

MINISTÉRIO DA SAÚDE

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE
ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADEPORTARIA CONJUNTA SAES/SCTIE/MS
Nº 14, DE 29 DE JULHO DE 2022 **DIAGNÓSTICO****Suspeita de TDAH:** realizar avaliação clínica e psicossocial completa.

Realização do diagnóstico: médico psiquiatra, pediatra ou outro profissional de saúde (como neurologista ou neuropediatra), e envolvimento de equipe multidisciplinar, com treinamento e experiência em TDAH.

Confirmação diagnóstica: baseada em 18 sintomas indicativos de desatenção excessiva, hiperatividade e impulsividade.

Os sintomas devem ser ajustados à fase de desenvolvimento e, sempre que possível, considerar os pontos de vista da pessoa com TDAH.

Diferentes escalas de avaliação (como a SNAP-IV) podem ser utilizadas, e possibilitam o acompanhamento e avaliação das intervenções propostas.

SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**1- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, décima edição (CID-10) – adotado pelo Ministério da Saúde:**

- Desatenção excessiva, a hiperatividade e a impulsividade devem ser vistas em várias situações por pelo menos seis meses e presentes antes dos seis anos de idade.

2- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quinta edição (DSM-5), da Associação Americana de Psiquiatria (APA):

- Desatenção excessiva, a hiperatividade e a impulsividade podem ser detectadas até os 12 anos.
- Consequências dos sintomas devem ser observadas em dois ou mais contextos (casa, escola e ambiente clínico).
- Três subtipos diferentes:
 - Predominantemente desatento (≥ 6 desses sintomas, mas < 6 sintomas de hiperatividade-impulsividade).
 - Predominantemente hiperativo-impulsivo (≥ 6 desses sintomas, mas < 6 sintomas de desatenção).
 - Combinado (≥ 6 sintomas de desatenção e ≥ 6 sintomas de hiperatividade-impulsividade).

CARACTERÍSTICAS E COMPORTAMENTOS FREQUENTES E PERSISTENTES

- Combinação de comportamento hiperativo e pobremente modulado com desatenção marcante e falta de envolvimento persistente nas tarefas.
- Conduta invasiva nas situações.
- Movimentos excessivos do corpo de forma descoordenada.
- Imprudência e impulsividade.
- Propensão a acidentes e problemas disciplinares por infrações, não premeditadas, de regras.
- Relacionamentos com adultos, com frequência, socialmente desinibidos, com falta de precaução e reserva.
- Comprometimento cognitivo e atrasos específicos do desenvolvimento motor e da linguagem.
- Comportamento antissocial e baixa autoestima.
- Padrões de comportamento destrutivos.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- É fundamental realizar o diagnóstico diferencial e das comorbidades presentes.
- A avaliação da história pessoal e uma revisão funcional completa, acompanhadas por um exame físico, geralmente confirmam as condições físicas subjacentes.
- Em certos casos, exames laboratoriais são necessários para eliminar a suspeita de outra doença.
- Investigações adicionais podem ser relevantes, incluindo polissonografia ou eletroencefalograma.
- No geral, os testes psicológicos, avaliação de personalidade ou teste projetivo são frequentemente úteis.

 **INTRODUÇÃO**

Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é uma condição do neurodesenvolvimento, caracterizada por sintomas exacerbados e disfuncionais de: **desatenção, hiperatividade e impulsividade**.

Os sintomas iniciam-se na infância, podendo persistir ao longo de toda a vida.

- **Desatenção:** constante interrupção de tarefas e atividades, prematuramente ou inacabadas, com frequente perda de interesse em uma atividade, desviando-se para outras atividades.
- **Hiperatividade/Impulsividade:** inquietação psicomotora intensa, e envolvimento em atividades motoras intensas e por vezes sem controle, havendo clara dificuldade em permanecer parado ou quieto; dificuldades na realização de atividades estruturadas de maneira calma e organizada, mesmo quando há compreensão de sua inadequação e desejo voluntário de controle.

 **CID 10**

F90.0 Distúrbios da atividade e da atenção

F91.0 Transtorno hipercinético de conduta

F90.8 Outros transtornos hipercinéticos

F90.9 Transtorno hipercinético não especificado

 **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Todas as pessoas com diagnóstico de TDAH, segundo o critério do CID-10 ou o diagnóstico proposto pelo DSM-5 descrito na seção Diagnóstico.

 **CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Pessoas com desordens psiquiátricas que podem ser confundidas com TDAH, como transtorno de ansiedade generalizada, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno bipolar ou transtorno do espectro do autismo, não são contempladas por este Protocolo.

 **CASOS ESPECIAIS**

A apresentação dos subtipos de TDAH e dos transtornos comórbidos mais comuns muda com o tempo e com o estágio de desenvolvimento.

TRATAMENTO

TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO

- Especialmente, **intervenções cognitivas e comportamentais**.
- Dieta equilibrada, boa nutrição e exercício físico regular para crianças, jovens e adultos.
- Estratégias de enfrentamento, para tratamento adulto.
- Intervenções psicossociais, comportamentais e de habilidades sociais para crianças e adultos.

TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

- **Técnicas cognitivas**, como: reestruturação cognitiva, solução de problemas, diálogo interno, treinamento de autocontrole, autorreforço e treino de autoinstrução.
- **Técnicas comportamentais**, como: automonitoramento e autoavaliação, sistema de recompensas, sistema de fichas, custo de resposta, punições, tarefas de casa, modelagem, dramatizações, treinamento de comunicação social, planejamento e cronogramas.

Apoio educacional: estratégias comportamentais, acadêmicas e de autorregulação.

Orientação para pacientes: discussão estruturada com os pacientes (na presença de seus familiares ou cuidadores, conforme apropriado) sobre como o TDAH pode afetar suas vidas.

Orientações para familiares: os pais precisam ser informados sobre como o quadro clínico do TDAH possivelmente afetará a criança/adolescente.

Hábitos alimentares adequados.

MONITORIZAÇÃO

O monitoramento contínuo garante que o tratamento do paciente seja adequado aos sintomas atuais e às circunstâncias familiares, sociais e culturais.

O ideal é que as primeiras consultas não ocorram com intervalos superiores a 30 dias, podendo ampliar para a cada três ou quatro meses, se o caso tiver boa evolução.

O tratamento não medicamentoso (atendimento psicológico, orientação aos pais, apoio escolar) deve ser iniciado precocemente, com frequência semanal, cuja demanda deve ser periodicamente avaliada.

Um jovem com TDAH deve ser reavaliado na idade de deixar a escola para estabelecer a necessidade de continuar o tratamento até a idade adulta.

REGULAÇÃO E CONTROLE

São necessários o envolvimento e a articulação dos entes federados na organização dos serviços, a fim de ofertar cuidado multidisciplinar adequado, integral e longitudinal, por meio de abordagens individuais e coletivas.

As abordagens devem envolver ações direcionadas tanto para o usuário quanto para a família.

Políticas governamentais que apoiam pacientes que necessitam de cuidados relacionados a saúde Mental: Política Nacional de Saúde Mental.

► As informações inseridas neste material tem a finalidade de direcionar a consulta rápida dos principais temas abordados no PCDT. A versão completa corresponde a Portaria Conjunta nº 14, de 29 de julho de 2022, e pode ser acessada em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/portariaconjuntan14pcdttrans-tornododeficitdeatencaocomhiperatividadetdah.pdf>

DISQUE
SAÚDE
136

SUS+

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal