



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA.
CURSO DE MEDICINA**

**FELLIPE RIMET PADRA RODRIGUES
JOSÉ HENRIQUE CHAVES MACHADO**

**ESTUDO DO PERFIL SOCIOECONÔMICO DE CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR
COM CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE TDAH EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA
DO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL – TOCANTINS**

**PORTO NACIONAL-TO
2019**

**FELLIPE RIMET PADRA RODRIGUES
JOSÉ HENRIQUE CHAVES MACHADO**

**ESTUDO DO PERFIL SOCIOECONÔMICO DE CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR
COM CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE TDAH EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA
DO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL – TOCANTINS**

Projeto de Pesquisa submetido ao curso de medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S.A – ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para aprovação na disciplina TCC I.

Orientador: Prof. João Fellipe Borges Bento

**FELLIPE RIMET PADRA RODRIGUES
JOSÉ HENRIQUE CHAVES MACHADO**

**ESTUDO DO PERFIL SOCIOECONÔMICO DE CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR
COM CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE TDAH EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA
DO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL – TOCANTINS**

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. Dr. João Fellipe Borges Bento

Data da Aprovação: ____/____/ 2019

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. João Fellipe Borges Bento
Orientador

Dr^a. Núbia Cristina do Carmo
Examinador 1

Dr^a. Cinthya Tamie Miura Passos
Examinador 2

RESUMO

Introdução: O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento do indivíduo. A incidência do TDAH está diretamente relacionada com o baixo nível socioeconômico dos pacientes diagnosticados, uma vez que tais pacientes possuem fatores de risco elevados para o transtorno como história familiar de doenças psiquiátricas, principalmente TDAH e mãe que fez uso de tabaco durante a gestação. **Objetivo:** Fazer uma relação entre o perfil socioeconômico em que as crianças em idade escolar diagnosticadas com TDAH de determinada instituição pública de Porto Nacional – TO estão inseridas, e a causa do diagnóstico. **Metodologia:** O presente estudo é uma análise observacional e descritiva com coorte fixa de dados colhidos através de questionários enviados à coordenação de uma instituição pública no município de Porto Nacional–TO, a fim de serem respondidos pelos pais das crianças diagnosticadas com TDAH. A pesquisa será realizada na Escola Municipal Celso Alves Mourão, localizada na Avenida Nações Unidas, S/N, Setor Vila Nova, Porto Nacional – TO. A população total é composta por crianças em idade escolar devidamente matriculadas na instituição, e a amostra compreende as que foram diagnosticadas com TDAH. **Resultados Esperados:** O perfil socioeconômico em que as crianças estão inseridas está diretamente relacionado com o diagnóstico de TDAH devido a maior interação com determinados fatores de risco.

Palavras-chave: TDAH. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. TDAH e Perfil Socioeconômico.

ABSTRACT

Introduction: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a persistent pattern of inattention and/or hyperactivity-impulsivity that interfaces with an individual's functioning and development. The incidence of ADHD is directly related to the low socioeconomic status of the diagnosed patients, since such patients have high risk factors for the disorder such as family history of psychiatric disorders, especially ADHD and mother who used tobacco during pregnancy. **Objective:** To make a relationship between the socioeconomic profile in which school-aged children diagnosed with ADHD from a public institution in Porto Nacional – TO are inserted, and the cause of the diagnosis. **Methods:** This study is an observational and descriptive analysis with a fixed cohort of data collected through questionnaires send to the coordination of a public institution in the city of Porto Nacional – TO, in order to be answered by parents of children diagnosed with ADHD. The research will be held at Celso Alves Mourão Municipal School, located at Avenida Nações Unidas, S/N, Porto Nacional – TO. The total population is made up of school-age children dully enrolled in the institution, and the sample comprises those who were diagnosed with ADHD. **Expected results:** The socioeconomic profile in which children are inserted is directly related to the diagnosis of ADHD due to the greater interaction with certain risk factors.

Key-words: ADHD. Attention Deficit Hyperactivity Disorder. ADHD and socioeconomic profile.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	Cronograma e planejamento de execução do projeto de pesquisa: “Estudo do perfil socioeconômico de crianças em idade escolar diagnosticadas com TDAH em uma instituição pública do município de Porto Nacional – Tocantins”	15
QUADRO 2	Orçamento relacionado aos recursos materiais necessários para o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa: “Estudo do perfil socioeconômico de crianças em idade escolar diagnosticadas com TDAH em uma instituição pública do município de Porto Nacional – Tocantins”	16
QUADRO 3	Orçamento relacionado aos recursos humanos necessários para o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa: “Estudo do perfil socioeconômico de crianças em idade escolar diagnosticadas com TDAH em uma instituição pública do município de Porto Nacional – Tocantins”	16
QUADRO 4	Orçamento relacionado ao custo total necessário para o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa: “Estudo do perfil socioeconômico de crianças em idade escolar diagnosticadas com TDAH em uma instituição pública do município de Porto Nacional – Tocantins”	17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

DSM 5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª Edição

TO - Tocantins

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Sumário

1 INTRODUÇÃO	1
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	2
1.2 HIPÓTESE.....	2
1.3 JUSTIFICATIVA.....	3
2 OBJETIVOS	4
2.1 OBJETIVO GERAL	4
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	5
3.1 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE	5
3.2 DIAGNÓSTICO DO TDAH.....	6
3.3 TRATAMENTO DO TDAH	8
3.4 RELAÇÃO ENTRE O TDAH E AS CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS FAMILIARES.....	8
4 METODOLOGIA.....	10
4.1 DESENHO DO ESTUDO	10
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	10
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	10
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	10
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	10
4.6 VARIÁVEIS	11
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE DADOS	11
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	12
6 ASPECTOS ÉTICOS	13
6.1 RISCOS	13
6.2 BENEFÍCIOS	13
7 DESFECHOS.....	14
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	14
7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO	14
8 CRONOGRAMA.....	15
9 ORÇAMENTO	16
9.1 MATERIAIS DE CONSUMO	16
REFERÊNCIAS.....	18
APÊNDICES.....	20

ANEXOS25

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) sofreu alterações contínuas em sua nomenclatura ao longo dos anos. Na década de 40 surgiu a designação “lesão cerebral mínima”, sendo modificada em 1962 para “disfunção cerebral mínima” (ROHDE et al., 2000).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) o transtorno é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento do indivíduo. A ausência de biomarcadores utilizáveis na prática clínica permite que o diagnóstico seja baseado na anamnese, analisada em conjunto com aspectos psicossociais e peculiaridades de cada população. O quadro está relacionado com queixas referentes ao comportamento discrepante do esperado, para uma determinada faixa etária e inteligência, acarretando prejuízo para o desenvolvimento da criança em diferentes domínios da integração social (PEREIRA, ARAÚJO e MATTOS, 2005).

Para Benczik e Casella (2015) o TDAH é considerado como um transtorno multifatorial e heterogêneo do ponto de vista clínico e é reconhecido com um dos maiores desafios para os familiares e profissionais envolvidos nos casos, visto a ampla variedade de comprometimentos que o quadro promove. Tal desordem afeta entre 3% e 7% da população infantil, tanto no Brasil quanto em outros países do mundo. Estima-se que 50% a 80% das pessoas que foram diagnosticadas com o transtorno na infância continuam a apresentar sintomas significativos na vida adulta associados a importantes prejuízos em diversos âmbitos do cotidiano.

Comumente, o distúrbio somente é reconhecido quando a criança ingressa na escola, pois é o período em que as dificuldades de atenção e inquietude são percebidas com maior frequência pelos professores, quando comparadas com outras crianças da mesma idade e ambiente (POETA e NETO, 2004).

Na fase escolar, o TDAH é um fator preocupante, pois é nessa época que a criança inicia o contato com a leitura e escrita, sendo necessário manter sua atenção e concentração a fim de alcançar os objetivos pedagógicos propostos. Algumas das características apresentadas pelas crianças com esse transtorno são desatenção, resistência à distração, dificuldade em sustentar esforço em atividades que exigem uma atenção maior por um longo período (SENO, 2010). Juntamente com a dislexia, o TDAH é a principal causa de fracasso escolar, sendo que a dificuldade de

aprendizagem está presente em 20% das crianças com este transtorno (POETA e NETO, 2004).

Segundo Seno (2010) os sintomas de hiperatividade diminuem na adolescência, mantendo apenas a impulsividade e a desatenção e, essa persistência dos sintomas nessa faixa etária está diretamente relacionada à história familiar de TDAH, de acordo com Rohde, 2007. Outro fator importante a ser citado é o fato de que os sinais e sintomas característicos do TDAH devem estar presentes em mais de um ambiente para firmar o diagnóstico do transtorno como, por exemplo, em escola, no trabalho e/ou em casa. Sendo comum a variação de comportamento mediante o ambiente inserido, pois o mesmo pode estar recebendo recompensas por bom comportamento ou estar sob supervisão (DSM-5, 2014).

Sena e Souza (2008) relatam que a incidência do TDAH está diretamente relacionada com o baixo nível socioeconômico dos pacientes diagnosticados, uma vez que tais pacientes possuem fatores de risco elevados para o transtorno como história familiar de doenças psiquiátricas, principalmente TDAH e mãe que fez uso de tabaco durante a gestação.

De tal forma é possível considerar que o estudo desse transtorno tem sua importância dadas as implicações que vão desde dificuldade no desempenho escolar, até problemas psicológicos e sociais na vida do indivíduo (POETA e NETO, 2004).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Há uma relação entre o perfil socioeconômico das famílias com crianças em idade escolar diagnosticadas com TDAH, e a causa desse transtorno?

1.2 HIPÓTESE

Viver em famílias disfuncionais pode predizer o surgimento de TDAH, além de sugerir que a presença do transtorno em crianças está associada a vários graus de desajustes na família e no funcionamento conjugal. Visto isso é possível associar um maior número de diagnósticos de TDAH em crianças que vivem em um ambiente familiar desestruturado por vários fatores, entre eles o social e o econômico.

1.3 JUSTIFICATIVA

O componente genético e biológico do TDAH destaca-se na literatura, e está em constante crescimento os debates acerca da contribuição psicossocial do meio em que a criança se desenvolve. Dentre diversos fatores ambientais relacionados ao TDAH, brigas conjugais severas entre os pais e/ou responsáveis possuem considerável relevância.

Fatores sociodemográficos, como baixa renda, baixa escolaridade dos pais e famílias numerosas, e aspectos relacionados com o ambiente familiar devem ser investigados, a fim de tentar visualizar uma relação entre esses elementos e o diagnóstico do transtorno.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Fazer uma relação entre o perfil socioeconômico em que as crianças em idade escolar com critérios diagnósticos de TDAH de determinada instituição pública de Porto Nacional – TO estão inseridas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Quantificar os diagnósticos de TDAH em crianças em idade escolar em determinada instituição pública de Porto Nacional – TO;
- Identificar qual o perfil socioeconômico em que estão inseridas as crianças com diagnóstico de TDAH;
- Verificar os fatores de risco associados ao diagnóstico de TDAH em crianças de uma instituição pública no município de Porto Nacional – TO.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE

O TDAH é uma síndrome heterogênea, de etiologia multifatorial, dependente de fatores genéticos-familiares, impasses biológicos e psicossociais, caracterizado por uma atuação inapropriada nos mecanismos que regulam a atenção, a flexibilidade e a atividade motora. Seu início é precoce, sua evolução tende a ser crônica, sem consequências significativas no funcionamento do indivíduo em diversos contextos de sua vida (SENO, 2010). A característica imprescindível do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade se resume em um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento da pessoa portadora do déficit (DSM-5, 2014). Independentemente do sistema utilizado para o diagnóstico, as crianças com TDAH são facilmente reconhecidas em clínicas, escolas e em casa, pois possuem um padrão comportamental (ROHDE et al., 2000).

A desatenção é caracterizada pelo comportamento no TDAH com dificuldade de prestar atenção aos detalhes ou errar por descuido em atividades escolares e de trabalho; dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades recreativas; parece não escutar quando lhe dirigem a palavra; não seguir instruções e não terminar tarefas escolares, domésticas ou deveres profissionais (DSM-5, 2014). Ter dificuldade em organizar tarefas e atividades; evitar, ou relutar, para não envolver em tarefas que exijam esforço mental constante; perder coisas necessárias para tarefas ou atividades; e são facilmente distraídos por estímulos alheios à tarefa e apresentam esquecimentos em atividades diárias, não constituindo consequência de desafio ou falta de compreensão (ROHDE et al., 2000).

A hiperatividade é relacionada à atividade motora excessiva como, por exemplo, agitar as mãos ou os pés ou se remexer na cadeira; abandonar sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado; correr ou escalar em exageradamente, em situações inapropriadas; pela dificuldade em brincar ou envolver-se silenciosamente em atividades de lazer; estar frequentemente agitado ou muitas vezes agir como se estivesse; e falar exageradamente (DSM-5, 2014). Nos adultos, a hiperatividade pode se manifestar como inquietude extrema ou esgotamento das pessoas com quem convive com sua atividade (ROHDE et al., 2000).

A impulsividade descreve ações precipitadas que ocorrem no momento sem premeditação e com elevado potencial para dano à pessoa como, por exemplo, dar respostas precipitadas antes das perguntas terem sido concluídas; com frequência ter dificuldade em esperar a sua vez; e frequentemente interromper ou se meter em assuntos de outros. (ROHDE et al., 2000). A impulsividade pode ser reflexa de um desejo de recompensas imediatas, por exemplo, quando o familiar sempre recompensa a criança por bom comportamento, ou incapacidade de aguardar a gratificação (DSM-5, 2014).

O TDAH é um transtorno neuropsiquiátrico que tem como característica o seu início na infância, sendo mais diagnosticado nesse período, porém em 70% dos casos persiste até a idade adulta. Epidemiologicamente, atinge 3% a 5% das crianças, sendo mais encontrado no sexo masculino do que no sexo feminino, numa proporção de 3:1 (SENO, 2010). No entanto, costuma ser identificado com mais frequência durante os anos do ensino fundamental, com a desatenção ficando mais evidente e prejudicial, sendo difícil o diagnóstico antes desse período. O diagnóstico na vida adulta também é laborioso devido à dificuldade na retrospectiva da infância e vários sintomas devem estar presentes antes dos 12 anos de idade. As informações dos adultos sobre a sua infância não são confiáveis, pois podem usá-las em seu benefício (ROHDE et al., 2000). Além disso, as manifestações do transtorno supracitadas devem estar presentes em mais de um ambiente em que a criança conviva como na escola, em casa e em atividades recreativas. Esse comportamento normalmente é diagnosticado por várias pessoas como familiares, professor da escola e das atividades, pois são eles quem presencia o dia-a-dia do paciente (DSM-5, 2014).

Segundo Rohde et al., 2000 as apresentações clínicas são dependentes do estágio do desenvolvimento, do déficit e da fase de vida do paciente, uma vez que os sintomas de hiperatividade e impulsividade são mais comuns em crianças pré-escolares do que o critério da desatenção. Já na fase da adolescência o quesito da hiperatividade tende a diminuir, fazendo com que acentue a desatenção e a impulsividade.

3.2 DIAGNÓSTICO DO TDAH

O diagnóstico do TDAH é clínico, sendo necessário apenas critérios diagnósticos operacionais claros e bem definidos pelo DSM-5 (Anexo 1). Segundo o

DSM-5 há necessidade de pelo menos seis sintomas de desatenção e/ou seis sintomas de hiperatividade/impulsividade para o diagnóstico do transtorno. No entanto, de acordo com Rohde et.al, 2000, deve-se levar em consideração não apenas a quantidade de sintomas e sim o grau de prejuízo que esses trazem ao paciente, podendo reduzir para cinco sintomas se os mesmos forem muito prejudiciais e o grau de esforço para manter o ajustamento.

Há características associadas que colaboram para o diagnóstico, podendo incluir baixa tolerância à frustração, irritabilidade ou labilidade do humor. O DSM-5 afirma que atrasos leves no desenvolvimento linguístico, motor ou social não são específicos do TDAH, embora costumem trazer graus de comorbidade. Outro fator associado ao diagnóstico é o fato de o TDAH não possuir marcador biológico para o seu diagnóstico.

É importante salientar os fatores de risco para o desenvolvimento desse transtorno como, temperamentais, ambientais, genéticos e fisiológicos e modificadores do curso. Nos fatores de risco temperamentais o TDAH está associado a níveis menores de inibição comportamental, de controle à base de esforço ou de contenção, a afetividade negativa e/ou maior busca por novidades. Os fatores ambientais são descritos como baixo peso ao nascer (menos de 1500g), confere um risco de 2 a 3 vezes maior para TDAH, embora a maioria das crianças de baixo peso não desenvolva o transtorno. Pode estar relacionada com o tabagismo na gestação, parte dessa relação reflete um risco genético comum. Quanto aos fatores genéticos e fisiológicos pode-se citar o fato de o TDAH ser frequente em parentes biológicos de primeiro grau, sendo a herdabilidade um caráter substancial. Nos fatores modificadores do curso entra os padrões de interação familiar que no começo da infância provavelmente não causam TDAH, embora possam influenciar seu curso ou contribuir para o desenvolvimento secundário de problemas de conduta (DSM-5, 2014).

Os diagnósticos diferenciais incluem diversos transtornos caracterizados com maior veemência no DSM-5, dentre as opções incluem Transtorno de Oposição Desafiante, Transtorno Explosivo Intermitente, Outros Transtornos do Neurodesenvolvimento, Transtorno Específico da Aprendizagem, Deficiência Intelectual (Transtorno do Desenvolvimento Intelectual), Transtorno do Espectro Autista, Transtorno de Apego Reativo, Transtorno de Ansiedade, Transtornos Depressivos, Transtorno Bipolar, Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor,

Transtorno por Uso de Substância, Transtorno da Personalidade, Transtorno Psicóticos, Sintomas de TDAH Induzidos por Medicamentos e Transtornos Neurocognitivos.

3.3 TRATAMENTO DO TDAH

O tratamento do TDAH necessita de envolvimento multiprofissional, através de intervenções psicossociais e psicofarmacológicas. O primeiro passo do tratamento segundo Rohde et al., 2000 é orientar de forma adequada o paciente e seus familiares sobre o transtorno, muitas vezes sendo necessário um treinamento para os pais aprenderem a lidar com a patologia psíquica do filho. Além disso, é imprescindível o papel da escola para um melhor desempenho, sendo de extrema importância o papel do professor para prepara uma sala bem estruturada e com poucos alunos. A rotina para esse paciente é ideal para que evite euforias tanto em casa quanto na escola, uma vez que novidades atrapalham o controle emocional do mesmo.

Às intervenções psicossociais centradas na criança ou no adolescente, a psicoterapia individual de apoio ou de orientação analítica pode estar indicada para: a) abordagem das comorbidades (principalmente transtornos depressivos e de ansiedade); e b) a abordagem de sintomas que comumente acompanham o TDAH (baixa autoestima, dificuldade de controle de impulsos e capacidades sociais pobres). A modalidade psicoterápica cognitivo-comportamental, especialmente os tratamentos comportamentais é a mais estudada e com maior evidência científica de eficácia para os sintomas centrais do transtorno (desatenção, hiperatividade, impulsividade).

Em relação às intervenções psicofarmacológicas a droga mais utilizada são os estimulantes, no Brasil, o único estimulante encontrado no mercado é o metilfenidato. A dose terapêutica normalmente se situa entre 20 mg/dia e 60 mg/dia (0,3 mg/kg/dia a 1 mg/kg/dia). Como a meia-vida do metilfenidato é curta, geralmente utiliza-se o esquema de duas doses por dia, uma de manhã e outra ao meio dia. Cerca de 70% dos pacientes respondem adequadamente aos estimulantes e os toleram bem.

3.4 RELAÇÃO ENTRE O TDAH E AS CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS FAMILIARES

Algumas teorias sugerem que problemas familiares como alto grau de discórdia conjugal, baixa instrução da mãe, famílias com apenas um dos pais,

funcionamento familiar caótico e famílias com nível socioeconômico mais baixo, poderiam ser a causa do TDAH nas crianças. Estudos recentes têm refutado esta ideia. As dificuldades familiares podem ser mais consequência do que causa do TDAH. Problemas familiares podem agravar um quadro de TDAH, mas não o causar.

Alguns estudos mostram maior prevalência de TDAH nas classes médio-baixa e baixa. Um estudo em Xangai verificou a situação socioeconômica dos participantes em uma pesquisa sobre TDAH e constatou que as famílias que apresentavam renda mensal inferior, de acordo com a moeda local, tinham maior propensão ao TDAH, assim como em outro estudo realizado em dois estados nos Estados Unidos da América. Porém um estudo realizado pelo Jornal Paranaense de Pediatria em 2019 não mostrou relação entre sintomas de TDAH e nível socioeconômico, acredita-se que essa diferença não foi observada devido a homogeneidade da amostra, que apresentou um número muito pequeno de participantes nos extremos das classes econômicas.

Um estudo observacional com 479 escolares do município de São Gonçalo, RJ, em 2005, evidenciou que a escolaridade dos pais se mostrou como um fator de maior relevância quanto a associação com o TDAH, sendo que crianças de pais com até o ensino fundamental incompleto apresentavam prevalência 37,8% do que aquelas com pais com maior escolaridade (PIRES et al., 2012).

O funcionamento familiar, mostrou forte associação com o TDAH, visto que famílias com estratégias mais disfuncionais tiveram 2,7 vezes mais crianças com o transtorno do que as com melhor funcionamento. Dentro desse fator pode-se observar que a agressão verbal da mãe e/ou pai e brigas físicas ou verbais entre a criança e os irmãos mostraram-se associadas ao transtorno (PIRES et al., 2012).

Scahill et al. (1999) encontraram maior severidade de sintomas infantis associados com altos níveis de disfunção familiar. Edwards et al (1995) acenam não existir certeza se a disfunção familiar é causa ou efeito do transtorno; afinal, uma criança com TDAH na família pode contribuir para dificultar o clima familiar e vice-versa.

Segundo Pires et al. (2012) a agressão verbal é um tipo de violência psicológica capaz de causar mais danos ao desenvolvimento infantil do que o uso da força física com norma disciplinar. No estudo que realizaram mães que praticam violência psicológica com seus filhos são mais frequentes no grupo de crianças com TDAH.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

O presente estudo é uma análise observacional e descritiva com coorte fixa de dados colhidos através de questionários (Apêndice 1) enviados à coordenação de uma instituição pública no município de Porto Nacional – TO, a fim de serem respondidos pelos pais de crianças diagnosticadas com TDAH.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada na instituição pública denominada Escola Municipal Celso Alves Mourão, localizada na Avenida Nações Unidas, S/N, Setor Vila Nova, Porto Nacional – TO.

Os questionários serão enviados logo após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), sendo posteriormente realizado a análise dos dados.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população é composta por crianças em idade escolar, que segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria compreende alunos entre 5 e 10 anos, devidamente matriculadas na instituição pública onde será realizado o estudo.

A amostra é composta pelas crianças em idade escolar dessa instituição que sejam diagnosticadas com TDAH.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram selecionadas como critérios de inclusão as crianças em idade escolar que tenham critérios diagnósticos de TDAH e que estejam devidamente matriculadas na instituição pública onde será realizado o estudo.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram selecionadas como critérios de exclusão as crianças com idade menor que cinco anos, as que não foram diagnosticadas com TDAH, as que não estiverem devidamente matriculadas na instituição pública e as que os pais não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2).

4.6 VARIÁVEIS

Para o estudo serão selecionadas as seguintes variáveis: idade da criança, sexo da criança, idade com que a criança foi diagnosticada com TDAH, renda mensal familiar, idade dos pais, escolaridade dos pais, estado civil dos pais e a quantidade de pessoas que vivem na mesma casa.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE DADOS

Os dados serão coletados através de um questionário enviado aos coordenadores da instituição pública, a fim de serem respondidos pelos pais ou responsáveis dos alunos em idade escolar diagnosticados com TDAH, além de ser necessário a assinatura do TCLE pelos pais ou responsáveis, bem como a aprovação do CEP. Com o questionário respondido, será feita a análise dos dados, pelos próprios pesquisadores, para a apresentação do resultado obtido.

A análise quantitativa e qualitativa dos dados obtidos será feita pelos próprios pesquisadores. Os dados coletados serão examinados, analisados e apresentados na forma de gráficos e tabelas. Os resultados obtidos serão publicados em congressos da área.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa proposta é uma análise observacional e descritiva com coorte fixa, realizada com crianças em idade escolar de uma instituição pública de Porto Nacional – TO, através de questionários enviados à coordenação da instituição envolvida no projeto, que devem ser devidamente preenchidos pelos pais das crianças diagnosticadas com TDAH.

Logo após a aprovação pelo CEP será iniciada a coleta de dados através de questionários que serão enviados aos pais das crianças diagnosticadas com TDAH devidamente matriculados na instituição pública denominada Escola Municipal Celso Alves Mourão, localizada na Avenida Nações Unidas, S/N, Setor Vila Nova, Porto Nacional – TO.

6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo estará embasado e subjugado de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde nas diretrizes e parâmetros estabelecidos pelos critérios básicos de justiça, beneficência e respeito à pessoa, contidos na resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, que regulamenta pesquisas que envolvem seres humanos. Esta resolução aborda tanto os direitos e deveres do pesquisador, quanto ao sigilo dos dados colhidos do indivíduo que foi submetido à pesquisa.

Este trabalho necessita da assinatura do TCLE, pois envolve o ser humano de maneira direta. A pesquisa será desenvolvida por meio da coleta de dados secundários, através dos instrumentos de avaliação.

6.1 RISCOS

A pesquisa em questão apresenta risco justificável, mínimo para o participante, como vazamento de informações, todavia os pesquisadores assinarão um termo de sigilo garantindo que os resultados sejam utilizados apenas para fins de pesquisa.

6.2 BENEFÍCIOS

Os indivíduos que contribuírem para a realização deste projeto receberão benefícios esperados, uma vez que os resultados poderão ser usados para ajudar no diagnóstico de outras crianças, assim contribuindo com a sociedade e com os novos diagnósticos, e justificados, que correspondem aos resultados da pesquisa que irão colaborar para um melhor entendimento dos fatores de risco para tal transtorno, na tentativa de prevenir o TDAH.

7 DESFECHOS

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se verificar que o perfil socioeconômico em que as crianças em idade escolar de uma instituição pública do município de Porto Nacional - TO estão inseridas está diretamente relacionado com o diagnóstico de TDAH devido a maior interação com os fatores de risco para tal transtorno.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

Através dessa pesquisa pretende-se estabelecer o meio social em que as crianças diagnosticadas com TDAH estão inseridas, incluindo contexto familiar e a escolaridade dos pais que são fatores de risco para o desenvolvimento do transtorno e conseqüentemente identificar demais fatores que influenciam no diagnóstico dessa patologia aqui estudada.

8 CRONOGRAMA

QUADRO 1 – Cronograma e planejamento de execução das atividades relacionadas ao projeto de pesquisa.

Evento	Ano 2019/20								
	Ago	Set	Out	Nov	Dez	1	2	3	4
Escolha do tema do projeto de pesquisa									
Pesquisa bibliográfica									
Elaboração do projeto									
Apresentação do projeto									
Submissão ao CEP/CONEP									
Revisão bibliográfica									
Coleta de dados									
Análise e discussão dos dados									
Elaboração do artigo									
Revisão do artigo									
Submissão do artigo									

1* equivale ao primeiro mês após aprovação do CEP

2* correspondente ao segundo mês após aprovação do CEP

3* referente ao terceiro mês após aprovação do CEP

4* é igual ao quarto mês após a aprovação do CEP

9 ORÇAMENTO

9.1 MATERIAIS DE CONSUMO

Os materiais abaixo listados encontram-se integralmente disponíveis, tendo sido financiados pelos próprios pesquisadores da graduação Fellipe Rimet Prada Rodrigues e José Henrique Chaves Machado do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos do município de Porto Nacional – TO.

Categoria: Gastos com Recursos Materiais

ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Resma de folha A4 Chamex Office 500 folhas	01	18,00	18,00
Pasta de portfólio	01	12,50	12,50
Impressão	300	0,25	75,00
Caneta	03	2,00	6,00
Grampeador	01	10,00	10,00
Pen drive 4GB	01	35,00	35,00
Encadernação Capa Dura	03	20,00	60,00
Poster/ Apresentação	01	70,00	70,00

Categoria: Gastos com Recursos Humanos

ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Combustível	50 L	4,70	235,00

Financiamento Total da Pesquisa

CATEGORIA	VALOR TOTAL (R\$)
Recursos Materiais	274,00
Recursos Humanos	235,00

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni, CASELLA, Erasmo Barbante. **Compreendendo o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades de intervenção**. Revista da Associação Brasileira de Psicopedagogia 2015; 32(97): 93-103.

Edwards MC, Schulz EG, Long N. **The role of the family in the assessment of attention deficit hyperactivity disorder**. Clin Psychol Rev.1995;15(5):375-94.

PEREIRA, Heloisa S., ARAÚJO, Alexandra P. Q. C., MATTOS, Paulo. **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): aspectos relacionados à comorbidades com distúrbios da atividade motora**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, 5 (4): 391-402, out./dez., 2005.

PIRES, Thiago de Oliveira, SILVA, Cosme Marcelo Furtado Passos da, ASSIS, Simone Gonçalves de. **Ambiente familiar e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade**. Revista de Saúde Pública 2012; 46(4):624-32.

POETA, Lisiane Schilling, NETO, Francisco Rosa. **Estudo epidemiológico dos sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade e Transtornos de Comportamento em escolares da rede pública de Florianópolis usando o EDAH**. Revista Brasileira de Psiquiatria 2004;26(3):150-5.

ROHDE, Luis Augusto et al. **Transtorno do déficit de atenção / hiperatividade**. Revista Brasileira de Psiquiatria 2000;22 (Supl II):7-11.

Scahill L, Schwab-Stone M, Merikangas KR, Leckman JF, Zhang H, Kasl S. **Psychosocial and clinical correlates of ADHD in a community sample of school-age children**. JAm Acad Child Adolesc Psychiatry. 1999;38(8):976-84.

SENA, Soraya da Silva, SOUZA, Luciana Karine de. **Desafios teóricos e metodológicos na pesquisa psicológica sobre TDAH**. Temas em Psicologia – 2008, Vol. 16, nº 2, 243-259.

SENO, Marília Piazzzi. **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): o que os educadores sabem?** Revista da Associação Brasileira de Psicopedagogia 2010; 27(84): 334-43.

Zeny, Michelle S. et al. **Aplicação da escala de transtorno do déficit de atenção-hiperatividade em adolescentes.** Jornal Paranaense de Pediatria – Vol. 20, Nº 2, 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE 1



QUESTIONÁRIO – PERFIL SOCIOECONÔMICO

Nome da criança: _____

Nome do responsável: _____

Idade da criança: _____ Série: _____ sexo: () M () F

Criança tem diagnóstico de TDAH? () SIM () NÃO

Com quantos anos foi dado o diagnóstico de TDAH? _____

Alguém da família tem diagnóstico de TDAH? () SIM () NÃO

Se sim, cite o grau de parentesco: _____

Qual a idade do pai da criança?

- () Menor que 16 anos
- () Entre 16 e 18 anos
- () Entre 19 e 29 anos
- () Entre 30 e 39 anos
- () Maior que 40 anos

Qual a idade da mãe da criança?

- () Menor que 16 anos
- () Entre 16 e 18 anos
- () Entre 19 e 29 anos
- () Entre 30 e 39 anos
- () Maior que 40 anos

Qual o nível de escolaridade do pai da criança?

- () Não estudou
- () Ensino fundamental incompleto
- () Ensino fundamental completo
- () Ensino médio incompleto
- () Ensino médio completo
- () Ensino superior incompleto
- () Ensino superior completo
- () Especialização
- () Não sei informar

Qual o nível de escolaridade da mãe da criança?

- () Não estudou
- () Ensino fundamental incompleto
- () Ensino fundamental completo
- () Ensino médio incompleto
- () Ensino médio completo
- () Ensino superior incompleto
- () Ensino superior completo
- () Especialização
- () Não sei informar

Qual a profissão do mesmo?

Qual a profissão da mesma?

Os pais da criança são:

- ☐ Casados e moram juntos
- ☐ Casados, mas moram em casas diferentes
- ☐ Separados / divorciados
- ☐ Outros: _____

Qual a renda familiar mensal da casa?

- ☐ Até 260,00
- ☐ Entre R\$ 261,00 e R\$ 780,00
- ☐ Entre R\$ 781,00 e R\$ 1.300,00
- ☐ Entre R\$ 1.301,00 e R\$ 1.820,00
- ☐ Entre R\$ 1.821,00 e R\$ 2.600,00
- ☐ Entre R\$ 2.601,00 e R\$ 3.900,00
- ☐ Entre R\$ 3.901,00 e R\$ 5.200,00
- ☐ Entre R\$ 5.201,00 e R\$ 6.500,00
- ☐ Entre R\$ 6.501,00 e R\$ 7.800,00
- ☐ Mais que R\$ 7.800,00

Quantas pessoas contribuem para a obtenção dessa renda familiar?

- ☐ Uma
- ☐ Duas
- ☐ Três
- ☐ Quatro
- ☐ Mais de quatro

Quantas pessoas são sustentadas com a renda familiar?

- ☐ Uma
- ☐ Duas
- ☐ Três
- ☐ Quatro
- ☐ Mais de quatro

Em relação à moradia:

- ☐ Moram em casa própria
- ☐ Moram em casa alugada/cedida

Quantas pessoas vivem na casa?

- ☐ Uma
- ☐ Duas
- ☐ Três
- ☐ Quatro
- ☐ Mais de quatro

APÊNDICE 2



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)

Eu, _____, fui convidado(a) a participar como voluntário(a) do projeto de pesquisa intitulado: Estudo do perfil socioeconômico de crianças em idade escolar diagnosticadas com TDAH em uma instituição pública do município de Porto Nacional – Tocantins, e recebi dos pesquisadores Fellipe Rimet Padra Rodrigues e José Henrique Chaves Machado e do orientador Prof. João Fellipe Borges Bento, responsáveis por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldade e sem dúvidas os seguintes aspectos:

Este projeto de pesquisa tem como objetivo fazer uma relação entre o perfil socioeconômico em que as crianças em idade escolar diagnosticadas com TDAH de determinada instituição pública de Porto Nacional – TO estão inseridas, e a causa do diagnóstico.

A relevância deste estudo se baseia na importância de saber o quanto o perfil socioeconômico interfere no diagnóstico de TDAH em crianças escolares e quais os fatores que influenciam o desenvolvimento desse transtorno.

Ao final deste estudo espera-se verificar que o perfil socioeconômico em que as crianças de uma instituição pública do município de Porto Nacional - TO estão inseridas está diretamente relacionado com o diagnóstico de TDAH devido a maior interação com os fatores de risco para tal transtorno.

Esse estudo começará em agosto de 2019 e terminará em novembro de 2020.

As etapas que contarão com a minha participação serão: a assinatura voluntária do presente Termo de Consentimento Livre.

Sendo que a assinatura do mesmo não me causará incômodo e não trará riscos à minha saúde física e mental.

Em casos de dúvidas, eu poderei entrar em contato através dos telefones (62) 99997-1033 e (63) 98500-1271.

Os benefícios que eu deverei esperar com a minha participação são: a contribuição com o ensino e pesquisa científica na área da saúde e educação.

Sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. E a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer constrangimento ou prejuízo.

As informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

O estudo não acarretará nenhuma despesa para mim e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira adicional.

Receberei uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Por fim tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos e das minhas responsabilidades, concordo em dele participar. Para isso eu dou o meu consentimento livremente sem ter sido forçado ou obrigado.

Porto Nacional TO, ____ de _____ de 2020

Assinatura do Participante

Assinatura do Acadêmico Pesquisador

Assinatura do Acadêmico Pesquisador

Assinatura do Orientador

APÊNDICE 3



DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PROPONETE

Ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP),

Declaro conhecer e estar de acordo com a realização do projeto de pesquisa intitulado “Estudo do perfil socioeconômico de crianças em idade escolar diagnosticadas com TDAH em uma instituição pública do município de Porto Nacional – Tocantins”, de responsabilidade dos alunos **Fellipe Rimet Padra Rodrigues e José Henrique Chaves Machado** e do orientador Prof. João Fellipe Borges Bento a ser realizado no curso de medicina da Faculdade Presidente Antônio Carlos Porto (FAPAC PORTO) do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto (ITPAC PORTO).

Declaro ainda, conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CN 466/12.

O ITPAC Porto Nacional está ciente de suas corresponsabilidades como instituição PROPONENTE do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para garantir esses requisitos.

Responsabilizaremos-nos pelas etapas a serem realizados pelos pesquisadores e que os dados coletados serão analisados dentro dos princípios éticos.

Estou ciente que a pesquisa só será iniciada APÓS aprovação do CEP (Comitê de Ética e Pesquisa).

Porto Nacional, ____/____/2019.

Coordenadora de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão

ANEXOS

ANEXO 1

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).

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.
- Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.
 - 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).
 - 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.)
 - Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.
 - 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).
 - Frequentemente fala demais.
 - 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).
 - Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (p. ex., aguardar em uma fila).
 - 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.