- d) história familiar pregressa (possíveis transtornos mentais na família, dificuldades conjugais, dificuldades econômicas ou profissionais, estressores psicossociais incidentes sobre a família);
- e) história escolar (pode ser revisada série por série, buscando verificar desempenho acadêmico e social);
- f) tratamentos anteriores ou suspeitas diagnósticas.

### 2.3.2 Entrevista realizada na escola

Dentre os passos habitualmente utilizados no processo de avaliação do TDAH, a coleta de informações na escola é fundamental para se firmar o diagnóstico. Tendo em vista os critérios do DSM-V que apontam a necessidade de os

[Digite aqui]



sintomas estarem presentes em mais de um ambiente, a escola, como local onde a criança/adolescente passa boa parte de seu dia, é fonte rica de informação. A coleta de informações (atuais e passadas) junto à escola, como anotações, resultados em testes, testes de desempenho e observações do comportamento, configura uma forma muito rica de obtermos uma noção geral do funcionamento da criança (PHELAN, 2005).

### 2.3.3 Uso de escalas

Além das entrevistas, o uso de escalas e questionários para pais e professores é procedimento consagrado na literatura internacional, principalmente por terem mostrado sensibilidade e confiabilidade para uso profissional (BENCZIK, 2000).

Para Barkley (1999), os instrumentos podem fornecer dados sistematizados, que permitem uma visão mais objetiva, com dados quantitativos dos sintomas. Ainda que possam ser muito úteis, existem algumas limitações e cuidados que devem ser levados em conta ao se utilizar esses instrumentos, como, por exemplo, a possibilidade de a escala apontar como significativos comportamentos que não ocorrem com muita frequência, ou ainda, não abarcar de forma completa a real condição do quadro.

Algumas escalas muito usadas para professores são: Child Behavior Checklist (CBCL), a Escala Conners (validada no Brasil por BARBOSA, 1997), a SNAP-IV e a Escala de TDAH (BENCZIK, 2000). Junto aos pais são utilizadas comumente a versão para pais do CBCL, a Escala Conners (BARBOSA, 1998) e, para verificar comorbidades, o K-SADS-E (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School).

### 2.3.4 Testagem psicológica

Alguns estudos têm apontado a importância da avaliação neuropsicológica no processo diagnóstico do TDAH (AMARAL; GUERREIRO, 2001; GUARDIOLA; FUCHS; ROTTA, 2000).

Para Mattos *et al* (2003), os testes utilizados na avaliação neuropsicológica, embora demonstrem em alguns estudos resultados significativos na discriminação do TDAH, devem ser ponderados ante a entrevista clínica detalhada e outros procedimentos já mencionados, tendo em vista a discrepância entre os resultados encontrados nas diversas pesquisas.

Mesmo que o diagnóstico já esteja confirmado, uma avaliação neuropsicológica pode prover dados que auxiliarão no estabelecimento de uma estratégia terapêutica adequada, mais abrangente e eficaz (MATTOS *et al.*, 2003).

Graeff e Vaz (2008) trazem a compreensão do TDAH como uma síndrome que envolve muitos aspectos do funcionamento do sujeito, permite a integração dos achados neuropsicológicos, neurofisiológicos e clínicos, fornecendo um panorama mais profícuo para um plano de tratamento.

Ainda que tenham diversos procedimentos para a tomada de decisão do diagnóstico de TDAH, a avaliação da patologia é essencialmente clínica, baseada em critérios claros e bem definidos, como os que constam no DSM-V e no CID-10 (ROHDE *et al.*, 1998). Ainda que os achados referentes aos testes neuropsicológicos não tenham demonstrado resultados estatisticamente significativos quanto à capacidade de diagnosticar o TDAH (BARKLEY, 1999), sua utilização pode contribuir para uma visão mais ampla do processo.

## **2.4 O psicólogo no diagnóstico do TDAH**

Por ser um diagnóstico clínico e haver discrepâncias entre a avaliação dos pais e dos professores, segundo Rohde *et al.* (2000), o conhecimento do comportamento dessa criança nos dois ambientes principais de seu desenvolvimento, casa e escola, é de grande importância, sendo a impressão do professor fundamental nesse diagnóstico (AAP, 2000; MALACRIDA, 2004; ROHDE; HALPERN, 2004).

Segundo Phelan (2005), ainda que o profissional tenha competência (experiência clínica, conhecimento teórico), o processo de diagnóstico é difícil,

[Digite aqui]

pois se diferencia de diagnósticos mais precisos, como aqueles que envolvem problemas físicos ou até mesmo outros quadros psicológicos. A primeira dificuldade é a inexistência de testes físicos, neurológicos ou psicológicos que possam realmente provar a presença do TDAH numa criança ou num adolescente. Uma segunda dificuldade que ocorre na avaliação clínica é que 80% das crianças ficam quietas durante a consulta, não possibilitando ao profissional condições para identificação dos sintomas do transtorno.

É imprescindível que o profissional tenha conhecimento clínico de psicopatologia, além do domínio de outros recursos (como escalas, testes psicológicos e neuropsicológicos). Ainda que o sistema do DSM-V defina a necessidade de 6 ou mais sintomas, o profissional deve manter uma postura mais flexível em alguns casos, e mais convencional em outros: no caso de crianças, como os critérios do DSM-V estão baseados em uma amostra predominantemente infantil, o avaliador corre o risco de diagnosticar um falso positivo caso aceite um número reduzido de sintomas (ROHDE *et al.*, 2004).

Importante que o profissional leve em conta que as características primárias da patologia podem ser observadas em muitas crianças, em várias circunstâncias, sem que se trate necessariamente do TDAH (GRAEFF; VAZ, 2008).

## **2.5 Desafios do diagnóstico**

Estabelecer critérios para a identificação de uma pessoa com TDAH sempre foi um grande desejo enfrentado pela psicologia. Uma vez que não se dispõe, até o momento, um teste ou exame específico que, por si só, identifiquem o transtorno (SILVA, 2014).

Para Mattos (2020), existem grupos que sugerem que o TDAH seja um mero rótulo para designar certas crianças que se comportam diferente, outros ainda acreditam no simples fato de que os sintomas podem ser observados, em diferentes graus, em qualquer pessoa. Porém qualquer diagnóstico é uma categoria e implica a existência de uma disfunção.

Segundo Silva (2014) o TDAH não deve ser entendido como doença, mas sim como um tipo de funcionamento mental, acelerado, prolífico de ideias e também mais desorganizado e dispersivo, diferente da maioria da população.

Sabe-se que a anamnese detalhada sobre a história de vida do indivíduo corrobora para auxiliar o profissional para concluir o diagnóstico. Porém, levando-se em consideração que o TDAH, é um tipo de funcionamento cerebral diferente do que propriamente uma doença, essa problemática é pertinente, pois delimita a fronteira diagnóstica entre o dito normal e o dito TDAH. (SILVA, 2014).

Uma das dificuldades enfrentadas para concluir o diagnóstico é não possuir biomarcadores (marcadores biológicos), que são achados laboratoriais (sejam resultados de exames de sangue, biópsia ou neuroimagem, por exemplo) que poderiam identificar o TDAH. No entanto, o diagnóstico e a interpretação do relato do indivíduo que são, então, traduzidos em termos diagnósticos (MATTOS, 2020).

Mattos (2020) evidencia que as escalas SNAP-IV e ASRS, respectivamente para crianças e adultos, disponíveis, são escalas de rastreio, não de diagnóstico. Por isso, há a necessidade de especialista, uma equipe multidisciplinar que avalie os sintomas e os prejuízos causados ao longo da vida, para assim considerar o diagnóstico de TDAH.

### **3 MÉTODO**

O presente estudo é realizado nos moldes de uma revisão de literatura, caracterizada por suprimir dúvidas a partir de pesquisas em documentos. Buscando esclarecimentos de pressuposições teóricas que fundamentam a pesquisa e as contribuições proporcionadas por estudos já realizados com uma discussão crítica (GIL, 2010).

Como critérios para seleção da amostra, considerou-se:

a) publicações em periódicos nacionais e internacionais, escritos em língua portuguesa, entre o período 2001 e 2020, com artigos de periódicos qualificados entre A2 e B4 segundo o QUALIS;

b) artigos indexados com as palavras chave diagnóstico, avaliação, TDAH e psicologia, nas bases de dados Scielo, Periódicos Capes e Pepsic;

c) periódicos disponíveis no Brasil, na biblioteca da Universidade Salgado de Oliveira.

Na busca inicial foram considerados o título e o resumo dos artigos para seleção ampla de possíveis trabalhos de interesse. Após o levantamento literário, realizou-se a leitura exploratória do material encontrado visando avaliá-lo, considerando-o de interesse ou não à pesquisa.

Finalmente, foram delimitados os textos a serem interpretados em um total de 11 artigos. Destes artigos, 2 foram encontrados em revistas de psicologia, 1 em revista de medicina, 6 foram encontrados na Base de Dados Scielo, 1 na Base de dados Periódico Capes e 1 na Base de Dados Pepsic.

6 trabalhos compõem os resultados discutidos neste estudo.

A partir desse momento, os artigos foram analisados por meio de um instrumento que viabilizasse a organização das ideias dos diversos estudos para responder à pergunta do presente trabalho. O instrumento tem como objetivo integrar os artigos lidos em suas diferenças e semelhanças “conceituais” permitindo uma aproximação à concepção geral acerca dos desafios enfrentados pelo profissional de psicologia na construção do diagnóstico de TDAH.

#### 4 RESULTADOS

A partir da busca nas bases de dados Scielo, Periódicos Capes e Pepsic foram selecionados seis artigos, os quais podem ser observados no quadro abaixo.

Quadro 2– Artigos selecionados por bases de dados e qualificação

Autores (ano)	Título	Base de dados	QUALIS
---------------	--------	---------------	--------

[Digite aqui]

Peixoto e Rodrigues (2008)	Diagnóstico e tratamento de TDAH em crianças escolares, segundo profissionais da saúde mental	Pepsic	B2
Larroca e Domingos (2012)	TDAH - Intervenção dos critérios para diagnóstico do subtipo predominantemente desatento	SciELO	A2
Amaral e Guerreiro (2001)	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Proposta de avaliação neuropsicológica para diagnóstico.	SciELO	B1
Schicotti, Abrão e Gouveia (2016)	Algumas experiências profissionais acerca da construção do diagnóstico do TDAH	SciELO	B1
Pascoal, Lima, Cruz e Silva (2017)	Os discursos de profissionais da saúde acerca do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)	Periódicos Capes	B4
Silva, Mendes e Barbosa (2020)	Estudo de caso sobre uma criança com TDAH: o diagnóstico clínico	Periódicos Capes	B3

No estudo de Peixoto e Rodrigues (2008), foram investigados os critérios usados por profissionais da saúde mental de consultórios privados para se realizar o diagnóstico e o tratamento de crianças escolares com TDAH. Para tal foi aplicada primeiramente uma seleção dos participantes, que tinha como critério a experiência mínima de 2 anos com atendimentos de crianças com suspeita de TDAH em estabelecimentos privados. Após selecionar os profissionais, foram aplicadas entrevistas semiestruturadas abordando os seguintes temas: dados pessoais, número de crianças com TDAH atendidas, características das crianças, critérios utilizados, intervenção sugerida e dificuldade no tratamento. Participaram das entrevistas 10 neurologistas, 10 psiquiatras e 10 psicólogos, que trabalhavam com a terapia cognitiva comportamental ou sistêmica familiar,

[Digite aqui]

que as responderam em seus ambientes de trabalho. A maioria dos profissionais haviam sido graduados e trabalhavam com o TDAH há mais de 10 anos. Os resultados apontaram que psiquiatras citaram a falta de compreensão do diagnóstico pela família, escola e alguns profissionais da saúde. Além disso alguns profissionais citaram também a dificuldade da escola em lidar com o comportamento desse aluno e a falta de projetos pedagógicos para atendê-los em suas necessidades. Os resultados mostraram que os profissionais, mesmo experientes, não se utilizavam dos guias práticos desenvolvidos pela Academia Americana de Pediatria sobre diagnóstico e tratamento do escolar com TDAH (AAP, 2000; 2001), justificando pelos critérios extensos e pela orientação de profissionais de diferentes áreas. Os autores citam que fatores que envolvem o diagnóstico, associado a muitas crianças atendidas é a escassez de equipe especializada, provavelmente seja insuficiente, necessitando de critérios, para avaliar os sintomas em diferentes contextos, e a comparação com sua fase de desenvolvimento como recomendado pela literatura. Esses resultados foram explicados pelos autores ao relatarem que os profissionais entrevistados fecham o diagnóstico, principalmente, através dos dados obtidos na entrevista com os pais, sem que exista um critério definido para avaliar corretamente o contexto escolar. O ambiente escolar, no entanto, é o local onde os responsáveis citam as suas principais queixas envolvendo os comportamentos das crianças. Avaliar outros ambientes os quais a criança frequenta seria considerado de grande importância, segundo os autores.

O estudo de Larroca e Domingos (2012) teve como objetivo identificar os procedimentos médicos necessários para diagnosticar seguramente o TDAH, subtipo desatento, e verificar se eles foram aplicados nas crianças diagnosticadas. Foram aplicadas fichas de identificação das crianças e seus responsáveis e entrevistas com médicos, questionários e formulários para todos os participantes. A amostra foi composta de: 10 crianças em idade escolar (6 do sexo feminino e 4 do sexo masculino), entre 8 e 15 anos, alunos de uma escola particular (bem como seus pais); 6 professores que lecionaram para eles na época do diagnóstico e 3 médicos neuropediatras que citaram seus procedimentos utilizados. Os resultados apontaram a necessidade de se haver um conjunto de procedimentos, exames e avaliações para permitir que os

[Digite aqui]

profissionais antes do fechamento do diagnóstico identifiquem causas e fatores, além de possíveis patologias que possam interferir na funcionalidade das crianças e que possa talvez gerar um resultado de forma errônea. Já que foram citados pelos autores procedimentos médicos mais antigos (que utilizavam apenas o exame clínico, no máximo, eletroencefalograma) atualmente não são mais utilizados exames e nem mencionados na literatura. Também foram observadas ausências de encaminhamento a outros profissionais para investigação de causas ou comorbidades, embora considerem o diagnóstico multidisciplinar relevante, observou-se que apenas um médico mencionou o encaminhamento a psicopedagogos e fonoaudiólogos de forma espontânea. A iniciativa dos encaminhamentos é feita individualmente e não há uma diretriz a ser seguida. Os resultados apontaram que em nenhuma das crianças da amostra foram realizados todos os procedimentos apontados como necessários.

No estudo de Amaral e Guerreiro (2001), foi investigada a proposta de uma bateria de avaliação neuropsicológica a fim de analisar a precisão individual dos testes utilizados para facilitar o diagnóstico do TDAH, que é caracterizado por padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade. Os autores alegam que pelo fato de não existir uma bateria fixa de testes para avaliar as crianças com TDAH e devido ao roteiro do DSM-IV, comumente utilizado, sofrer muitas críticas por ser subjetivo, o estudo foi pensado em contribuir para o diagnóstico com uma bateria de avaliação neuropsicológica mais objetiva, simples e de fácil acesso aos profissionais da área. Aplicaram um questionário abreviado de Conners para professores; roteiro de entrevista para TDAH proposto pelo DSM-IV, com pais e professores; anamnese com os pais; avaliação do nível intelectual através do WISC-III e, exame neurológico tradicional. A bateria neuropsicológica que se segue foi aplicada após a seleção dos sujeitos: Wisconsin card sorting test (WCST); Teste de Cancelamento (TC); Color Trail Test (CTT); índice da ausência de distrabilidade do WISCIII (AD); teste de evocação seriada (reversa para números); e, teste de desempenho escolar em 10 crianças com TDAH e 10 crianças sem queixas de TDAH, na faixa etária de 7 a 11 anos. Os critérios de inclusão foram: comportamentos típicos de TDAH; diagnóstico positivo para TDAH pelo DSM-IV; nível intelectual dentro da média ou superior; exame neurológico tradicional normal e autorização dos pais.

[Digite aqui]



Além das entrevistas com pais e professores, o processo de avaliação com as crianças aconteceu em 4 sessões, cada uma durando em torno de 50 a 60 minutos e foi assim dividido: 1ª sessão aplicação do WISC-III; 2ª sessão aplicação do WISC-III; 3ª sessão aplicação da bateria neuropsicológica; e, 4ª sessão aplicação do teste de desempenho escolar. Apenas o item erros do WCST apontou uma diferença estatística levemente significativa, não sendo observada diferença estatisticamente significativa nos outros testes. Este resultado pode ser explicado em razão do tamanho reduzido da amostra, o que dificultou conclusões estatísticas. Com relação aos testes utilizados, sabe-se que o WCST é um material utilizado para avaliação de estratégias mentais. O TC é um teste utilizado para avaliação da vigilância, onde examina a habilidade de manter e focar a atenção. O CTT avalia atenção complexa, sendo um tipo de teste que requer atenção visual e concentração. O índice de AD do WISC-III é calculado através da pontuação dos subtestes dígitos e aritmética, sendo que os dígitos é um subteste que requer capacidade de armazenar dados a curto prazo, o AD responde a esta habilidade, além disso, sua pontuação refere-se a um índice de capacidade de distração. Finalmente, o TES, que avalia aspectos como a vigilância, concentração e perseveração, usados para descrever os aspectos positivos da matriz da atenção, ou seja, o tono da atenção. Um distúrbio nesta matriz resulta em impersistência, perseveração, distrabilidade, maior vulnerabilidade à interferência e inabilidade para inibir uma resposta imediata, porém imprópria. Portanto, os testes psicológicos são instrumentos desenvolvidos para revelar disfunções corticais, que denotam reflexos de uma lesão estrutural ou disfunções cerebrais mais graves. Entretanto, as dificuldades encontradas estão relacionadas ao número pequeno de testes escolhidos, a quantidade amostral reduzida e o fato de as crianças apresentarem manifestações muito sutis de TDAH. Em contrapartida, a análise das médias obtidas entre os grupos mostrou que as crianças do grupo com TDAH apresentaram desempenho inferior em todos os testes, com exceção do item erros não perseverativos do WCST, em comparação com as crianças do grupo controle. Estes dados sugerem que, apesar da falta de confirmação estatística devido ao reduzido tamanho amostral, seus resultados foram úteis e tornaram o diagnóstico mais objetivo. Conclui-se que os instrumentos utilizados na presente pesquisa para tornar o diagnóstico do TDAH mais objetivo e visualizar possíveis

déficits atencionais foram eficazes. No entanto, como o TDAH apresenta um amplo espectro de manifestação de déficit de atenção e a quantidade de crianças não foi o suficiente, o estudo não solucionou todas as dificuldades de diagnóstico desse transtorno.

O estudo de Schicotti, Abrão, Gouveia (2016), estabelece os limites enfrentados na construção do diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade, trazendo um sucinto histórico sobre as práticas exercidas por uma orientadora educacional e psicóloga e por um professor. O estudo enfatiza o processo de psicodiagnóstico, realizado pelo profissional de psicologia, que se apresenta como um desafio, isto porque é imprescindível que o contexto biopsicossocial do sujeito seja avaliado. Os autores apontam a importância de evitar diagnósticos precipitados e a rotulação, exigindo um trabalho ético-político-subjetivo, evitando assim praticidade e imediatismo. Nas experiências relatadas no estudo, foi possível evidenciar que o diagnóstico pode estar ocupando lugar de um conflito atual, que é a dificuldade de lidar com a diversidade de diferentes modos de existência, fazendo com que a escola culpe a família e rotule crianças saudáveis, encaminhando essas para serviços parapedagógicos e fabricando indivíduos sem condição de crítica e de consciência sobre si e sobre o mundo que habitam.

O estudo de Pascoal, Lima, Cruz e Silva (2017), analisaram os discursos de profissionais da saúde acerca do TDAH. Os temas mais recorrentes e pertinentes ao objetivo dessa pesquisa, foram as imprecisões diagnósticas do TDAH. Entende-se que o estudo foi baseado na produção dos diagnósticos, a partir do DSM V como critério de avaliação, e compete aos fatores externos (o ambiente familiar que a criança está inserida, o desenvolvimento da aprendizagem no ambiente escolar) como fator importante que interferem no comportamento e que devem ser considerados. No que compete a psicologia há uma incerteza no diagnóstico do TDAH, evidenciado sua fragilidade dos serviços de saúde no que se refere ao diagnóstico clínico e ao tratamento de TDAH. Evidenciando a necessidade de novos e aprimoramentos dos estudos.

O estudo de Silva, Mendes e Barbosa (2020), permitiu o acompanhamento do psicodiagnóstico clínico de uma criança, com o objetivo de identificar os critérios

de avaliação para o diagnóstico de TDAH, evidenciando os desafios apresentados no desenvolvimento do processo. As ferramentas diagnósticas, que foram utilizadas no processo da investigação incluíram a investigação do histórico familiar, a análise clínica, escalas de comportamentos, a entrevista com a criança e também com o professor. Levando em consideração inquietações apresentadas no desenvolvimento neurológico e emocional, a movimentação excessiva, desde a gestação e após o nascimento (irritação, frequência do choro, qualidade do sono). Estando atento a variação de intensidade associada a fase de desenvolvimento, a personalidade, comorbidades, e fatores ambientais e culturais. Definindo a complexidade de fechar um diagnóstico, cabe ao profissional treinamento e a experiência.

Segue quadro do método utilizado, com relação aos instrumentos avaliativos e aspectos considerados na construção do diagnóstico:

Quadro 3.

<b>Autor (ano)</b>	<b>Método utilizado</b>	<b>Instrumentos usados no diagnóstico</b>	<b>Dificuldade/Desafio</b>
Schicotti, Abrão e Gouveia (2016)	Coleta de dados realizados por uma orientadora educacional e psicóloga, e por um professor de língua portuguesa.	Não mencionado.	Construção do diagnóstico de forma equivocada, sem o conhecimento da história de vida e do contexto da criança.
Silva, Mendes e Barbosa (2020)	Estudo de caso.	Entrevista com o cliente, pais, observação clínica e em campo.  Teste projetivo da "casa-árvore-pessoa"  Aplicação do questionário SNAP-IV  Administração do (WISC-IV).	Alto nível e preparo técnico científico do psicólogo, carência de estudos científicos que explicitam de forma clara o processo de avaliação diagnóstica.
Amaral e Guerreiro (2001)	Bateria de avaliação neuropsicológica.	Questionário abreviado de Connors para	Falta de uma bateria fixa de testes para a avaliação de crianças

[Digite aqui]

		<p>professores, roteiro de entrevista para TDAH proposto pelo DSM-IV, com pais e professores; anamnese com os pais;</p> <p>Wisconsin card sorting test (WCST); Teste de Cancelamento (TC); Color Trail Test (CTT); Índice da ausência de distrabilidade do WISCIII</p> <p>(AD); teste de evocação seriada (reversa para números), e teste de desempenho escolar.</p>	<p>com TDAH e subjetividade dos critérios diagnósticos propostos pelo DSM-IV.</p>
Peixoto e Rodrigues (2008)	Entrevista no ambiente de trabalho com psicólogos, psiquiatras e neurologistas.	Entrevista com a criança e com os pais, anamnese, questionários de Conners, critérios do DSM-IV, laudo da escola, avaliação psicológica e avaliação da inteligência.	Ausência de um critério definido que os ajudassem a avaliar o contexto escolar e a ausência de conhecimentos produzidos na última década que poderiam explorar mais os instrumentos, critérios e recomendações para tratar o diagnóstico do TDAH.
Larroca e Domingos (2012)	Entrevista com os neuropediatras e revisão da literatura.	Anamnese, entrevista com professores, questionário fornecido aos professores (SNAP), exames complementares, avaliação sensorial, funcionamento cognitivo e entre outros.	A ausência de uma bateria fixa de testes para avaliação, roteiro do DSM-IV que apresenta elementos basicamente comportamentais e passíveis de julgamentos subjetivos.
Pascoal, Lima, Cruz e Silva (2017)	Roda de conversa entre uma psicóloga, geneticista,	Não mencionado.	Construção do diagnóstico de forma equivocada, sem o conhecimento da

	neuropediatra e Pediatria.		história de vida e do contexto da criança. Instrumentos de avaliação subjetivos
--	-------------------------------	--	--

## 5 DISCUSSÃO

No artigo de Silva, Mendes, Barbosa (2020), os autores não apresentaram nenhuma dificuldade com os instrumentos utilizados para o diagnóstico, mas levantaram um ponto importante desempenhado pelo psicólogo, que pode ser um grande desafio. Os profissionais precisariam ter um alto nível e um grande preparo técnico, para agregar as informações obtidas nos testes aplicados, assim como, a anamnese com a criança, entrevista com os pais e professores, sendo um processo multifatorial.

Outro ponto a ser levado em consideração, diz muito sobre a margem para várias interpretações que diversos psicólogos poderiam ter, com base nos critérios diagnósticos propostos pelo DSM- V. Entendemos que esses critérios subjetivos, passíveis de várias interpretações, não facilitam a execução de um diagnóstico mais assertivo, sendo necessário realizar mais estudos que possam contribuir para esse olhar subjetivo.

Verifica-se que com o passar dos anos a ciência evoluiu, mas em conteúdo na língua portuguesa, encontra-se pouco material que pudessem explorar melhor instrumentos utilizados, critérios de avaliação e recomendações para o tratamento do TDAH, mesmo que no estudo de Peixoto e Rodrigues (2008), eles não apresentam quais seriam esses critérios no ambiente escolar. Seria importante realizar novos estudos, que pudessem investigar e agregar ao tema que está sendo abordado, novas possibilidades.

A partir da análise dos estudos e dos instrumentos utilizados nos estudos analisados no presente trabalho, podemos observar que os instrumentos utilizados contribuíram para a avaliação da criança com TDAH, e que poderiam existir novos estudos, a fim de padronizar as etapas para o diagnóstico.

[Digite aqui]

Ressaltamos o cuidado ético profissional em analisar não somente os testes aplicados, os relatos das entrevistas, mas entender como a criança estabelece suas relações, de que forma a escola lida com as dificuldades da criança, e também a maneira que a criança lida no processo de aprendizagem.

## **6 CONCLUSÃO**

No sentido de analisar como o Transtorno do Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade é diagnosticado nos dias atuais, o presente estudo elencou algumas características diagnósticas gerais existentes e os critérios utilizados para que aconteça esse processo de avaliação.

Com a realização da pesquisa compreendemos que o procedimento de avaliação diagnóstica de um paciente com suspeitas de Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade pode ser considerado abrangente, já que necessita de uma variedade de etapas e instrumentos. Para se obter um diagnóstico consideravelmente assertivo depende-se da investigação criteriosa das múltiplas evidências sintomáticas, as quais viabilizem a constatação de resultados confiáveis a respeito do sujeito que possui a demanda a ser investigada.

Evidenciou-se durante o estudo que as literaturas especializadas e consultadas, apontam muitas dificuldades existentes no processo diagnóstico do TDAH (que tentaremos descrever a diante). Ao dialogar com os artigos voltados à dificuldade dos diagnósticos de TDAH, não podemos deixar de considerar a importância e os ganhos que os mesmos trouxeram para a sociedade nos últimos anos, auxiliando na construção e divulgação de conhecimento do assunto e desenvolvimento de técnicas relacionadas a esse processo. Porém existe ainda a necessidade de avanço de um protocolo oficial e multiprofissional e uma bateria fixa de testes para avaliação, devido a sua ampla variância de métodos utilizados pelos profissionais, afim de se interpretar com eficiência os sintomas considerados variantes da normalidade, principalmente quando existem características consideradas “normais” na conduta infantil, inerentes à fase de vida e alguns traços comuns da natureza humana, o que pode levar a existência de equívocos e possíveis erros na finalização de um diagnóstico, que irá

[Digite aqui]

acompanhar o sujeito por toda a sua vida, já que não existe exame clínico que o comprove.

Esse protocolo oficial consistiria numa bateria fixa de testes para avaliação e uma equipe multidisciplinar, onde fosse especificada a participação de cada profissional em sua determinada área. O profissional da medicina poderá contribuir utilizando-se dos exames clínicos e critérios do DSM, analisando o desenvolvimento da criança, enquanto a participação da psicologia seria através de uma investigação feita na avaliação neuropsicológica, com instrumentos voltados para a questão cognitiva e de ordem emocional, a fisioterapia ou terapia ocupacional poderiam se encarregar de exames que avaliem as habilidades motoras, bem como percepção, equilíbrio e atenção, a fonoaudiologia atuando na avaliação do processo auditivo e da linguagem, identificando problemas na audição e por fim, a oftalmologia para averiguar questões visuais e descartar situações de visão que possam ser confundidas com desatenção. Quanto mais completa e padronizada for a avaliação, menor a possibilidade de equívocos. Devendo manter itens como a anamnese, os testes e história de vida em vários contextos do paciente. Atualmente é reconhecida a importância da abordagem multidisciplinar na avaliação clínica e na criação de modelos adequados de diagnóstico e tratamento para pessoas com TDAH (PEREIRA *et al*, 2005).

É imprescindível que se leve em consideração a presença adicional de outros critérios como a observação do sujeito em vários ambientes diferentes, seu impedimento funcional em alguma área, e enfim, a conduta que afeta negativamente sua adaptação social como um todo.

Percebe-se que realizar o diagnóstico de Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade é uma tarefa árdua a qual exige aprimoramento profissional nas áreas da saúde e educação, pois necessita de visões clínicas e do ambiente escolar, além das observações dos familiares.

Através do presente trabalho, pode-se concluir que o TDAH é um transtorno extremamente complexo, e por sua complexidade, exige do profissional

envolvido, um alto nível de preparo técnico-científico para se realizar um diagnóstico de forma ética e acertada.

E por fim, constata-se a necessidade de maiores reflexões acerca da temática. Onde defina-se as áreas a contribuir com o diagnóstico, e as especificidades de cada uma, o que seria o seu papel e que isso fosse melhor estabelecido na literatura, uma vez que existe uma carência de conteúdos científicos que explicitem de forma clara o processo de avaliação diagnóstica e a necessidade de um padrão de instrumentos e técnicas multidisciplinares que descrevam os processos clínicos e recursos instrumentais indicados para uma avaliação confiável.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Cristiane Ruth Mendonça de; SILVA, Wagner Augusto Parreiras da; FILHO, José Ferreira Belizário; SILVEIRA, José Carlos Cavalheiro da., Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), Revista Médica de Minas Gerais (RMMG). Itabira, MG: 2011.

AMARAL, Ana Helena do e GUERREIRO, Marilisa Mantovani. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: proposta de avaliação neuropsicológica para diagnóstico. Arquivos de Neuropsiquiatria. Campinas, SP: 2001. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. Ver: DSM-IV-R. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.

DESIDÉRIO, Rosimeire Cleide Souza e MIYAZAKI, Maria Cristina de Oliveira Santos Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): orientações para a família. Psicologia Escolar e Educacional. São José do Rio Preto, SP: 2007.

GRAEFF, Rodrigo Linck e VAZ, Cícero Emidio. Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Psicologia USP. São Paulo, SP: 2008.

LARROCA, Lilian Martins e DOMINGOS, Neide Micelli. TDAH - Investigação dos critérios para diagnóstico do subtipo predominantemente desatento. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional. São Paulo, SP: 2012.



MENDES, Paulo. No mundo da Lua. 100 Perguntas e Respostas Sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade TDAH. Autêntica, 17 edição. Revisada e Ampliada. 2020.

PASCOAL, Paulo Henrique Almeida; LIMA, Maria Lúcia Chaves; CRUZ, Bruna de Almeida, SILVA, Jéssica Modinne de Souza e. Os discursos de profissionais da saúde acerca do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Saúde em Redes. Belém, PA: 2017.

PEIXOTO, Ana Lúcia Balbino e RODRIGUES, Maria Margarida Pereira. Diagnóstico e tratamento de TDAH em crianças escolares, segundo profissionais da saúde mental. Aletheia. Canoas, RS: 2008.

PEREIRA, Heloisa S., ARAÚJO, Alexandra P. Q. C. e MATTOS, Paulo. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): aspectos relacionados à comorbidade com distúrbios da atividade motora. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil 2005.

SCHICOTTI, Rosana Vera de Oliveira, ABRÃO, Jorge Luis Ferreira e GOUVEIA, Sérgio Augusto. Algumas experiências profissionais acerca da construção do diagnóstico do TDAH. Fractal: Revista de Psicologia. Niterói, RJ: 2016.

SILVA, Ana Beatriz. Mentas inquietas. TDAH: desatenção, hiperatividade e impulsividade. Edição revista e ampliada. 2014.

SILVA, Cristina Maria da; MENDES, Delsa Ferreira e BARBOSA, Deivid de Oliveira. ESTUDO DE CASO SOBRE UMA CRIANÇA COM TDAH: o diagnóstico clínico. Psicologia E Saúde Em Debate, Itabira, MG. 2020.

ROHDE, Luis Augusto; BARBOSA, Genário; TRAMONTINA, Silzá e POLANCZYK, Guilherme Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Brazilian Journal of Psychiatry. Porto Alegre, RS; João Pessoa, PB. 2000.