

**UMA LINHA DIAGNÓSTICA TÊNUE:
O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e o Transtorno Bipolar
(TB) na Infância e Adolescência**

**A FINE DIAGNOSTIC LINE:
The Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and The Bipolar Affective Disorder (BAD)
in childhood and adolescence.**

Luciana Maia Araujo¹
Me. Adriana Chaves de Oliveira Ruback²
Dra. Jesiane de Souza Marins Lopes²

¹*Graduanda em Psicologia pela Faculdade Santo Antônio de Pádua – FASAP*

²*Orientadores pela Faculdade Santo Antônio de Pádua –FASAP*

RESUMO: No presente trabalho é abordada a eventual dificuldade em diagnosticar crianças e adolescentes que apresentam sintomas isolados ou em comorbidades de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno Bipolar (TB). O objetivo do trabalho foi chamar atenção para situações psicopatológicas em que diagnósticos podem ser equivocados em função da linha tênue entre os sintomas das duas psicopatologias. Foi procedida uma revisão da literatura nacional e estrangeira sobre ambas condições, incluindo o “Estado da Arte” tendo em conta acatar ou refutar a hipótese de que existe uma linha tênue com consequentes dificuldades diagnósticas no tocante as sintomatologias comuns de TDAH e TB. A conclusão está baseada em estudos da Mayo Clinic, DSM-5-TR e de Daviss e Bond que vão detalhados nas considerações finais.

Palavras-Chave: Diagnóstico Diferencial; Transtorno Bipolar; Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

ABSTRACT: In the present study, it is approached the difficulty in diagnosing children and adolescents who present isolated symptoms or comorbidities of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Bipolar Disorder (BD). The aim of the study was to draw attention to psychopathological situations in which diagnoses can be mistaken due to the fine line between the symptoms of the two psychopathologies. A review of national and foreign literature was carried out on both psychopathologies, including the “State of the Art” taking into account to accept or refute the hypothesis that there is a fine line with consequent diagnostic difficulties regarding the common symptoms of ADHD and BD. The conclusion is based on studies by the Mayo Clinic, DSM-5-TR and the Daviss e Bond which are detailed in the final considerations.

Keywords: Differential Diagnosis; Bipolar Disorder; Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

INTRODUÇÃO

A relevância do presente estudo está no fato de que o Ministério da Saúde apontou, como será visto mais adiante que, cerca de 5% a 8% da população mundial é afetada pelo TDAH

enquanto “a prevalência ao longo da vida para o espectro bipolar foi de 6,4%” (LIMA *et al*, 2005, p. 18). Por meio de tais números representativos nasceu a necessidade de chamar atenção para situações psicopatológicas em que diagnósticos podem ser equivocados em função da linha tênue entre os sintomas das duas psicopatologias singularmente ou em comorbidades¹.

O TDAH e o TB, quando presentes na infância e na adolescência, revelam desafios significativos na sua identificação e diagnóstico. Essas condições podem se sobrepor de forma complexa, apresentando sintomas que podem ser interpretados de maneira interpenetrante ou como entidades psicopatológicas isoladas, o que dificulta a distinção clara entre elas. A interação entre os sintomas desses transtornos pode criar padrões clínicos confusos, tornando o diagnóstico ainda mais complexo.

A hipótese propõe que há uma linha tênue, acompanhada de consequentes dificuldades diagnósticas, em relação às sintomatologias comuns entre o TDAH e o TB.

Para trazer uma melhor explanação sobre o presente tema o artigo tem por objetivo geral detalhar o diagnóstico diferencial entre o TDAH e TB. Para isso será necessário explanar os conceitos e critérios diagnósticos de cada um deles, e, assim, conduzir a pesquisa para confirmação ou negação da hipótese.

O trabalho referido se baseou exclusivamente em pesquisas bibliográficas que constituem o “Estado da Arte”² da bibliografia nacional e estrangeira. Quase sessenta por cento das referências bibliográficas correspondem ao período 2019-2024. A limitação do estudo é que estando baseado no “Estado da Arte” da bibliografia não apresenta casuística clínica.

A autora se inspirou no tema com base em suas experiências pessoais ao lidar com diferentes personalidades em seu cotidiano (não na experiência clínica), observando como essas interações podem refletir sintomas variados de psicopatologias. Notou que esses sintomas podem se manifestar de maneira única ou em combinações complexas, tornando a identificação e o tratamento dessas condições bastante desafiador. A partir dessas observações, procurou

¹ “É quando dois ou mais transtornos ou doenças ocorrem na mesma pessoa, ao mesmo tempo ou um após o outro. As doenças podem interagir entre si, afetando os sintomas e os resultados de saúde de uma pessoa” (NIH, 2024, s/p, tradução nossa).

² Definidas como de caráter bibliográfico, elas parecem trazer em comum o desafio de mapear e de discutir uma certa produção acadêmica em diferentes campos do conhecimento, tentando responder que aspectos e dimensões vêm sendo destacados e privilegiados em diferentes épocas e lugares, de que formas e em que condições têm sido produzidas certas dissertações de mestrado, teses de doutorado, publicações em periódicos e comunicações em anais de congressos e de seminários. (FERREIRA, 2002)

esclarecer como tais manifestações e respectivos sintomas ocorrem, com o objetivo de desenvolver uma compreensão mais profunda e eficaz sobre o problema.

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Conforme já referido no texto introdutório, segundo Brasil (2022), o TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento³ que afeta cerca de 5% a 8% da população mundial. É caracterizado por desatenção, hiperatividade e impulsividade. Ainda segundo a mesma fonte, “essas características podem ser apresentadas por qualquer indivíduo e em qualquer momento da vida, mas os primeiros sintomas, geralmente, são identificados entre crianças e adolescentes”. A referida fonte ressalta que não houve um aumento real nos casos de TDAH ao longo dos anos, mas sim um aumento na conscientização e no diagnóstico do transtorno.

No mesmo passo do DSM 5-TR, é um instrumento chave para a categorização dos transtornos mentais, o que facilita a identificação e o tratamento dessas mesmas condições. É assim que ele caracteriza o TDAH:

O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. A desatenção e a desorganização estão relacionadas à incapacidade de permanecer em uma única tarefa, a aparentar não ouvir e à perda de materiais necessários para alguma tarefa em níveis inconsistentes com a idade ou com o nível de desenvolvimento. Hiperatividade-impulsividade implicam atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade de aguardar – sintomas que são excessivos para a idade ou para o nível de desenvolvimento. Na infância, o TDAH frequentemente se sobrepõe a transtornos geralmente considerados “de externalização”, tais como o transtorno de oposição desafiante e o transtorno da conduta. O TDAH costuma persistir na vida adulta, resultando em prejuízos no funcionamento social, acadêmico e profissional. (DSM 5-TR, 2022, p. 36):

Já a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA, s/d) define o TDAH como “um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade.”

³ Também conhecidos como Distúrbios do Neurodesenvolvimento, podem ser entendidos como problemas neurológicos que causam impacto na aquisição, retenção ou aplicação de algumas ou várias habilidades e/ou conjunto de informações. Essas habilidades estão comumente relacionadas à memória, percepção, linguagem, solução de problemas e interação social. Além disso, podem afetar o sujeito de forma leve, mediana ou intensa, podendo comprometer o desenvolvimento cognitivo e social do indivíduo. Os Transtornos de Neurodesenvolvimento são constituídos por alterações dos processos iniciais do desenvolvimento cerebral e, conseqüentemente, se tornam presentes ao longo da vida. (IPTC, 2021, “s.p.”)

Assim, o TDAH é amplamente reconhecido como um transtorno do neurodesenvolvimento que afeta uma significativa parcela da população global, com seus primeiros sintomas frequentemente identificados durante a infância e adolescência. “Os sintomas do TDAH começam antes dos 12 anos e, em algumas crianças, são perceptíveis já aos 3 anos.” (MAYO CLINIC, 2019, “s.p.”). Conforme destacado por diversas fontes, incluindo o Ministério da Saúde, o DSM5-TR e a ABDA, os sintomas principais de desatenção, hiperatividade e impulsividade podem persistir na vida adulta, impactando negativamente o desempenho social, acadêmico e profissional dos indivíduos. O aumento na conscientização e no diagnóstico tem sido fundamental para uma melhor compreensão e tratamento do transtorno, permitindo que mais pessoas recebam o suporte necessário para lidar com os desafios associados ao TDAH.

Segundo Olfson *et al* (2024), “o TDAH é altamente hereditário (~70–80%), portanto, identificar genes de risco aumentará nossa compreensão dos processos biológicos subjacentes.”

Por outra parte, especificamente segundo o DSM-5-TR, a questão da hereditariedade é vista da seguinte maneira:

A herdabilidade do TDAH é de cerca de 74%. Estudos de larga escala relacionados à associação genômica (GWAS) identificaram um número de loci com uma abundância de regiões genômicas limitadas evolutivamente e com genes que perdem suas funções, assim como em volta de regiões regulatórias expressadas pelo cérebro. Não há um gene único para o TDAH. (DSM-5-TR, 2022, p. 71)

Fica claro que os genes desempenham um papel crucial na manifestação do TDAH, no entanto, é importante lembrar que a interação entre genes e ambiente também é fundamental.

De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (APA) (2014, *apud* PASSOS, 2022, p. 5) o TDAH é um dos transtornos do neurodesenvolvimento que afeta diretamente o aprendizado. Clinicamente, é identificado como uma síndrome caracterizada por desatenção, hiperatividade e impulsividade. Esse transtorno é classificado em três tipos, conforme a predominância dos sintomas: (1) predominantemente desatento, (2) predominantemente hiperativo/impulsivo, e (3) combinado (vide figura abaixo). O TDAH geralmente se manifesta na infância, frequentemente na fase pré-escolar, e pode continuar a influenciar a vida do indivíduo até a fase adulta.

Figura 1 – Tipos de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

Tipos de TDAH



Fonte: Própria autora, 2024

TRANSTORNO BIPOLAR

Conforme já demonstrado anteriormente no texto, o presente artigo tem como propósito estabelecer critérios diagnósticos para TDAH e/ou TB. Nesse mesmo sentido, a primeira das psicopatologias foi coberta no item anterior, já agora tratando-se do Transtorno Bipolar. No tocando ao TB, é oportuno apontar a definição apresentada por Bueno:

O transtorno bipolar é uma doença crônica na qual o indivíduo apresenta, repetidamente, uma variação de humor durante a vida, alternando entre períodos de depressão, euforia ou os dois juntos. Essa mudança é identificada como mania e hipomania, sendo a primeira uma fase na qual há um aumento anormal de energia, tanto física quanto mental — duram no mínimo uma semana e podem até levar à internação —, e a segunda uma forma mais leve desse aumento de ânimo. (BUENO, 2024, s/p)

As crises de (hipo)mania em crianças podem manifestar uma ampla gama de sintomas emocionais e comportamentais, conforme descrito por Fu-I:

Crianças em crise de (hipo)mania podem apresentar, além do humor exaltado e euforia, também, ou somente, aumento de irritabilidade e humor instável. Podem se auto-agredir e ser agressivas com outros, sendo freqüentes os relatos de crianças-modelo que, subitamente, tornaram-se "selvagens como bichos". As crianças ficam hiperativas, falam muito mais e mais rápido do que o costume e apresentam aumento de distratibilidade. A atitude é de inquietação e de excitação constante e com diminuição de crítica. (FU-I, 2004, s/p)

O TB é uma condição grave, e conforme destaque abaixo:

TB em crianças e adolescentes é considerado grave e está associado a mudanças do humor. Os principais sintomas incluem dificuldade em seguir regras (que resulta em problemas

emocionais, relacionamento social e funcionamento acadêmico), desesperança e poucas habilidades de coping. (MORAES; GON; ZAZULA, 2016, s/p)

Segundo o *National Institute of Mental Health* (1) (s/d, *apud* ABRATA, 2014), “O transtorno bipolar é mais susceptível de afetar os filhos de pais que têm o TB. Quando um dos pais tem transtorno bipolar, o risco para cada criança é 15 a 30%. Quando ambos os pais têm a doença bipolar, o risco aumenta para 50 a 75%.”

De acordo com o DSM-5-TR, o TB pode ser definido e tipado da seguinte maneira:

Resumidamente o TB Tipo I é definido pela ocorrência de episódios maníacos, sendo necessário pelo menos um episódio maníaco para o diagnóstico. Um episódio maníaco é caracterizado por um período distintivo de humor anormalmente elevado, expansivo ou irritável, com aumento significativo de energia e atividade, que dura pelo menos uma semana (ou menos se hospitalização for necessária). Os sintomas incluem autoestima inflada, menor necessidade de sono, fala acelerada, pensamentos rápidos, distração, e aumento das atividades dirigidas a objetivos. O humor pode ser eufórico ou irritável, e frequentemente é acompanhado por comportamento impulsivo e imprudente. Caso o episódio maníaco inclua características psicóticas ou necessite de hospitalização, o diagnóstico é confirmado (DSM-5-TR, 2022).

De forma sucinta, o TB Tipo II é definido pela presença de pelo menos um episódio hipomaníaco e um ou mais episódios depressivos maiores. Um episódio hipomaníaco é marcado por humor anormalmente elevado, expansivo ou irritável e aumento de energia por pelo menos quatro dias, com três ou mais sintomas adicionais, como autoestima inflada e menor necessidade de sono. Já o episódio depressivo maior requer humor deprimido ou perda significativa de interesse por pelo menos duas semanas, acompanhado de pelo menos cinco sintomas adicionais, como alterações no sono e fadiga. Sintomas psicóticos não ocorrem em episódios hipomaníacos e o diagnóstico é excluído se houver episódios maníacos (DSM-5-TR, 2022).

Concisamente, já o Transtorno Ciclotímico é caracterizado por oscilações crônicas e persistentes de humor, com períodos de sintomas hipomaníacos e depressivos que não atendem totalmente aos critérios para episódios hipomaníacos ou depressivos maiores. Os sintomas devem estar presentes na maior parte dos dias e por pelo menos um ano em crianças e adolescentes, com intervalos sem sintomas não ultrapassando dois meses. O diagnóstico é feito somente se não houver episódios maníacos, hipomaníacos ou depressivos maiores. Se tais episódios ocorrerem posteriormente, o diagnóstico muda para outro transtorno bipolar ou depressivo (DSM-5-TR, 2022).

Em síntese, ao abordar o TB, fica evidente que essa condição envolve uma complexa variação de humor, que pode incluir episódios de mania, hipomania e depressão. As definições apresentadas evidenciam a diversidade e a gravidade dos sintomas, que afetam tanto crianças quanto adolescentes. A compreensão detalhada desses aspectos é essencial para o diagnóstico preciso e o tratamento adequado, contribuindo para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos afetados por tal transtorno.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: A LINHA TÊNUE

Quando o profissional de saúde negligencia seu dever de avaliar cuidadosamente os sintomas e o histórico de um paciente, ele pode cometer erros graves no diagnóstico. Um diagnóstico incorreto pode levar a tratamentos inadequados ou incompletos, agravando os problemas de saúde mental do paciente e causando sofrimento desnecessário. Essa negligência não apenas atrasa o tratamento correto, mas também pode minar a confiança do paciente nos profissionais de saúde mental, dificultando ainda mais a busca por ajuda futura. Vide a referência do Código de Ética Profissional do Psicólogo:

O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de **negligência**, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO, 2014, p. 7)

A Linha Tênue que dá título ao presente trabalho, talvez se dê pelo fato de que:

Há várias formas de exercer a Psicologia clínica. Cada formato possui um escopo próprio e em muitos deles não faz parte a produção de diagnóstico (mas sim hipóteses diagnósticas, quando necessário). Por exemplo, eu atendo muitos clientes no âmbito da Psicoterapia breve (que em média dura 5 sessões) e no âmbito da Psicologia ambulatorial (que em média dura 2 sessões), nos dois casos não há diagnósticos. Na terapia de casal ou na psicoterapia de grupo também não é usual a produção de diagnósticos. Via de regra diagnósticos são realizados no âmbito de terapias longas (que duram meses ou até anos). (TELES, 2021, s/p)

Por outra parte, uma atividade fundamental do psicólogo é determinar o diagnóstico ou, ao menos, a hipótese diagnóstica do paciente. A esse respeito Cunha aponta:

A palavra diagnóstico se origina de diagnose, no grego diagnôsis, e remete a ações de reconhecer, discernir, distinguir, separar, o que coaduna com a proposta de se guiar em investidas teóricas e também clínicas pelos imperativos científicos - olhar, constatar, diferenciar, reduzir para melhor investigar, determinar e olhar repetidas vezes para comprovar. (CUNHA, 1996 *apud* BARONI; VARGAS; CAPONI, 2010, p. 63)

No intuito de evitar a negligência, em sua prática clínica, o psicólogo pode ter que se dedicar ao tratamento de pacientes com TDAH e TB, tanto como condições isoladas quanto comorbidades interpenetrantes nos seus respectivos sintomas. O profissional deve observar que a precisão no diagnóstico é essencial para diferenciar os sintomas algumas vezes sobrepostos dessas condições, e garantir que cada paciente receba uma intervenção terapêutica adequada, baseada em uma compreensão aprofundada e repetida verificação dos sinais clínicos.

O diagnóstico perdido, atrasado ou errado de transtorno mentais pode levar a resultados piores para pacientes e pode desperdiçar tempo e recurso. (BRADFORD *et al*, 2024, tradução nossa)

Tal linha tênue entre as psicopatologias pode ser esclarecida através do diagnóstico diferencial. A literatura apresenta as seguintes definições para o diagnóstico diferencial:

De acordo com Prado; Diehl; Gordan (2019, s/p) “o diagnóstico diferencial nada mais é do que uma lista de possíveis explicações para os sinais e sintomas de um paciente.”

Já na conformidade da fonte *MedlinePlus* da Biblioteca Nacional de Medicina dos Institutos Nacionais de Saúde dos Estados Unidos da América (EUA) é apontado que:

Para fazer um diagnóstico, seu profissional de saúde seguirá um cuidadoso processo passo a passo para descartar distúrbios que compartilhem seus sintomas até determinar a causa mais provável de sua doença. Esse processo é chamado de diagnóstico diferencial. (MEDLINEPLUS, 2023, s/p)

A autora foi exposta a um podcast, tendo como entrevistador o Doutor Renato Silva e o entrevistado o Doutor Eduardo C. da Silva, e que refere o TDAH e a Transtorno Bipolar como duas psicopatologias que apresentam sintomas semelhantes eventualmente, em que fica ressaltado a importância do Diagnóstico Diferencial. A esse respeito, vale a afirmação de Tassoti quando trata da importância do Diagnóstico Diferencial:

O TDAH é facilmente confundido com outros distúrbios, e na maioria das vezes vem acompanhado de comorbidades. Salienta-se ainda que a terapêutica medicamentosa só terá resultados satisfatórios quando acompanhado de tratamento psicológico, o qual é parte fundamental na condução do tratamento. (TASSOTI, 2015, *apud* ALVES *et al*, 2023, p. 4)

Ainda a esse mesmo respeito, vis-à-vis o DSM5-TR, assim é citado o diagnóstico diferencial do TDAH em relação ao TB:

Este transtorno pode ser erroneamente diagnosticado como transtorno bipolar, em especial em adolescentes e crianças. São muitos os sintomas sobrepostos com os sintomas de mania, como fala rápida, pensamentos acelerados, distraibilidade e menor necessidade de sono. A “dupla contagem” de sintomas voltados tanto ao TDAH como ao transtorno bipolar pode ser evitada se o clínico esclarecer se o(s) sintoma(s) representa(m) um episódio distinto. (DSM-5-TR, 2022, p. 132)

Por outra parte, de acordo com o mesmo DSM5-TR, assim é citado o diagnóstico diferencial do TB em relação ao TDAH:

Indivíduos com transtorno bipolar podem ter aumento de atividade, dificuldade de concentração e aumento na impulsividade, mas essas características são episódicas, diferentemente do TDAH, em que os sintomas são persistentes. Além disso, no transtorno bipolar, aumento na impulsividade ou desatenção é acompanhado por humor elevado, grandiosidade e outras características bipolares específicas. Crianças com TDAH podem apresentar mudanças importantes de humor em um mesmo dia; essa labilidade é diferente de um episódio maníaco ou hipomaníaco, que deve durar quatro dias ou mais para ser um indicador clínico de transtorno bipolar, mesmo em crianças. O transtorno bipolar é raro em pré-adolescentes, mesmo quando irritabilidade grave e raiva são proeminentes, ao passo que o TDAH é comum entre crianças e adolescentes que apresentam raiva e irritabilidade excessivas. (DSM-5-TR, 2022, p. 74)

Daviss e Bond (2016) tratam de sintomas comuns nas psicopatologias de TDAH e TB. Tais sintomas são enumerados como os seguintes: concentração pobre e distração; hiperatividade/agitação psicomotora; e verbosidade.

Já conforme o DSM-5-TR o TDAH e TB compartilham alguns sintomas que podem dificultar o diagnóstico diferencial entre eles. Entre os sintomas comuns, destacam-se a impulsividade, a inquietação e a dificuldade em manter a atenção. Em ambos os transtornos, esses sintomas podem se manifestar como comportamentos desorganizados e dificuldade em manter o foco em atividades rotineiras. No entanto, enquanto no TDAH esses sintomas são crônicos e consistentes, no TB eles tendem a aparecer de forma episódica, associados a períodos de mania ou hipomania, o que requer uma avaliação cuidadosa para distinguir entre os dois diagnósticos (DSM-5-TR, 2022).

Novamente, considerando as intersecções de sintomatologia das psicopatologias correspondentes ao TDAH e TB, a *Mayo Clinic*⁴ parece ser, tal qual Daviss e Bond (2016) e o DSM-5-TR, redundantemente, indicativa da linha tênue das duas psicopatologias. Vide tabela abaixo:

TABELA 1 – Sintomas Comuns TDAH e TB

Sintomas Comuns	TDAH	TB
Impulsividade	Sim	Sim
Problemas de concentração	Sim	Sim (principalmente durante episódios maníacos ou depressivos)

⁴ “A Clínica Mayo é o primeiro e maior centro de medicina integrada do mundo.” MAYO CLINIC (2008)

Mudanças de humor	Sim (irritabilidade e variações rápidas de humor)	Sim (episódios de mania e depressão)
Desorganização	Sim	Sim (principalmente durante episódios específicos)
Baixa tolerância à frustração	Sim	Sim
Problemas de sono	Sim (dificuldade para adormecer ou manter o sono)	Sim (alterações no padrão de sono durante episódios maníacos ou depressivos)
Inquietação e agitação	Sim	Sim (principalmente durante episódios maníacos)

Fonte adaptada: MAYO CLINIC (2023)

Do que foi exposto no presente tópico, fica patente a necessidade imperiosa do Diagnóstico Diferencial, no caso de situações envolvendo pacientes acometidos de TDAH, TB ou ambos em comorbidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipótese de que existe uma linha tênue com as consequentes dificuldades diagnósticas no tocante as sintomatologias comuns de TDAH e TB ficou confirmada segundo a revisão da bibliografia, mas especificamente nos termos das seguintes fontes: Daviss e Bond (2016); DSM-5-TR (2022) e; *Mayo Clinic* (2023).

O presente Trabalho de Conclusão de Curso abordou a linha diagnóstica tênue entre o TDAH e o TB na infância e adolescência, com o objetivo de destacar as dificuldades e possíveis equívocos diagnósticos decorrentes da semelhança entre os sintomas dessas duas psicopatologias.

Através de uma revisão da literatura nacional e estrangeira, foi possível observar que a superposição de sintomas como impulsividade, problemas de concentração, mudanças de humor, desorganização, baixa tolerância à frustração, problemas de sono e inquietação, agitação, distração e verbosidade podem dificultar significativamente a distinção entre TDAH e TB,

especialmente em crianças e adolescentes. As três fontes supracitadas evidenciam essas semelhanças e reforçam a complexidade do diagnóstico diferencial entre esses transtornos.

A conclusão deste trabalho, fundamentada na análise dessas similaridades, destaca a importância de uma avaliação criteriosa e detalhada para o diagnóstico preciso e a identificação de eventuais comorbidades. A semelhança dos sintomas em diferentes estágios dos transtornos sublinha a necessidade de uma abordagem transdisciplinar (psicologia, medicina, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicopedagogia entre outras) e continuada garantindo que os profissionais de saúde mental possam diferenciar adequadamente entre TDAH e TB e fornecer o tratamento mais adequado para cada paciente.

Diante das dificuldades diagnósticas apresentadas, torna-se imperativo que mais estudos sejam conduzidos sobre o tema, com foco na melhoria das práticas diagnósticas e na criação de diretrizes mais claras para a distinção entre TDAH e TB. Investir em pesquisa e capacitação de profissionais da saúde mental é essencial para reduzir o risco de diagnósticos equivocados e para garantir um tratamento eficaz e personalizado para os indivíduos afetados por essas condições.

REFERÊNCIAS

ABRATA. **Transtorno Bipolar – Estatísticas**. 2014. Disponível em: <https://www.abrata.org.br/transtorno-bipolar-estatisticas/>. Acesso em: 17 ago. 2024.

ALVES, J. *et al.* **Aspectos clínicos, diagnóstico diferencial e tratamento de jovens com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)**. 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39941/32703>. Acesso em: 12 jul. 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DÉFICIT DE ATENÇÃO. ABDA. **O QUE É TDAH**. “s.d.” Disponível em: <https://tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-tdah/>. Acesso em: 19 abr. de 2024.

BARONI, D. P. M.; VARGAS, R. F. S.; CAPONI, S. N.. Diagnóstico como nome próprio. *Psicologia & Sociedade*, v. 22, n. 1, p. 70–77, jan. 2010.) disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/HRqmh6MFr57zsfP78QNQKz/#>. Acesso em: 11 jul. 2024.

BRADFORD, A. *et al.* **Diagnostic error in mental health: a review**. *BMJ Quality & Safety* Published Online First. 2024. Disponível em:

<https://qualitysafety.bmj.com/content/early/2024/04/14/bmjqs-2023-016996.long>. Acesso em: 12 jul. 2024.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **Saúde Mental**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/entre-5-e-8-da-populacao-mundial-apresenta-transtorno-de-deficit-de-atencao-com-hiperatividade>. Acesso em: 12 jul. 2024.

BUENO, F. **Transtorno bipolar afeta 140 milhões de pessoas no mundo e tem difícil diagnóstico**. 2024. JORNAL DA USP. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/transtorno-bipolar-afeta-140-milhoes-de-pessoas-no-mundo-e-tem-dificil-diagnostico/#:~:text=O%20transtorno%20bipolar%20%C3%A9%20uma,euforia%20ou%20os%20dois%20juntos>. Acesso em: 14 jul. 2024.

CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. 2014. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Co%CC%81digo-de-%C3%89tica.pdf>. Acesso em: 05/10/2024.

DAVISS, W; BOND, J. **Comorbid ADHD and Depression: Assessment and Treatment Strategies**. Psychiatric Times, vol 33 nº 9. 2016. Disponível em: <https://www.psychiatrictimes.com/view/comorbid-adhd-and-depression-assessment-and-treatment-strategies>. Acesso em: 18 ago. 2024.

DSM-5-TR. Washington: American Psychiatric Publishing, 2022. APA - ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558820949/epubcfi/6/26\[%3Bvnd.vst.idref%3Dcap_001.xhtml\]!/4\[DSM-5_COMPLETO-10](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558820949/epubcfi/6/26[%3Bvnd.vst.idref%3Dcap_001.xhtml]!/4[DSM-5_COMPLETO-10). Acesso em: 14 jul. 2024.

FERREIRA, N. **As Pesquisas Denominadas “ESTADO DA ARTE”**. 2002. Disponível em: <https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:VA6C2:8801cd15-a2c7-4072-bb97-41dcbf7c2460>. Acesso em: 12 jul. 2024.

FU-I, Lee. Transtorno afetivo bipolar na infância e na adolescência. SCIELO. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/GQ8NxfrmVfdBhyH5W3P7GBc/#>. Acesso em: 05/10/2024

IPTC. **Transtornos do Neurodesenvolvimento: Saiba Quais São e Como Funcionam**. 2021. Disponível em: <https://iptc.net.br/transtornos-do-neurodesenvolvimento/>. Acesso em: 18 ago. 2024.

LIMA, M. S. DE . et al.. **Epidemiologia do transtorno bipolar**. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 32, p. 15–20, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/mGrNFQTn3DLBhv9c3rdggDw/#>. Acesso em: 12 jul. 2024.

MAYO CLINIC. **Adult attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)**. 2023. Disponível em: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/adult-adhd/symptoms-causes/syc-20350878>. Acesso em: 14 jul. 2024.

MAYO CLINIC. **El TDAH en niños**. 2019. Disponível em: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/adhd/symptoms-causes/syc-20350889> . Acesso em: 18 ago. 2024.

MAYO CLINIC. **Fatos sobre a Mayo Clinic**. 2008. Disponível em: <https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:VA6C2:4532ba0e-b6d6-4144-83c5-36a8fd0a5708> . Acesso em: 14 jul. 2024.

MEDLINEPLUS. **Diagnóstico diferencial**. 2023. Disponível em: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/diagnostico-diferencial/> Acesso em: 14 jul. 2024.

MORAES, Rentata; GON, Márcia; ZAZULA, Robson. **Transtorno bipolar em crianças e adolescentes: critérios para diagnóstico e revisão de intervenções psicossociais**. PEPSIC. 2016. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712016000100009 . Acesso em: 05/10/2024

NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH . NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. **Comorbidity**. 2024. Disponível em: <https://nida.nih.gov/research-topics/comorbidity>. Acesso em: 18 ago. 2024.

OLFSON, E., FARHAT, L.C., LIU, W. *et al.* **Rare de novo damaging DNA variants are enriched in attention-deficit/hyperactivity disorder and implicate risk genes**. Nat Commun 15, 5870 (2024). Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41467-024-50247-7#ref-CR3> . Acesso em: 17 ago. 2024.

PASSOS, Arthur. **Diagnóstico médico de transtorno e déficit de atenção e hiperatividade(TDAH): LACUNAS E DESAFIOS**. 2022. Disponível em <https://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositoriottcc/article/view/3521/2596> . Acesso em: 17 ago. 2024.

PRADO, Frabrizio; DIEHL, Leandro; GORDAN, Pedro. **Diagnóstico diferencial: se é tão importante, por que usamos tão pouco?** Raciocínio Clínico. 2019. Disponível em: <https://raciocinioclinico.com.br/diagnostico-diferencial-se-e-tao-importante-por-que-usamos-tao-pouco/>. Acesso em: 11 jul. 2024.

TDAH na Infância e Adolescência: **O que fazer?** [Locução de]: Renato Silva. [S.I.]; Voo Bipolar; Spotify; 5 jun. 2023; *Podcast*; Disponível em: <https://open.spotify.com/episode/2xFsv6rLFyluisOiZvMLyW> Acesso em: 14 jul. 2024.

TELES, K. **Por que os psicólogos dificilmente dão um diagnóstico?**. Quora. 2021. Disponível em: <https://pt.quora.com/Por-que-os-psic%C3%B3logos-dificilmente-d%C3%A3o-um-diagn%C3%B3stico>. Acesso em: 13 jul. 2024.