BJGH Brazilian Journal of Global Health
Revista Brasileira de Saúde Global

Os desafios no diagnóstico de Transtorno do Deficit de Atenção e Hiperatividade em meninas na infância e na adolescência: revisão de literatura

Melina Scariato Geraldello[1], Camila Lot Coscina[1], Giovanna Bornia Moreira da Silva[1], Graziella Ferreira Moreira[1], Mariana Garcia Bossio Machado dos Reis[1], Sonia Maria Motta Palma[2]

[1]Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro. São Paulo - SP, Brasil
[2]Professora Orientadora. Doutora, Universidade Santo Amaro. São Paulo - SP, Brasil

RESUMO

OBJETIVO

Entender o Transtorno do Deficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em meninas para melhorar seu bem-estar e qualidade de vida.

MÉTODOS

Revisão narrativa de artigos científicos de 2014 a 2023, disponíveis nas bases de dados PubMed, Scopus, Google Acadêmico e SciELO com os principais descritores “TDAH”, "Distúrbio de Hiperatividade", "TDAH em Crianças e Adolescentes", "TDAH em Mulheres" e “Diagnósticos e Tratamentos para TDAH”.

RESULTADOS

O TDAH é caracterizado por dificuldade persistente de atenção e controle motor de impulsividade. O diagnóstico clínico é desafiador devido à sua heterogeneidade. Há uma diminuição na atividade dopaminérgica e alterações no sistema noradrenérgico, afetando controle executivo e atenção. O diagnóstico deve ser feito por profissionais de saúde, com uma equipe multidisciplinar, e é baseado em 18 sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade. O TDAH é mais diagnosticado em meninos, mas meninas frequentemente apresentam sintomas de forma mais sutil, dificultando o diagnóstico. Elas tendem a ser menos disruptivas e mais internalizadas, levando a diagnósticos incorretos como ansiedade ou depressão. A identificação precoce e o suporte adequado são essenciais para ajudar meninas com TDAH a superar os desafios e alcançar seu potencial.

CONCLUSÕES

O diagnóstico do TDAH em meninas é dificultado por conta do predomínio do subtipo desatento e sintomas menos evidentes, levando a sub-diagnósticos. A falta de pesquisas específicas agrava essa dificuldade. É crucial investir em capacitação profissional, aprimorar protocolos de diagnóstico e realizar mais estudos para garantir um tratamento adequado e melhorar a qualidade de vida das meninas afetadas.

DESCRITORES

TDAH; Distúrbio de hiperatividade; Crianças; Adolescentes; Mulheres; Diagnóstico; Tratamento.

Autor correspondente:
Melina Scariato Geraldello.
Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro.
Avenida Interlagos 4455, Apartamento Bromélias 177
CEP 04661-300.
E-mail: melinageraldello@gmail.com
ORCID ID: https://orcid.org/0000-0002-3887-8906.

Copyright: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons.

Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided that the original author and source are credited.

DOI: https://doi.org/10.56242/globalhealth;2024;4;16;22-25

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Deficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento definido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a partir de um conjunto de sintomas e constantes padrões de desatenção, hiperatividade e impulsividade, na qual afeta o funcionamento do desenvolvimento neurocomportamental podendo gerar distúrbios motores, perceptivos e cognitivos, que podem prevalecer durante toda a vida. A incidência de TDAH possui uma alta relevância mundial por atingir cerca de 5,2% de crianças e adolescentes.[1-3]

Sua fisiopatologia, ainda que incerta, é complexa e envolve uma interação multifatorial na qual abordam fatores genéticos, biológicos e ambientais. Dentro dessa correlação, foi visto através de estudos que há uma diminuição na atividade dopaminérgica nas vias mesolímbica, mesocortical e nigroestriatal, na qual pode estar interligadas com problemas no controle executivo em regiões anteriores do cérebro. Modificações também são vistas no sistema noradrenérgico que interferem nos processos de atenção em regiões corticais posteriores e de processo inibitório em regiões anteriores do cérebro, que se associam com fatores temperamentais, neurobiológicos e interacionais. Diante disso, o diagnóstico e a identificação de alguns sintomas pode ser um processo complexo e desafiador.[4-7]

Os critérios diagnósticos normalmente utilizados são o DSM-5 e a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, décima edição (CID-10). Ambos os sistemas de classificação levam em conta a presença de sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, divididos em dimensões. O CID-10 agrupa os sintomas em 3 dimensões: desatenção, hiperatividade e impulsividade; enquanto o DSM-5 os agrupa em 2 dimensões: desatenção e hiperatividade/impulsividade. Além disso, deve ser avaliado como um diagnóstico diferencial de outros transtornos, por apresentar sintomas semelhantes, e pode estar sobreposto a sintomas de outros distúrbios. Além disso, o diagnóstico só pode ser feito se apresentarem suas manifestações em no mínimo dois ambientes de convívio diferentes. Sintomas hiperativos-impulsivos estão relacionados às taxas de maior acerto clínico do diagnóstico, sendo mais prevalentes no gênero masculino. A tendência é que meninas apresentem sintomas primários de desatenção e que meninos apresentem mais sintomas da hiperatividade.[3,8-10]

Assim, este estudo busca aprofundar o entendimento sobre o transtorno no sexo feminino, visando melhorar os cuidados e promover resultados mais eficazes a longo prazo.

METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão narrativa, com seleção de artigos no período compreendido de 2014 até o ano de 2024, nas línguas portuguesa e inglesa. No total foram utilizados 19 artigos para realização desta revisão.

Foram consultadas as bases de dados de produções científicas de maior evidência na ciência. Foram selecionadas: PubMed, Scopus, Google Acadêmico e SciELO. Foram utilizados como critério para a seleção dos artigos estudos de coorte, transversais e revisões de literatura.

Como critérios de inclusão foram utilizados os assuntos TDAH em meninas, dificuldade do diagnóstico de TDAH em meninas, a diferença do diagnóstico de meninas e meninos, os tipos de tratamento para transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtornos em meninas, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças e adolescentes, diferença na quantidade de diagnósticos em meninas e meninos. Como critérios de exclusão foram excluídos artigos que envolvessem adultos, pessoas somente do sexo masculino, pessoas com outros tipos de transtornos não conectados com TDAH.

Foi realizada a análise dos artigos escolhidos, comparando seus resultados e conclusões, para que fosse possível obter uma maior base de dados que auxiliou na determinação dos desafios diagnósticos do déficit de atenção e hiperatividade em meninas na infância e na adolescência. Com base nisso, discutimos e formamos uma conclusão que cumpriu com todos os objetivos descritos anteriormente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A discussão baseada na análise dos artigos selecionados sobre o TDAH, volta-se em torno da sua caracterização como um padrão persistente de dificuldade de atenção e do controle motor de impulsividade, que normalmente dá início pela infância, persistindo para adolescência e fase adulta. Esse distúrbio possui diagnóstico clínico, porém com uma heterogeneidade que o torna desafiador.[6,7]

A avaliação da disfunção deve ser feita por um médico psiquiatra, pediatra ou outro profissional de saúde (como neurologista ou neuropediatra). Porém é fundamental o envolvimento da equipe multidisciplinar para adequada avaliação e gerenciamento dos sintomas. A confirmação, tanto em crianças como em adultos, pode ser baseada em 18 sintomas indicativos de desatenção excessiva, hiperatividade e impulsividade.[11,12]

De acordo com a classificação da tabela 1, o TDAH pode ser classificado em três subtipos: apresentação predominantemente desatenta (critério A1 é preenchido, mas o critério A2 não é preenchido nos últimos 6 meses); apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva (critério A2 é preenchido, mas o critério A1 não é preenchido nos últimos 6 meses); e apresentação combinada (ambos os critérios A1 e A2 são preenchidos nos últimos 6 meses).[13, 14]

Tabela 1 - Critérios de diagnóstico de TDAH.

DSM-V		
A	1. **Desatenção:** Seis (ou mais) dos seguintes sintomas de desatenção (duração mínima de 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. **Hiperatividade e impulsividade:** Seis (ou mais) dos seguintes sintomas de hiperatividade (duração mínima de 6 meses)	**Hiperatividade** 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 como se estivesse “a todo vapor”; f) Frequentemente fala em demasia; **Impulsividade** g) Frequentemente dá respostas precipitadas antes das perguntas terem sido completadas; h) Com frequência tem dificuldade para aguardar sua vez; i) Frequentemente interrompe ou se mete em assuntos de outros.

B	Alguns sintomas de hiperatividade – impulsividade ou desatenção que causam prejuízo devem estar presentes antes dos 12 anos de idade.
C	Algum prejuízo causado pelos sintomas está presente 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 um transtorno invasivo do desenvolvimento, esquizofrenia ou outro transtorno psicótico e não são melhores explicados por outro transtorno mental.

Fonte: American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Disponível em: https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf.

Historicamente esse transtorno está associado mais a meninos do que a meninas, com uma proporção de cerca de 2:1 nas crianças. Atualmente pesquisas buscam compreender mais sobre essa divergência, partindo do princípio de que meninas manifestam sintomas de maneiras diferentes e muitas vezes mais sutis do que os meninos. Esse baixo reconhecimento dos sintomas em mulheres pode ter levado a muitos equívocos, já que havia um desconhecimento de como esses sintomas se expressavam nas meninas e consequentemente levando a impactos na vida adulta. O primeiro subtipo citado na tabela 1 (apresentação predominantemente desatenta) é o mais frequentemente encontrado em meninas, dificultando o diagnóstico devido à apresentação combinada ser a mais comum, aumentando suas chances de não terem os sintomas reconhecidos e realizarem o devido tratamento, acarretando problemas futuros.[10, 13, 14, 15]

De acordo com estudos recentes, um dos desafios encontrados no distúrbio em meninas é que estas são menos disruptivas e apresentam sintomas menos óbvios e mais internalizados, relacionados à desatenção e disfunção executiva. Apresentam maior habilidade de inibir respostas motoras. Assim, há uma maior probabilidade das meninas não serem diagnosticadas e tratadas adequadamente, ou ainda, serem tratadas para diferentes transtornos psicológicos, como ansiedade e depressão, não levando a um bom prognóstico e a um tratamento farmacológico incorreto.[8, 16]

Outro desafio encontrado é que pediatras e profissionais da área da educação não estão devidamente preparados para identificar sintomas que divergem dos clássicos, afetando o diagnóstico em meninas, já que elas apresentam uma sintomatologia muitas vezes diferente, apresentando mais desorganização, dispersão, esquecimento e introversão, e menos hiperatividade e impulsividade. Além disso, os médicos podem ter mais dificuldade em separar o TDAH de suas comorbidades, sobrepondo os sintomas.[8, 17,19]

Implicações únicas são enfrentadas por meninas devido aos seus sintomas distintos, algumas relacionadas são problemas com autoestima, comorbidades associadas como ansiedade, depressão, fobia social, desafios sociais e familiares e desempenho escolar prejudicado. Além disso, um alto risco de comportamentos de risco: o uso de substâncias, comportamentos desafiadores, sexo precoce, entre outros.[18]

É fundamental que as meninas com TDAH sejam identificadas o mais cedo possível e recebam o suporte necessário. Isso pode incluir intervenções comportamentais, apoio acadêmico personalizado e, em alguns casos, o uso de medicação, tudo isso visando ajudá-las a superar os desafios associados ao distúrbio e a realizar todo o seu potencial.[11, 18]

CONCLUSÃO

O diagnóstico do TDAH em meninas na infância e adolescência enfrenta desafios complexos que demandam maior atenção dos profissionais de saúde e educação. A predominância de sintomas desatentos e internalizados, associados a comportamentos menos disruptivos, torna o reconhecimento precoce mais difícil em relação aos meninos.

Essa disparidade na manifestação dos sintomas, combinada com o histórico de pesquisas centradas na população masculina e estereótipos sociais que subestimam os sinais do transtorno em meninas, resulta em atrasos no diagnóstico, condutas terapêuticas inadequadas, no agravamento dos sintomas e impactos negativos no desenvolvimento emocional, social e acadêmico da população acometida. Além disso, o padrão diagnóstico predominante, que muitas vezes é baseado em critérios adaptados ao gênero masculino, mostra-se insuficiente para atender às especificidades do TDAH no público feminino.

Portanto recomenda-se investir em capacitação profissional, adaptar protocolos diagnósticos às características do TDAH em meninas e promover uma abordagem multidisciplinar e individualizada. Além disso, pela falta de estudos do tema em questão, é imprescindível que pesquisas futuras aprofundem a investigação sobre as particularidades dos sintomas e padrões diagnósticos na população com ênfase em metodologias que contemplem questões de gênero. Dessa forma, a adoção dessas medidas junto com a ampliação de pesquisas nessa área será crucial para preencher lacunas de conhecimento e garantir um diagnóstico mais preciso, permitindo um suporte efetivo e uma melhor qualidade de vida para as meninas.

REFERÊNCIAS

1. Franca EJ, *et al*. Importância do diagnóstico precoce em crianças com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade: revisão narrativa. REAC [Internet]. 24 ago. 2021 [citado 15maio2024];35:e7818. Available from: https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/7818.
2. Nascimento MIC (trad.), Cordioli AV *et al*. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5 / [American Psychiatric Association. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
3. Signor RCF, Santana APO. A constituição da subjetividade na criança com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Bakhtiniana, Rev Estud Discurso. 2020Apr;15(2):210-28. Available from: https://doi.org/10.1590/2176-457340739.
4. Braga AT, Loiola AVB, Napoleão LD, Araújo BC. Attention Deficit Hyperactivity Disorder in children: a bibliographic review. RSD [Internet]. 2022Dec.13 [cited 2024May15];11(16):e407111638321. Available from: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38321.
5. Faraone SV, *et al*. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. Neurosci Biobehav Rev. 2021;128:789-818.
6. Young S, *et al*. Mulheres com TDAH: uma declaração de consenso de especialistas que adota uma abordagem ao longo da vida, fornecendo orientação para a identificação e tratamento do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em meninas e mulheres. BMC Psychiatry, v. 20, n. 1, p. 1–27, 12 de agosto de 2020.
7. Lara VSDM, Porciúncula LDO. Análise inter-hemisférica das oscilações cerebrais e de correlatos neuroquímicos em ambos os sexos do modelo murino do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Lume UFRGS, porto alegre 2022. http://hdl.handle.net/10183/247748.
8. Drechsler R, Brem S, Brandeis D, Grunblatt E, Berger G, Walitza S. TDAH: Conceitos e Tratamentos Atuais em Crianças e Adolescentes. Neuropediatrics, v. 51, n. 5, p. 315–335, 1 outubro de 2020.
9. Burns DAR (orgs.) *et al*. Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 4. ed. Barueri, SP: Manole, 2017.
10. Quinn PO, Madhoo M. A review of Attention-Deficit/Hyperactivity disorder in women and girls: uncovering this hidden diagnosis. Psychiatrist. 2014 Jun 15 [cited 2024May15]. Available from: https://www.psychiatrist.com/pcc/review-attention-deficit-hyperactivity-disorder-women/./.
11. Ministério Da Saúde. 2022 Jul 29. Protocolo Clínico e Diretizes Terapêuticas Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). [Acesso em 15 de Maio de 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/portariaconjuntan14pcdttranstornododeficitdeatencaocomhi-

peratividadetdah.pdf.
12. Murad GA, *et al*. O impacto do diagnóstico precoce e intervenção em crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Braz. J. Hea. Rev. 2023 Sep. 8 [cited 2024 May 15];6(5):20116-34. Disponível: https://ojs.brazilian-journals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62811.
13. Nascimento MIC, Cordioli AV (trad.) *et al*. Manual Diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: https://www.instituto-pebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf. (American Psychiatric Association).
14. Braga AT, Loiola AVB, Napoleão LD, Araújo BC. Attention Deficit Hyperactivity Disorder in children: a bibliographic review. RSD. 2022 Dec.13 [cited 2024May15];11(16):e407111638321. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38321.
15. Owens EB, Cardoos SL, Hinshaw SP. Developmental progression and gender differences among individuals with ADHD. *In:* Barkley RA (ed.). Attention-deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment. The Guilford Press. 2015. (p. 223–255).
16. Mowlem FD, Rosenqvist MA, Martin J, Lichtenstein P, Asherson P, Larsson H. Sex differences in predicting ADHD clinical diagnosis and pharmacological treatment. European Child & Adolescent Psychiatry, 28(4), 481–489. (2018). DOI: https://doi.org/10.1007/s00787-018-1211-3.
17. Silva GB, Silva GP. Uma revisão literária acerca dos desafios no diagnóstico do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em Mulheres. Epitaya E-books, v. 1, n. 28, p. 146–156, 19 de janeiro de 2023.
18. Barbarini TA. Corpos, “mentes”, emoções: uma análise sobre TDAH e socialização infantil. Psicol Soc [Internet]. 2020;32:e173058. Available from: https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32173058.
19. Sampaio B, *et al*. O impacto do Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) em adultos e a importância do diagnóstico precoce. Braz. J. Implantol. Health Sci. 4 set. 2024 [citado 12º de dezembro de 2024];6(9):961-70. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/3417.