



UNICEPLAC
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC
Curso de Medicina
Trabalho de Conclusão de Curso

A importância do diagnóstico precoce do TDAH infantil e a sub-representação feminina

Gama-DF
2024

**KEVIN MURILO SOARES DOS SANTOS
MARCOS VAGNE SOUSA RIBAS JUNIOR**

**A importância do diagnóstico precoce do TDAH infantil e a sub-
representação feminina**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientadora: Prof.^a Esp. Alessandra Gelande de Souza.

Gama-DF
2024

**KEVIN MURILO SOARES DOS SANTOS
MARCOS VAGNE SOUSA RIBAS JUNIOR**

A importância do diagnóstico precoce do TDAH infantil e a sub-representação feminina

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama-DF, 15 de maio de 2024.

Banca Examinadora

Prof.^a. Esp. Alessandra Gelande de Souza
Orientadora

Prof. Me. Alessandro Ricardo Caruso da Cunha
Examinador

Prof. Dr. Carlos de Almeida Baptista Sobrinho
Examinador

A importância do diagnóstico precoce do TDAH infantil e a sub-representação feminina

Kevin Murilo Soares dos Santos¹
Marcos Vagne Souza Ribas Júnior²

Resumo:

Objetivos: O presente estudo tem o objetivo de analisar a importância do diagnóstico precoce do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na infância, destacando o impacto da subnotificação do TDAH nas crianças e a sub-representação feminina no diagnóstico. **Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando bases de dados como SciELO, MEDLINE/PUBMED e LILACS. Utilizou-se os seguintes descritores: "attention deficit disorder with hyperactivity" AND "early diagnosis" OR "delayed diagnosis". "attention deficit disorder with hyperactivity" AND "female" AND "Prevalence" OR "Underrepresentation". Os critérios de inclusão abrangeram estudos dos últimos 20 anos, em inglês, português e espanhol, focados no subdiagnóstico do TDAH, importância do diagnóstico precoce e sub-representação feminina. **Resultados:** O diagnóstico tardio acarreta prejuízos acadêmicos, emocionais e sociais, podendo levar ao desenvolvimento de comorbidades. A análise epidemiológica ressaltou a necessidade de diagnóstico precoce para evitar tais complicações. A sub-representação feminina no diagnóstico foi atribuída a diferenças de apresentação de sintomas, escalas e questionários de avaliação que enfatizam comportamentos masculinos e preconceitos de gênero. **Conclusão:** Certifica-se a importância do diagnóstico precoce de TDAH, visto que favorece a criança em diversos aspectos, reduzindo os eventuais danos causados pelo transtorno, portanto, os principais desafios que promovem os entraves ao diagnóstico precoce devem ser discutidos e trabalhados. Além disso, são necessárias mais pesquisas para compreender completamente as disparidades de gênero e desenvolver abordagens diagnósticas mais inclusivas.

Palavras-chave: TDAH; Subdiagnóstico; Diagnóstico precoce; Sub-representação; Feminina.

Abstract:

Objectives: The present study aims to analyze the importance of early diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in childhood, highlighting the impact of underreporting of ADHD in children and the underrepresentation of females in diagnosis. **Methods:** A literature review was conducted using databases such as SciELO, MEDLINE/PUBMED e LILACS. The following descriptors were used: "attention deficit disorder with hyperactivity" AND "early diagnosis" OR "delayed diagnosis". "attention deficit disorder with hyperactivity" AND "female" AND "Prevalence" OR "Underrepresentation". Inclusion criteria covered studies from the last 20 years, in English, Portuguese, and Spanish, focusing on the underdiagnosis of ADHD, the importance of early diagnosis, and female underrepresentation. **Results:** Late diagnosis leads to academic, emotional, and social impairments, potentially resulting in the development of comorbidities. Epidemiological analysis emphasized the need for early diagnosis to avoid such complications. Female underrepresentation in diagnosis was attributed to differences in symptom

¹Graduando do Curso Medicina, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: kevin.soares@medicina.uniceplac.edu.br

² Graduando do Curso Medicina, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: marcos.junior@medicina.uniceplac.edu.br

presentation, scales, and assessment questionnaires that emphasize masculine behaviors and gender biases. **Conclusion:** The importance of early diagnosis of ADHD is underscored as it benefits the child in various aspects, reducing potential harms caused by the disorder. Therefore, the main challenges hindering early diagnosis need to be discussed and addressed. Additionally, more research is needed to fully understand gender disparities and develop more inclusive diagnostic approaches.

Keywords: ADHD; Underdiagnosis; Early diagnosis; Underrepresentation; Female.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5, 2014) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (Organização Mundial da Saúde, CID-10, 1997) o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é conceituado mediante critérios comportamentais fundamentados em observações e depoimentos de informantes. Em consonância, a Associação Americana de Psiquiatria (APA) caracteriza o TDAH por uma tríade de sintomas envolvendo desatenção, hiperatividade e impulsividade, manifestando-se de maneira exacerbada e disfuncional ao ser representada por níveis diferentes que vão desde os sintomas leves até os graves, também sendo distintos por características, sendo com sintomas presentes de apenas Desatenção, ou Hiperatividade ou combinados, afirmando que as crianças com TDAH apresentam maior frequência de distúrbios concomitantes de aprendizagem, cognição, função executiva, memória operacional, de linguagem, motores e de saúde mental (American Psychiatric Association, 2002).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que o TDAH afeta aproximadamente 3% da população mundial, enquanto a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA) reporta números variando entre 5% e 8% globalmente. Esta condição é prevalente na infância e representa uma das principais razões para a busca de atendimento neuropsiquiátrico (Findling *et al*, 2006).

Consideravelmente, a prevalência é maior em jovens do sexo masculino, com uma proporção 2:1 em relação à jovens do sexo feminino. Há décadas identifica-se a prevalência maior de TDAH em crianças do sexo masculino, sendo a população feminina sub-representada desde os trabalhos pioneiros no assunto, os apelos para focar na identificação dos fatores causadores dessa sub-representação continuam até a atualidade. A maioria dos meninos com TDAH é prontamente identificável, seja no ambiente escolar ou durante o tempo de lazer, e com uma frequência maior são encaminhados para avaliação. As ferramentas de avaliação disponíveis tendem a focar nos aspectos de hiperatividade, impulsividade e comportamento desafiador, o que resulta em uma maior probabilidade de identificação entre os meninos. Por outro lado, apenas um pequeno número de meninas que exibem características semelhantes a esses meninos é encaminhado para avaliação (Barbarini, 2020).

Os efeitos do subdiagnóstico se refletem em várias áreas da vida dos indivíduos, incluindo o desempenho acadêmico, a saúde emocional e a adaptação social. Podendo ocasionar conflitos emocionais, autoestima prejudicada e frustração, perpetuando o subaproveitamento do potencial desses indivíduos, podendo o não diagnóstico afetar até a vida adulta, prejudicando suas carreiras e corroborando para o sentimento persistente de inadequação (Silva, 2003).

O preconceito associado ao TDAH também contribui para o isolamento social, por falta de compreensão sobre o transtorno resultando em julgamentos precipitados. Portanto, a presença do TDAH está intimamente associada a uma percepção prejudicada da qualidade de vida, do desempenho acadêmico, da autoestima e do desenvolvimento de transtornos neuropsiquiátricos (Barkley, 2020).

O diagnóstico precoce do TDAH proporciona o desenvolvimento saudável das crianças e adolescentes, atribuindo ensejos para intervenções precoces e planejamentos adaptativos. Pode-se incluir planejamentos educacionais adaptados, terapia cognitivo comportamental e, eventualmente, uso de medicações corretamente prescritas por médicos especialistas. Estudos indicam que essa abordagem inclusiva propicia um ambiente favorável ao desenvolvimento cognitivo, emocional e social do jovem, minimizando o impacto negativo nos respectivos domínios acadêmicos, emocionais e sociais. Além disso, identificar o TDAH precocemente permite que os pais e educadores compreendam as necessidades representativas da criança, permitindo as intervenções

antes que os desafios se agravem e complicações tardias apareçam, como transtornos depressivos e/ou de personalidade (Visser *et al.*, 2014).

Crianças diagnosticadas precocemente têm maior probabilidade de desenvolver habilidades de autorregulação e de enfrentamento, o que, por sua vez, contribui para uma participação mais eficaz nas atividades escolares e sociais. Mitigando complicações psicossociais que surgem quando o transtorno não é identificado e manejado adequadamente. Por consequência, o diagnóstico precoce tem potencial para assegurar o manejo terapêutico adequado, evitando danos ao desenvolvimento multifatorial do indivíduo (Oliveira Cc, *et al.*, 2018).

O trabalho tem como objetivo analisar a importância e impacto do diagnóstico precoce do TDAH infantil, elucidando o impacto da não detecção do TDAH nas crianças e correlacionando com a importância do diagnóstico precoce para a diminuição das complicações da psicopatologia, correlacionando com os principais fatores que acarretam a sub-representação diagnóstica nas crianças do sexo feminino, visto que, existe disparidade entre a prevalência do TDAH, que acaba afetando as mulheres no aspecto biopsicossocial, estando fortemente relacionada a fatores sociais, culturais e nos padrões de comportamento esperados para se enquadrar nas classificações diagnósticas.

2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa com o propósito de compreender criticamente o conhecimento acumulado sobre diagnóstico precoce do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade na infância e a sub-representação feminina.

No decorrer deste processo investigativo, foi estabelecida a seguinte pergunta orientadora para direcionar nossa pesquisa, “Como o diagnóstico precoce do TDAH em crianças influencia o desenvolvimento multifacetado das crianças, e quais são os possíveis fatores que contribuem para a sub-representação de meninas nesse diagnóstico?”. Em seguida, realizamos uma busca na literatura, utilizando os recursos das bases de dados SciELO, MEDLINE/PUBMED e LILACS. A escolha dessas bases foi justificada pela sua capacidade de permitir a combinação eficaz dos descritores selecionados usando os operadores booleanos "AND" e "OR", bem como pela disponibilidade de filtros relacionados à data de publicação e idioma. Essas plataformas de publicação foram selecionadas por serem amplamente reconhecidas e confiáveis.

A busca foi realizada utilizando os descritores "attention deficit disorder with hyperactivity" AND "early diagnosis" OR "delayed diagnosis". Em concomitância foi realizada uma segunda busca com os seguintes descritores "attention deficit disorder with hyperactivity" AND "female" AND "Prevalence" OR "Underrepresentation".

Os critérios de inclusão abrangeram estudos cujos objetivos principais foram avaliar o subdiagnóstico do TDAH, a importância do diagnóstico precoce e a sub-representação feminina, foram utilizados artigos publicados nos últimos 20 anos, com o intuito de garantir que as informações utilizadas estejam atualizadas e refletindo os estudos mais recentes das áreas estudadas. Adicionalmente, foram incluídos artigos nos idiomas inglês, português e espanhol, ampliando a busca de resultados nas bases de dados. Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos os artigos que requeriam algum tipo de pagamento para acesso, outra língua que não as citadas anteriormente, título e resumo sem relação com o objetivo.

A partir dos resultados obtidos nas bases de dados e através da criação de uma planilha padronizada, incluindo: Título, Autor, ano de publicação, abordagem da pesquisa e link para acesso, foi iniciada uma análise crítica dos estudos encontrados pela leitura de todos os artigos

selecionados, excluindo os artigos que não atendem aos critérios de inclusão. Foram selecionados artigos nacionais e internacionais de forma qualitativa.

O trabalho foi organizado em seções, incluindo introdução, metodologia, resultados e discussão e conclusão. A metodologia descreveu o processo de busca e seleção dos artigos. Os resultados foram apresentados e discutidos, de forma a elucidar e responder os objetivos propostos. Por fim, a conclusão resumiu os principais achados e destacou a importância dessas informações no contexto da saúde mental brasileira.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

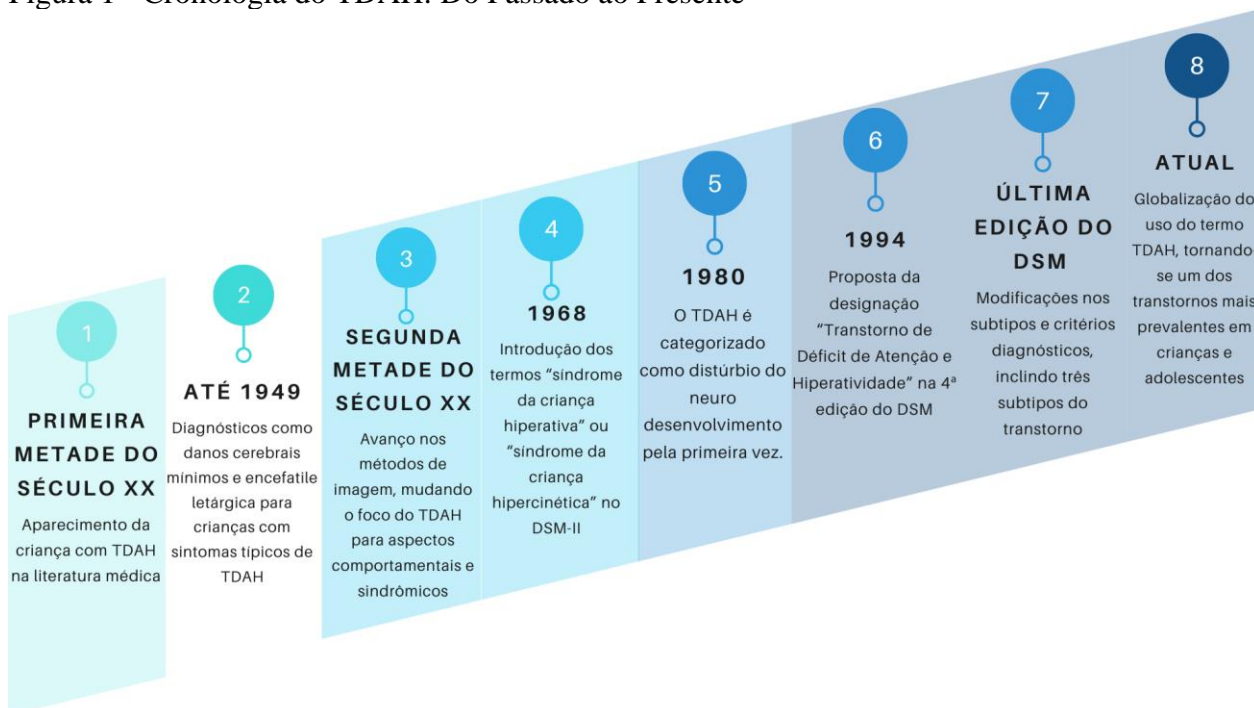
3.1 Panorama Histórico

Retomar o panorama histórico de uma patologia possui complexidades além da própria pesquisa, devem-se considerar os contextos sociais, econômicos, culturais e institucionais. Fatores que são muitas vezes negligenciados pelos pesquisadores. Segundo Barkley (2020), renomado por sua pesquisa e contribuição no campo do TDAH, a criança com TDAH surgiu na literatura médica na primeira metade do século XX, sendo, a partir daí nomeada e renomeada incontáveis vezes.

Até 1949 as crianças que apresentavam os sintomas típicos eram diagnosticadas com danos cerebrais mínimos e até encefalite letárgica, com o advento dos métodos de imagem na segunda metade do século XX, os pesquisadores não identificaram danos característicos nos cérebros infantis, remontando a atenção do TDAH para aspectos sindrômicos, destacando os aspectos comportamentais, introduzindo termos como “síndrome da criança hiperativa” ou “síndrome da criança hipercinética”, pela segunda edição da Associação Psiquiátrica Americana (APA), no DSM-II. Só em 1980 a mesma associação coloca o transtorno na categoria dos distúrbios do neurodesenvolvimento, definindo critérios diagnósticos específicos para enquadrar e diagnosticar as crianças (Carvalho *et al*, 2022).

A designação de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) foi proposta em 1994, no ano da publicação da 4ª edição do DSM- IV, elaborado pela APA, com isto se globalizou sua utilização, inicialmente dentro e depois fora dos círculos psiquiátricos: no presente é um dos transtornos mais prevalentes observados em crianças e adolescentes encaminhados para atendimento especializado. No caminho para os dias atuais os subtipos e critérios foram ligeiramente modificados ao ponto de encontrarmos na última edição do DSM três subtipos do transtorno: apresentação combinada, apresentação predominantes desatenta e apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva, que são definidos a partir dos critérios diagnósticos/comportamentais envolvendo desatenção e os critérios diagnósticos/comportamentais envolvendo hiperatividade e impulsividade (Carvalho *et al*, 2022).

Figura 1 - Cronologia do TDAH: Do Passado ao Presente



Fonte: Elaboração Própria (2024)

3.2 Análise Epidemiológica

A análise dos dados epidemiológicos apresentados atesta a complexidade do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, uma condição que afeta significativamente crianças, adolescentes e adultos em todo o mundo. Informações advindas das mais variadas fontes, como o Ministério da Saúde, do DSM e Compendio de Psiquiatria - 11 ed: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica, revelam que esta condição é recorrente em diferentes faixas etárias e regiões globalmente.

De acordo com o Ministério da Saúde, dados mundiais evidenciam que cerca de 3% a 8% das crianças e adolescentes enfrentam esse desafio, dependendo do critério de avaliação que é utilizado para diagnosticá-las e embora muitas vezes os pacientes tenham o diagnóstico na infância é muito comum que algumas pessoas só o recebam quando já se tornaram adultas. Evidências científicas demonstram a continuidade desse transtorno na idade adulta, com uma prevalência estimada entre 2,5% a 3%. No Brasil, estudos mostram a estimativa desse transtorno em 7,6% crianças e adolescentes com idade entre 6 e 17 anos, já para adultos a taxa é de cerca de 5,2% entre aqueles com idades entre 18 e 44 anos e 6,1% entre os com mais de 44 anos, evidenciando o que já foi citado anteriormente sobre a sintomatologia em diferentes fases da vida do ser humano (Findling *et al*, 2006).

Além disso, com base em outras fontes analisadas, tanto no Compendio de Psiquiatria quanto no DSM-V, observa-se uma prevalência significativamente maior do TDAH no sexo masculino em comparação ao feminino. Essa disparidade é evidenciada tanto em crianças, com uma proporção de aproximadamente 2:1, quanto em adultos, onde a proporção é de cerca de 1,6:1. Da mesma forma, o DSM-V também valida essa tendência, destacando uma variação na proporção

entre os gêneros que pode chegar a 9:1. Esses dados reforçam a importância de considerar as diferenças de gênero ao abordar o TDAH. Além disso, evidencia-se a persistência do subdiagnóstico no sexo feminino, apontando para a necessidade de maior atenção e compreensão dessa condição em mulheres (DSM-V, 2014; Kaplan e Sadock, 2017).

3.3 Agravos do Diagnóstico Tardio

Atualmente, o panorama diagnóstico do TDAH refere-se ao preenchimento dos critérios estabelecidos pelo DSM-V da Associação Psiquiátrica Americana, na qual envolve o padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade interferindo no funcionamento e desenvolvimento do indivíduo. É preconizado entrevistas com os responsáveis, professores e outros adultos em contato com os infantes, incluindo utilização de escalas a fim de apresentar os problemas acadêmicos, comportamentais e os sintomas típicos de desatenção e hiperatividade. (DSM-V, 2014). Para contemplar os critérios do DSM-V é imprescindível que as crianças demonstrem no mínimo 6 sintomas de desatenção, hiperatividade ou ambos, por 6 meses. Ademais, é necessário comprovar que os sintomas estão causando prejuízo funcional e estão presentes em mais 2 ou mais ambientes. A partir dessa análise pode-se classificar o paciente em 1 dos 3 subtipos prescritos: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo-impulsivo ou combinado, além de classificá-lo em patamares leve, moderado e grave, de acordo com a quantidade de sintomas manifestados e no nível de impacto na qualidade de vida da criança (DSM-V, 2014).

Por conseguinte, para atestar o diagnóstico de TDAH, o médico responsável deve verificar a aderência aos critérios estabelecidos pelo DSM-V, além de documentar os sintomas e disfunções em mais de um ambiente principal, como social, ocupacional ou acadêmico, sempre embasadas com informações advindas de relatórios de pais, professores e outros profissionais que estão envolvidos nos cuidados da criança. Ademais, é imprescindível fazer diagnósticos diferenciais para descartar outras causas, como transtorno opositivo desafiador, transtorno do espectro autista e outros transtornos do neurodesenvolvimento (Kamper *et al*, 2018).

O DSM-V traz várias consequências funcionais do transtorno envolvendo as crianças, dentre elas destacam-se: desempenho escolar e sucesso acadêmico reduzido, rejeição social, maior probabilidade de desenvolver transtornos comórbidos como transtornos de conduta e transtorno antisocial. Ainda segundo o DSM-V o TDAH está associado a relações familiares marcadas por mais discórdia e interações negativas, ao passo que as relações podem se agravar devido a rejeição, negligência ou provocações em relação ao indivíduo com TDAH, devido à errônea interpretação por parte da família de que os comportamentos advêm da preguiça, irresponsabilidade ou falta de cooperação (DSM-V, 2014).

O TDAH ainda não possui etiologia definida, apenas conclusões de que fatores genéticos e ambientais contribuem para o desenvolvimento da patologia. Na literatura atual comprova-se que a influência genética resulta de interações complexas dos sistemas neuroanatômicos e neuroquímicos, com particular ênfase nas investigações centradas na dopamina, e o córtex pré-frontal é destacado devido ao seu papel crucial na modulação da atenção e na regulação do controle de impulsos (Kaplan e Sadock, 2017).

López-Martín S et al. (2024) aponta que há uma alta prevalência de TDAH entre pais e irmãos de famílias afetadas, com uma probabilidade de recorrência familiar entre 25-50%. É analisado que o pai ou irmão de uma criança com TDAH têm 2 a 8 vezes mais risco de desenvolver TDAH do que a população em geral. Ademais, postula que estudos realizados em gêmeos revelam uma concordância diagnóstica entre gêmeos monozigóticos de 70 a 80%, enquanto essa

concordância é reduzida para 30% em gêmeos dizigóticos, na qual sugere uma herdabilidade média do TDAH de 74% (López-Martín S, 2024).

As manifestações clínicas geralmente se iniciam na primeira infância, progredindo de maneira progressiva e persistente no contexto acadêmico e familiar. As principais consequências do diagnóstico tardio incluem baixo desempenho escolar, dificuldades adicionais em habilidades de leitura e cálculo, afastamento da criança do seu meio social, baixa autoestima e aumento do risco de desenvolvimento de depressão e ansiedade. Para Barkley, a deficiência no controle inibitório é particularmente debilitante, manifestando-se por meio de dificuldades significativas no controle dos comportamentos, desafios relacionados ao planejamento, manutenção da atenção e baixa capacidade de tolerar a espera. Esses déficits prejudicam as funções executivas responsáveis pela capacidade de controlar, direcionar e integrar as funções cognitivas, o que por sua vez pode levar ao isolamento social, devido à falta de compreensão sobre o transtorno e à propensão a julgamentos precipitados. Consequentemente, a presença do TDAH está estreitamente ligada a uma percepção prejudicada da qualidade de vida, desempenho acadêmico comprometido, baixa autoestima e do desenvolvimento de transtornos neurológicos psiquiátricos comórbidos (Barkley, 2020).

Segundo Silva, os impactos tanto do diagnóstico tardio quanto do subdiagnóstico refletem em diversas esferas da vida dos indivíduos, abrangendo o desempenho acadêmico, a saúde emocional e a adaptação social. Essa situação pode ocasionar conflitos emocionais, autoestima prejudicada e frustração, perpetuando o subaproveitamento do potencial desses indivíduos, o que a longo prazo corrobora para o sentimento persistente de inadequação (Silva, 2003).

O impacto social do TDAH ocorre em diversos eixos sociais, majoritariamente em contextos escolares e familiares. Crianças com TDAH apresentam maior inclinação a comportamentos disruptivos e padrões viciantes, em parte devido à falta de diagnóstico e tratamento adequado da condição. As dificuldades de sociabilização constantemente resultam em níveis mais elevados de ansiedade, acentuando as respostas impulsivas e comprometendo a habilidade de tomar decisões autônomas e resolver os problemas de forma eficaz. Isso acarreta adversidades nos envolvimento interpessoais e uma dificuldade em engajar-se acertadamente em convívios sociais, ampliando a probabilidade de envolvimento em comportamentos de risco, como crimes, abuso de substâncias, acidentes e ideações suicidas (Murad *et al.*, 2023).

3.4 Panorama do Diagnóstico Precoce

O diagnóstico precoce favorece a criança em diversos âmbitos, interferindo na vida acadêmica, afetiva, social e emocional. Tendo um papel fundamental para redução dos danos causados pelo transtorno, posto que as crianças possuem maiores adversidades no processo de aprendizagem e no amadurecimento da esfera social e familiar. Ademais, crianças portadoras de TDAH possuem maior probabilidade de desenvolvimento de comorbidades como transtornos depressivos, autoestima ou de personalidade. Além disso, intervenções precoces previnem o estabelecimento de hábitos comportamentais negativos que podem exacerbar e cronificar os padrões desatentos e impulsivos (Sonuga-Barke, 2011).

Visto que o diagnóstico de TDAH é clínico e baseado na apresentação e sobretudo no reconhecimento dos sintomas, o principal entrave encontrado no diagnóstico precoce foi a falta de percepção do transtorno pelos pais, comprovando a importância da informação sobre os comportamentos e sintomas centrais do TDAH apresentados nas crianças com o transtorno. Ademais, outro fator associado a dificuldades no processo do diagnóstico precoce foi com os profissionais da educação, visto que a escola é um dos principais ambientes onde a criança

apresenta seus comportamentos e dificuldades vinculadas ao TDAH. É de suma importância que os profissionais saibam reconhecê-los para possível notificação aos pais e posterior encaminhamento aos profissionais da área da saúde, portanto, o âmbito acadêmico pode se comportar tanto como um facilitador bem como um entrave às crianças com TDAH. Por fim, a última barreira ao acesso se deu no fator econômico, onde apresentar baixa renda está diretamente associada a uma maior restrição à utilização dos serviços de saúde (Martínez-Jaime e Reyes-Morales, 2019).

Entender e prosseguir uma correta avaliação é de extrema importância, portanto, a colaboração dos pais, demais familiares e profissionais da educação está diretamente interligada com a redução dos prejuízos e preconceitos. Mitigando por conseguinte, os constrangimentos, perda do interesse na escola e entusiasmo por aprender (Donizetti, 2022).

3.5 Sub-representação Feminina

Diversas discussões e análises do panorama diagnóstico do TDAH abordam as disparidades encontradas na incidência e prevalência nas populações socialmente minorizadas. Portanto, qualquer análise diagnóstica estaria incompleta sem uma abordagem no contexto de sub-representação das minorias. Nos últimos anos, houve um aumento significativo nas taxas de diagnóstico de mulheres com TDAH, em vista das taxas dos homens com o transtorno, pôde-se constatar um aumento da consciência das disparidades diagnósticas, levando a um maior reconhecimento dos profissionais sobre essa parcela não privilegiada da sociedade, e também a uma mudança nos padrões diagnósticos visando um olhar mais inclusivo (Abdelnour *et al*, 2022).

Entretanto, a população feminina ainda encontra-se sub-representada com diversos dados, averiguando a menor frequência de diagnóstico nessa população. As meninas continuam a ser diagnosticadas em idades mais avançadas que os meninos. As principais causas identificadas para a disparidade são as diferenças de apresentação entre as meninas, com padrão de comportamentos mais intrínsecos, como a desatenção isolada, e menos visivelmente prejudicada (BIEDERMAN ET AL, 2002); ademais os problemas externalizantes mais presentes desde a idade mais precoce em rapazes com TDAH são menos prováveis e surgem de forma mais tardia nas meninas, ao mesmo passo que os problemas internalizantes, como depressão e ansiedade são mais proeminentes, mascarando a presença da psicopatologia nas mulheres, além do que as mulheres apresentam maior incidência de comportamentos compensatórios. Concomitantemente, identifica-se a insistência científica/profissional do preconceito relacionado a uma doença extremamente rara no sexo feminino, encobrendo as avaliações e percepções dos pais e professores que subestimam sistematicamente os padrões de comportamento de TDAH femininos (Hinshaw. Sp; Nguyen. Pt; O'grady. Sm; Rosenthal. Ea, 2022). Os sintomas tradicionais impostos pelas classificações mundiais, invariavelmente levam em consideração as manifestações masculinas, adentrando outro fator para a sub-representação feminina (Barbarini, 2020).

Por ora, são poucos os dados encontrados para comprovar todos os fatores que levam a sub-representação feminina para diagnóstico de TDAH. Estudos psicossociais futuros precisam ser fomentados e elaborados no campo científico neuropsiquiátrico com o objetivo de elucidar as razões que traduzem os dados epidemiológicos dessa sub-representação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio de uma análise cuidadosa da literatura, certifica-se a importância do diagnóstico

precoce de TDAH, visto que favorece a criança na vida acadêmica, afetiva, social e emocional, reduzindo os eventuais danos causados pelo transtorno, como por exemplo, no processo de aprendizagem, autoestima, amadurecimento da esfera social e familiar e desenvolvimento de comorbidades psiquiátricas. Sendo assim, os principais desafios que promovem os entraves ao diagnóstico precoce devem ser discutidos e trabalhados. Para enfrentar esses desafios, é crucial promover uma maior conscientização entre pais, educadores e profissionais da saúde sobre os sinais e sintomas do TDAH, além de garantir o acesso igualitário a avaliações, manejos e tratamentos adequados. Por meio dos dados encontrados nos escassos artigos que abordam sobre o tema, foi averiguado que existe uma discrepância de gênero na identificação do TDAH, com as meninas frequentemente sub-representadas devido a diferenças de apresentação de sintomas, escalas e questionários de avaliação que enfatizam comportamentos masculinos e preconceitos de gênero. Além disso, são necessárias mais pesquisas para elucidar completamente as razões por trás das disparidades de gênero, construir mais dados epidemiológicos sobre e desenvolver abordagens diagnósticas mais inclusivas.

REFERÊNCIAS

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

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997.

BARKLEY, R. A. TDAH: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

FINDLING, R. L. et al. Comparison of the clinical efficacy of twice-daily Ritalin® and once-daily Equasym™XL with placebo in children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 15, n. 8, p. 450–459, 2006.

BARBARINI, T. D. A. CORPOS, “MENTES”, EMOÇÕES: UMA ANÁLISE SOBRE TDAH E SOCIALIZAÇÃO INFANTIL. *Psicologia & Sociedade*, v. 32, p. e173058, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/zL8pbhyjQYRW35yxpLw8dN/#> Acessado em: 10/09/2023.

SILVA, A. B. B. Mentes inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas. Rio de Janeiro: Napedes, 2003.

VISSER, S. N. et al. Trends in the parent-report of health care provider-diagnosed and medicated attention-deficit/hyperactivity disorder: United States, 2003–2011. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v. 53, n. 1, p. 34-46.e2, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24342384/>. Acesso em: 17 set. 2023.

OLIVEIRA, C. C. et al. Motor characteristics of students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, v. 26, n. 3, p. 590-600, 2018. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/HD33vtgPGGfRL8DG6z6MHDy/?lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2023.

CARVALHO, A. dos S. M. de; FERREIRA, L. M.; ALBUQUERQUE, L. F. da S.; JAGOBUCCI, L. A.; SOUZA, K. de L. A.; TRICHES, J. C.; ALMEIDA, L. M. de; PEREIRA, I. dos S.; PEREIRA, E. dos S.; SOUTO, P. F. The history of ADHD – Evolution. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 2, p. e7611225604, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.25604. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25604>. Acesso em: 27 jan. 2024.

Kaplan, H.I; Sadock, B.J. *Compêndio de Psiquiatria- Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. 11ª ed. Editora Artes Médicas, Porto Alegre, 2017.

KEMPER, A. R. et al. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Diagnosis and Treatment in Children and Adolescents*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2018. (Comparative Effectiveness Reviews, No. 203). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK487761/>. Acesso em: 29 jan. 2024.

LÓPEZ-MARTÍN, S.; ALBERT, J.; CALLEJA-PÉREZ, B. *Genética del TDAH en la práctica clínica*. Disponível em: <https://www.medicinabuenosaires.com/PMID/38350621.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2024.

MURAD, G. A.; HONORATO, J. de C.; MEDEIROS, A. J. G.; DE OLIVEIRA, M. J. P.; MELO, L. C.; MARTINS, F. M. D.; MIRANDA, I. S. N.; SANTOS, G. A.; MORAIS, C. F. O impacto do diagnóstico precoce e intervenção em crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 6, n. 5, p. 20116–20134, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n5-061. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62811>. Acesso em: 27 jan. 2024.

SONUGA-BARKE, E. J.; KOERTING, J.; SMITH, E.; MCCANN, D. C.; THOMPSON, M. Early detection and intervention for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Expert Review of Neurotherapeutics*, v. 11, n. 4, p. 557-563, 2011. DOI: 10.1586/ern.11.39.

MARTÍNEZ-JAIME, M. M.; REYES-MORALES, H. Trayectoria de acceso al diagnóstico oportuno del trastorno por déficit de atención e hiperactividad: una perspectiva del cuidador primario. *Salud Pública de México*, v. 62, n. 1, p. 80-86, 2019. DOI: 10.21149/10273. Disponível em: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/10273>. Acesso em: 27 jan. 2024.

DONIZETTI, I. da S. TDAH e a importância de um diagnóstico correto. *Caderno Intersaberes*, Curitiba, v. 11, n. 32, p. 18-31, 2022. Disponível em: <https://www.cadernosuninter.com/index.php/intersaberes/article/view/2221>. Acesso em: 30 jan. 2024.

ABDELNOUR, E.; JANSEN, M. O.; GOLD, J. A. ADHD diagnostic trends: Increased recognition or overdiagnosis? *Missouri Medicine*, v. 119, n. 5, p. 467, 2022.

BIEDERMAN, J. et al. Influence of gender on attention deficit hyperactivity disorder in children referred to a psychiatric clinic. *The American Journal of Psychiatry*, v. 159, n. 1, p. 36–42, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11772687/>. Acesso em: 10 set. 2023.

HINSHAW, S. P.; NGUYEN, P. T.; O'GRADY, S. M.; ROSENTHAL, E. A. Revisão anual da pesquisa: transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em meninas e mulheres: sub-representação, processos longitudinais e direções principais. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 63, p. 484-496, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13480>. Acesso em: 10 set. 2023.