

**INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS -
ITPAC
PORTO NACIONAL**

CURSO DE MEDICINA

Antônio Pereira da Silva Neto

Felipe Furtado Mokfa

Martus Víctor Cruz Soares

**Sinais de TDAH despercebidos em acadêmicos de ensino
superior na área de medicina**

Porto Nacional, 2022



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos. INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000 CX Postal 124 – Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

Antônio Pereira da Silva Neto

Felipe Furtado Mokfa

Martus Víctor Cruz Soares

Sinais de TDAH despercebidos em acadêmicos de ensino superior na área de medicina

Projeto de pesquisa desenvolvido na Faculdade de Medicina do ITPAC Porto como requisito para aprovação na Disciplina

Alunos: Antônio Pereira da Silva Neto, Felipe Furtado Mokfa, Martus Víctor Cruz Soares

Orientador: Felipe Camargo Munhoz

Porto Nacional, 2022



ANTÔNIO PEREIRA DA SILVA NETO

FELIPE FURTADO MOKFA

MARTUS VÍCTOR CRUZ SOARES

**SINAIS DE TDAH DESPERCEBIDOS EM ACADÊMICOS DE ENSINO SUPERIOR
NA ÁREA DE MEDICINA**

Projeto de Pesquisa submetido ao Curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para aprovação na disciplina TCC I.

Orientador: Prof. Felipe Camargo Munhoz

Data da aprovação: ____/____/ 2022

BANCA EXAMINADORA

Prof. Felipe Camargo Munhoz
Orientador

Dr. Hugo Alex
Examinador 1

Nailson Pereira Ribeiro
Examinador 2



AGRADECIMENTOS

Um grande agradecimento aos nossos pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Agradecemos a nossas mães que nos deram apoio, incentivo nas horas difíceis.

Meus agradecimentos aos amigos, especialmente Amerivan C. Nazareno, companheiros de trabalhos que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza.

Assim como, é importante agradecer a banca: Hugo, Nailson e o orientador Felipe Munhoz por disponibilizarem tempo e paciência para avaliar o trabalho.



RESUMO

Introdução: O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) consiste em uma alteração neurológica psicogênica, dessa forma, o indivíduo apresenta desatenção, impulsão e inquietude. O estudo se propõe em identificar sinais de TDAH e alunos diagnosticados do ensino superior da área de medicina, esclarecendo sua distribuição com base em gênero mais frequente, faixa etária e prevalência na área, para que assim possa incentivar os alunos a buscar um diagnóstico e esclarecer os benefícios. **Metodologia:** O instrumento para a coleta de dados é envolto no questionário ASRS- 18 (Versão validada no Brasil). Na busca através do interrogatório, procuramos investigar sinais e sintomas sobre o TDAH nos estudantes da área da saúde no ensino superior. **Resultados esperados:** É esperado que o questionário, sobre possíveis índices de TDAH nos estudantes de medicina, forneça dados que ditam a prevalência desse transtorno na instituição, bem como os sinais que mais se manifestam sobre os entrevistados.

Palavras-chave: Déficit de Atenção e Hiperatividade. Estudantes de medicina. Prevalência.



ABSTRACT

Introduction: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) consists of a neurogenic alteration, thus, the individual presents inattention, impulse, and restlessness. The study of selection in search of ADHD signs and higher education students, educates its distribution based on students in the search area more, so that it can reach students in the education area and promote the benefits. **Methodology:** The instrument for data collection is wrapped in AS-RS-18 (Version validated in Brazil). In the search through interrogation, we sought to investigate signs and symptoms about ADHD in health students in higher education. **Expected results:** satisfactory results are expected, on the possible indices of TD, providing data that indicate how the medical students who most manifested themselves in the institution, data on the signs that indicate that more patients in the institution, as well as the signs that most manifest about the welcome.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Medical students. Prevalence.



SUMÁRIO

RESUMO	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUÇÃO	8
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	8
1.2 HIPÓTESES	8
1.3 JUSTIFICATIVA	8
2 OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO	11
4.1 Critérios de Inclusão	13
4.2 Critérios de Exclusão	13
4.5 Desfechos	14
5 CRONOGRAMA	15
6 ORÇAMENTO	17
REFERÊNCIAS	18
ANEXOS	19
ANEXO 1: TDAH - ASRS – 18	19
ANEXO 2: DSM-5, 2014	20
ANEXO 3: DSM – 5, 2014	21



1. INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) consiste em uma alteração neurológica psicogênica, dessa forma, o indivíduo apresenta desatenção, impulsão e inquietude. No qual, possui uma etiologia multifatorial,” considerando a conjugação de fatores genéticos, ambiente familiar e história gestacional” (NARDI et al., 2015, p.28). Com isso, é notável o fator genético no qual é perceptível na infância e perdura por toda a vida do indivíduo, caso não seja devidamente diagnosticado e assistido por algum profissional, pode ocasionar em uma pior qualidade de vida ao mesmo. Observando-se assim, prejuízos na vida do indivíduo, principalmente no âmbito acadêmico, o qual muitas das vezes passam despercebidos os sinais e sintomas, e tendo por fim ao não diagnóstico dessa patologia.

1.2 HIPÓTESES

Observa-se, então, que há estudos destinados à intervenção ao transtorno em questão, tais intervenções são realizadas por meio de psicoterapia individual (EDDY; BROMAN-FULKS; MICHAEL, 2015; PREVATT; YELLAND, 2013). Entretanto, dificilmente se encontram relatos que avaliam estratégias destinadas ao âmbito acadêmico, procrastinação e perda de concentração e, no geral, os aspectos que prejudicam a experiência universitária (HE; ANTSHEL, 2017; PREVATT; YELLAND, 2013). Dessa maneira, o estudo desse trabalho se torna um meio que faz ser evidente a necessidade de conhecer o transtorno que assola o meio de ensino superior.

1.3 JUSTIFICATIVA



Outrossim, visto o que foi avaliado anteriormente, torna-se necessário estudos que analisem sinais comuns presentes no TDAH nesses alunos universitários. Ademais que, se destacam em idade escolar, tendo em vista o comprometimento na realização de atividades e a inquietação em sala de aula (APA, 2017). Consequentemente, a necessidade de um diagnóstico claro promove um melhor acompanhamento especializado aos estudantes, bem como uma devida instrução para procurar ajuda quando necessário, assim promover qualidade de vida e saúde humanizada a essas pessoas. Com esse auxílio, primordialmente, irá ajudar a passar por constantes desafios da vida acadêmica, que antes, sem uma orientação especial, poderia levar tanto a um desenvolvimento prejudicado nas pontuações disciplinares até a desistência de um curso.

Sendo assim, é necessário que mais estudos sejam feitos para que os dados contribuam para o desenvolvimento do tema em questão, assim pensar em ações concretas focadas em um melhor desempenho desses alunos do ensino superior



2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar sinais e sintomas de déficit de atenção em alunos do ensino superior na área de medicina do 1º ao 8º período.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Esclarecer qual a distribuição do déficit de atenção com relação ao curso realizado pela população em estudo.
- Localizar qual o gênero sexual tem maior prevalência, e qual faixa etária aparece com maior frequência.
- Identificar entre as pessoas que possuem sinais de déficit de atenção, quantas delas são diagnosticadas.
- Averiguar quantas poderiam ser beneficiadas ao procurar apoio para confirmar a possibilidade de ser portador do déficit de atenção e hiperatividade.



3 REFERENCIAL TEÓRICO

Tendo em vista, que o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), tem origem neurológica e por geralmente não tem um único gene específico que é responsável por tal alteração. Sendo assim, uma condição neurológica com níveis anormais de atenção, geralmente apresentando um comportamento de desatenção, hiperatividade e impulsividade elevada (FERREIRA, 2011). Em que, consiste ser um problema comportamental associado a um prejuízo significativo no funcionamento ocupacional, acadêmico e social.

Indubitavelmente, o diagnóstico do TDAH é de suma relevância para a qualidade de vida desses indivíduos. Sendo ele fundamentalmente clínico, dessa forma, evidencia-se que seja necessário a realização de forma correta a investigação médica, educacional, neuropsicológica e social. Devendo-se o diagnóstico ser realizado por diferentes profissionais, fundamentado em alguns critérios operacionais provenientes de sistemas classificatórios como a Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à saúde (BRATS, 2012).

Na literatura é estimado que a maior parte das pessoas que apresentam o transtorno tem uma maior tendência a ser homens, a prevalência de TDAH é de 5,2% em indivíduos na faixa etária entre 18 e 44 anos, e 6,1% nos indivíduos maiores de 44 anos apresentando sintomas de TDAH (BRASIL, 2022).

Os sintomas que começam na infância e que persistem ao longo da vida adulta, resultam em dificuldades no meio acadêmico, como execução de tarefas no prazo, organização de estudo, problemas interpessoais, memorização de conteúdo. Em efeito disso, pessoas com TDAH podem apresentar mais de uma comorbidade, entre as mais comuns, depressão, ansiedade, compulsão alimentar, distúrbios do sono, drogadição e alcoolismo e dislexia (ABDH, 2016).

Comportamento esse, o qual normalmente é notado por pessoas que geralmente presenciam o dia-a-dia do paciente, como professores e familiares (SENO, 2010). Contudo, os quesitos de hiperatividade tendem a diminuir, acentuando assim a desatenção e impulsividade no período da adolescência. Sendo esses sintomas mais comuns quando criança. Em que, é perceptível as alterações clínicas,



essas que dependem do estágio do desenvolvimento, da fase de vida do paciente (ROHDE et al., 2000).

Assim, para ser realizado o diagnóstico de indivíduos com TDAH é de base clínica, necessitando de critérios diagnósticos claros e definidos pelo DSM-5. O qual afirma que é necessário de ao menos seis sintomas de hiperatividade/impulsividade e/ou seis sintomas de desatenção para concluir o diagnóstico do transtorno (DSM-5, 2014). Entretanto, deve-se também levar em consideração o grau de prejuízo que esses sintomas trazem ao indivíduo, e até reduzindo para cinco sintomas o critério diagnóstico, isso se realmente forem bastante prejudiciais, devendo-se assim avaliar o grau de esforço para manter o ajustamento (ROHDE et al., 2000).

Logo, para diagnósticos diferenciais o qual abrange vários transtornos caracterizados com maior vertente no DSM-5, dentre os quais tem-se: O Transtorno Específico da aprendizagem, Transtorno Explosivo Intermitente, Transtorno de Oposição Desafiante, Transtorno do espectro Autista, Transtorno do Desenvolvimento intelectual, Transtorno de Personalidade, Transtorno Bipolar, Transtorno Psicótico, Transtorno Neurocognitivo, e sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade induzido por medicamentos.

Portanto, é válido salientar os fatores de risco para o desenvolvimento do TDAH, em que, relacionado aos fatores genéticos e fisiológicos é evidente o fato desta patologia ser recorrente em parentes biológicos de primeiro grau, assim a herdabilidade é um fator de caráter substancial (DSM-5, 2014).



4 METODOLOGIA

O instrumento para a coleta de dados é envolto no questionário ASRS- 18 (Mattos, et al., 2006). Adaptação Transcultural para o Português da Escala Adult Self-Report Scale (ASRS-18, versão 1.1) adaptado ao modelo de Google Forms. Na busca através do interrogatório, procuramos investigar sinais e sintomas sobre o TDAH nos estudantes da área da saúde no ensino superior.

Possui o propósito de coletar dados numéricos a respeito da prevalência que se encontra entre os alunos. Como também, podemos entender a forma que o fenômeno está relacionado aos sinais presentes do Déficit de Atenção. Além disso, estimular os entrevistados, que tenham suspeita dos sinais, a buscar orientação especializada.

O material de pesquisa será aplicado em acadêmicos do curso de Medicina, da ITPAC em Porto Nacional no ano de 2023. No qual responderão as questões na própria instituição no período entre aulas.

4.1 Critérios de Inclusão

- Estudantes de medicina da instituição do 1º período ao 8º período.

4.2 Critérios de Exclusão

- Pessoas que possuem idade inferior a 18 anos.

4.3 Riscos e Benefícios

Visto que se trata de uma pesquisa de campo através de questionário envolvendo seres humanos, é necessário entender que, nessa pesquisa, o questionário pode, há quem responder, causar desconforto relacionado às perguntas ou vergonha por citar possíveis itens que incomodam o bem-estar, como também a possibilidade de acontecer a quebra de sigilo pelo entrevistador. Contudo, é importante ressaltar que os benefícios compensam os riscos ditos anteriormente,



pois estimular os jovens e adultos a buscar orientação psicopedagógica para possíveis sinais de TDAH - apresentados com uma breve explicação sobre o TDAH, alertando os riscos, deixar claro a importância para a saúde mental e social, além disso tirar dúvidas que os estudantes possam ter - irá ajudar a controlar com eficácia as emoções que atrapalham o dia a dia nos estudos ou socialmente. Como também, as informações colhidas contribuirão para eventuais estudos. Dessa forma, garante-se que os dados colhidos terão total sigilo, serão utilizados apenas para cunho científico e sem correlacionar quaisquer nomes dos que responderam aos dados.

4.5 Desfechos

- **Primários:** É esperado que o questionário, sobre possíveis índices de TDAH nos estudantes de medicina, forneça dados que ditam a prevalência desse transtorno na instituição, bem como os sinais que mais se manifestam sobre os entrevistados.
- **Secundários:** Com a breve explicação sobre o tema e sua importância no ambiente acadêmico, citando os sinais e sintomas, estima-se que os entrevistados busquem atenção médica especializada em psicopedagogia caso possua dúvidas e correlacionam com os sinais apresentados pelo questionário.



5 CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa

2022						2023 Após aprovação do CEP				
ETAPAS	jul .	ago .	set .	out .	nov .	jul .	ago .	set. .	out. .	nov .
Escolha do tema	x									
Pesquisa bibliográfica	x	x	x	x						
Elaboração do Projeto	x	x	x	x	x					
Defesa do Projeto					x					
Submissão ao CEP					x					
Encontros com o(a) orientador(a)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Seleção dos participantes							x	x		
Levantamento dos dados								x		



Análise dos Resultados								x	x	
Escrita do Artigo Científico							x	x	x	x
Revisão do Artigo									x	
Defesa do Artigo										x
Submissão/Publicação do Artigo										x

Fonte: Elaborado pelos autores



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos. INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000 CX Postal 124 – Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

6 ORÇAMENTO

Quadro 2 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resma de folha A4 chamex Office de A4	1	25,00	25,00
Impressões	4	45,00	180,00
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Combustível	10L	5,10	51,00
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias		Valor Total R\$	
Gastos com recursos materiais		205,00	
Gastos com recursos humanos		51,00	
Valor Total:		256,00	

Fonte: Elaborado pelos autores

Todas as despesas previstas serão cobertas por financiamento próprio.



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos. INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77500-000 CX Postal 124 – Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

REFERÊNCIAS

ALVES, L. M.; ESTARLINO, R. P.; MIRANDA, R. S. S. A coocorrência entre Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e Transtorno de Aprendizagem em Escolas. **Revista Tecer**, v.7, n. 13, p. 118 - 132, 2014. Disponível em: www.metodista.br. Acesso em: 2 out. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO (ABDH). O que é TDAH. 2016. Disponível em: <https://tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-tdah/>. Acesso em: 1 set. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO (ABDH). TDAH no adulto – o que dizem os estudos recentes. 2016. Disponível em: <https://tdah.org.br/tdah-no-adulto-estudos-recentes/>. Acesso em: 3 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim GPUIM no 02 (maio de 2012) – TDAH**. 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/monitoramento/farmacovigilancia/outras-publicacoes/boletim-gpuim-no-02-maio-de-2012-tdah.pdf/view>. Acesso em: 2 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência e Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Portaria conjunta n. 14, de 8 de setembro de 2022**. Assunto: Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portaria-conjunta-no-14-pcdt-transtorno-do-deficite-de-atencao-com-hiperatividade.pdf>. Acesso em: 2 out. 2022.

FERREIRA, P. V. C. Uma revisão teórica sobre o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e estratégias educacionais de atendimento ao aluno com TDAH. **Revista de Psicologia**, v. 2, n.2, p. 57 – 75, 2011. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/91>. Acesso em: 2 out. 2022.

MATTOS, P. et al. Adaptação transcultural para o português da escala Adult Self-Report Scale para avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 2006.



ANEXOS

ANEXO 1: TDAH - ASRS – 18

Escala ASRS-18 TDAH		NOME: _____ DATA: _____ DATA PRÓXIMA CONSULTA: _____				
Por favor, responda as perguntas abaixo se auto-avaliando de acordo com os critérios do lado direito da página. Após ler cada um dos itens, circule o número que corresponde a como você se sentiu e se comportou nos últimos seis meses.						
	NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	MUITO FREQUENTEMENTE	
1. Com que frequência você comete erros por falta de atenção quando tem de trabalhar num projeto chato ou difícil?	0	1	2	3	4	
2. Com que frequência você tem dificuldade para manter a atenção quando está fazendo um trabalho chato ou repetitivo?	0	1	2	3	4	
3. Com que frequência você tem dificuldade para se concentrar no que as pessoas dizem, mesmo quando elas estão falando diretamente com você?	0	1	2	3	4	
4. Com que frequência você deixa um projeto pela metade depois de já ter feito as partes mais difíceis?	0	1	2	3	4	
5. Com que frequência você tem dificuldade para fazer um trabalho que exige organização?	0	1	2	3	4	
6. Quando você precisa fazer algo que exige muita concentração, com que frequência você evita ou adia o início?	0	1	2	3	4	
7. Com que frequência você coloca as coisas fora do lugar ou tem dificuldade de encontrar as coisas em casa ou no trabalho?	0	1	2	3	4	
8. Com que frequência você se distrai com atividades ou barulho a sua volta?	0	1	2	3	4	
9. Com que frequência você tem dificuldade para lembrar de compromissos ou obrigações?	0	1	2	3	4	
PARTE A - TOTAL						
1. Com que frequência você fica se mexendo na cadeira ou balançando as mãos ou os pés quando precisa ficar sentado (a) por muito tempo?	0	1	2	3	4	
2. Com que frequência você se levanta da cadeira em reuniões ou em outras situações onde deveria ficar sentado (a)?	0	1	2	3	4	
3. Com que frequência você se sente inquieto (a) ou agitado (a)?	0	1	2	3	4	
4. Com que frequência você tem dificuldade para sossegar e relaxar quando tem tempo livre para você?	0	1	2	3	4	
5. Com que frequência você se sente ativo (a) demais e necessitando fazer coisas, como se estivesse "com um motor ligado"?	0	1	2	3	4	
6. Com que frequência você se pega falando demais em situações sociais?	0	1	2	3	4	
7. Quando você está conversando, com que frequência você se pega terminando as frases das pessoas antes delas?	0	1	2	3	4	
8. Com que frequência você tem dificuldade para esperar nas situações onde cada um tem a sua vez?	0	1	2	3	4	
9. Com que frequência você interrompe os outros quando eles estão ocupados?	0	1	2	3	4	
PARTE B - TOTAL						

Adaptação transcultural para o português da escala Adult Self-Report Scale para avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos. Rev. Psiq. Clin. 33 (4): 188-194, 2006.



ANEXO 2: DSM-5, 2014

Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

Critérios Diagnósticos

A. Um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento, conforme caracterizado por (1) e/ou (2):

1. **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).



ANEXO 3: DSM – 5, 2014

2. **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 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. 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).
- B. Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estavam presentes antes dos 12 anos de idade.
- C. 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).
- D. Há evidências claras de que os sintomas interferem no funcionamento social, acadêmico ou profissional ou de que reduzem sua qualidade.
- E. 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).
- Determinar o subtipo:*
- 314.01 (F90.2) Apresentação combinada:** Se tanto o Critério A1 (desatenção) quanto o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) são preenchidos nos últimos 6 meses.
- 314.00 (F90.0) Apresentação predominantemente desatenta:** Se o Critério A1 (desatenção) é preenchido, mas o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) não é preenchido nos últimos 6 meses.
- 314.01 (F90.1) Apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva:** Se o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) é preenchido, e o Critério A1 (desatenção) não é preenchido nos últimos 6 meses.
- Especificar se:*
- Em remissão parcial:** Quando todos os critérios foram preenchidos no passado, nem todos os critérios foram preenchidos nos últimos 6 meses, e os sintomas ainda resultam em prejuízo no funcionamento social, acadêmico ou profissional.
- Especificar a gravidade atual:*
- Leve:** Poucos sintomas, se algum, estão presentes além daqueles necessários para fazer o diagnóstico, e os sintomas resultam em não mais do que pequenos prejuízos no funcionamento social ou profissional.
- Moderada:** Sintomas ou prejuízo funcional entre "leve" e "grave" estão presentes.
- Grave:** Muitos sintomas além daqueles necessários para fazer o diagnóstico estão presentes, ou vários sintomas particularmente graves estão presentes, ou os sintomas podem resultar em prejuízo acentuado no funcionamento social ou profissional.

