REVISTA OWL (*OWL Journal*)
www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

ENTRE O SUBDIAGNÓSTICO E A MEDICALIZAÇÃO: UMA ANÁLISE CRÍTICA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO TDAH EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

BETWEEN UNDERDIAGNOSIS AND MEDICALIZATION: A CRITICAL ANALYSIS OF THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ADHD IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

DOI: 10.5281/zenodo.23992047

Ronaldo Santos de Carvalho[1]
Halley Ferraro Oliveira[2]
Karen de Albuquerque Mendonça Melo[3]
Maria Regina Domingues de Azevedo[4]
Theo de Carvalho Ferraro Oliveira[5]

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo analisar criticamente as evidências disponíveis acerca do diagnóstico e tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) em crianças e adolescentes. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, orientada pelos princípios do modelo PRISMA, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram

1 Discente, Medicina Unit. E-mail: ronaldo192002@gmail.com. ORCID: https://orcid.org/0009-0008-0075-5602.

2 Médico pediatra e professor da Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: halley.ferraro@souunit.com.br. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0123-7395.

3 Médica especialista em Medicina de Família e Comunidade, vinculada ao Hospital Primavera, Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: drakaren.albuquerque@hotmail.com. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5993-7605.

4 Psicóloga, vinculada à Faculdade de Medicina do ABC, Brasil. E-mail: maria.azevedo@fmabc.net. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6484-2229.

5 Discente, Psicologia UNIT. E-mail: theoferraro1@gmail.com. ORCID: https://orcid.org/0009-0003-6384-3865.

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

utilizados descritores DeCS/MeSH relacionados a TDAH/ADHD, crianças/adolescentes, sobrediagnóstico/subdiagnóstico, sobretratamento/subtratamento, prevalência, medicação e medicalização. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2026, envolvendo população com menos de 18 anos e que abordassem diretamente diagnóstico, prevalência, uso de medicamentos ou fatores associados ao excesso ou à insuficiência diagnóstica e terapêutica. Foram excluídos estudos exclusivamente com adultos, duplicatas, trabalhos sem acesso ao texto completo, e estudos sem dados pertinentes sobre diagnóstico ou veracidade dos sintomas. A busca inicial identificou 490 registros, dos quais 228 foram excluídos pelo recorte temporal e 74 por duplicidade. Dos 188 artigos submetidos à triagem por título e resumo, 35 foram selecionados para leitura integral, três não puderam ser acessados e cinco foram excluídos após avaliação completa, resultando em 27 estudos incluídos na revisão. Os achados indicam que o TDAH não pode ser compreendido apenas como uma condição sobrediagnosticada ou subdiagnosticada de modo uniforme, mas como resultado da interação entre critérios diagnósticos, fatores clínicos e condições socioculturais. A literatura demonstra coexistência de diagnósticos excessivos em determinados grupos, especialmente crianças mais novas na turma, meninos e casos leves ou limítrofes, além de falhas de identificação em outros, como meninas, crianças com apresentação predominantemente desatenta, minorias étnicas e populações com menor acesso a serviços. No campo terapêutico, observa-se simultaneamente uso de medicamentos em indivíduos sem diagnóstico formal e ausência de tratamento farmacológico em parte dos diagnosticados, situações que não permitem, isoladamente, definir erro de conduta. Conclui-se que o principal desafio não é simplesmente ampliar ou reduzir diagnósticos, mas aprimorar sua qualidade clínica, contextual e funcional, garantindo tratamento proporcional à gravidade, às necessidades do paciente e ao balanço entre benefícios e riscos.

Palavras-chave: TDAH; Sobrediagnóstico; Subdiagnóstico; Medicalização; Psicoestimulantes; Crianças e adolescentes.

ABSTRACT

This study aimed to critically analyze the available evidence regarding the diagnosis and treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in children and adolescents. It is a systematic literature review, conducted according to PRISMA principles, using the PubMed/MEDLINE, SciELO, and Virtual Health Library (BVS) databases. DeCS/MeSH descriptors related to ADHD, children/adolescents, overdiagnosis/underdiagnosis, overtreatment/undertreatment, prevalence, medication, and medicalization were used. Studies published between 2015 and 2026 involving individuals under 18 years of age and directly addressing diagnosis, prevalence, medication use, or factors associated with excessive or insufficient diagnosis and treatment were included. Studies exclusively involving adults, duplicate publications, articles without full-text access, and studies lacking relevant data on diagnosis or symptom validity were excluded. The initial search identified 490 records, of which 228 were excluded based on the publication period and 74 were removed as duplicates. Of the 188 articles screened by title and abstract, 35 were selected for full-text review, three could not be accessed, and five were excluded after complete assessment, resulting in 27 studies included in the review. The findings indicate that ADHD cannot be understood simply as a condition that is uniformly overdiagnosed or underdiagnosed, but rather as the result of the interaction between diagnostic criteria, clinical factors, and sociocultural conditions. The literature demonstrates the coexistence of excessive diagnosis in certain groups, particularly younger children within the same school grade, boys, and mild or borderline cases, as well as failures in recognition among others, such

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

as girls, children with predominantly inattentive presentations, ethnic minorities, and populations with more limited access to services. In the therapeutic field, medication use among individuals without a formal diagnosis and absence of pharmacological treatment among some diagnosed individuals are simultaneously observed; however, these situations alone do not allow inappropriate clinical management to be established. It is concluded that the main challenge is not simply to increase or reduce the number of diagnoses, but to improve their clinical, contextual, and functional quality, ensuring treatment proportional to severity, patient needs, and the balance between benefits and risks.

Keywords: ADHD; Overdiagnosis; Underdiagnosis; Medicalization; Psychostimulants; Children and adolescents.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é atualmente classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento, E segundo o DSM-5, o diagnóstico exige início dos sintomas com padrões persistentes de desatenção, hiperatividade e impulsividade na infância, associado a prejuízo funcional clinicamente significativo e manifestação em múltiplos contextos, especialmente familiar e escolar (Beheshti *et al.*, 2021).

Nas últimas duas décadas, observa-se crescimento expressivo das taxas diagnósticas e, paralelamente, aumento significativo na prescrição de psicoestimulantes em populações pediátricas. Os psicoestimulantes tornaram-se amplamente utilizados como opções terapêuticas, com evidências de eficácia na redução de sintomas e melhora comportamental em parte importante dos casos (Abdelnour; Jansen; Gold, 2022). Entretanto, esse cenário levanta questionamentos que envolvem não apenas a efetividade clínica, mas também a proporcionalidade terapêutica e as consequências do uso prolongado dessas medicações em crianças e adolescentes ainda em desenvolvimento neurobiológico (Abdelnour; Jansen; Gold, 2022).

Logo, torna-se relevante examinar criticamente se o crescimento do diagnóstico e da prescrição de psicoestimulantes está fundamentado em evidências científicas robustas ou se se insere em um processo mais amplo de medicalização, no qual comportamentos anteriormente considerados variações do desenvolvimento passam a ser enquadrados como entidades patológicas passíveis de intervenção farmacológica (Gascon *et al*., 2022).

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

A presente pesquisa propõe-se a analisar essa tensão entre evidência científica, medicalização e mudanças de paradigmas sociais a respeito do que seria uma desenvoltura comportamental esperado de uma determinada faixa etária à medida que evoluímos para uma sociedade baseada na supervalorização da eficiência e produtividade.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar criticamente as evidências sobre sobrediagnóstico, subdiagnóstico, erro diagnóstico, sobretratamento e subtratamento do TDAH em crianças e adolescentes, considerando fatores clínicos, escolares, sociais e terapêuticos associados ao diagnóstico e ao uso de medicamentos.

2.2 Objetivos específicos

- Investigar tendências epidemiológicas de diagnóstico e prescrição de medicamentos para TDAH.
- Analisar evidências relacionadas ao sobrediagnóstico, subdiagnóstico e erro diagnóstico em crianças e adolescentes.
- Identificar fatores escolares, sociais, culturais e econômicos associados ao reconhecimento do TDAH, à medicalização e às desigualdades de acesso ao diagnóstico e ao tratamento.

3. JUSTIFICATIVA

Nas últimas décadas, o TDAH tem apresentado crescimento substancial de diagnósticos e prescrições. Esse cenário suscita questionamentos sobre a verossimilhança entre diagnóstico e quadro clínico, uma vez que desatenção, inquietação e impulsividade podem ocorrer em certo grau como características do desenvolvimento infantil.

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

Em um mundo pautado por desempenho, produtividade e amadurecimento precoce, tais comportamentos podem ser interpretados de forma excessivamente patológica quando desconsiderados o contexto escolar, a idade relativa, o ambiente familiar e o prejuízo funcional real (Gascon *et al*., 2022).

Consequentemente, caso haja disparidade entre diagnóstico e clínica, pode-se configurar cenário de excesso terapêutico com psicoestimulantes, fármacos que atuam diretamente no sistema nervoso central e podem ser utilizados de forma crônica.

Segundo Moustafa, Chauhan e Rummans (2022), o consumo de medicamentos derivados de anfetaminas aumentou de forma expressiva nos Estados Unidos, acompanhando preocupações sobre uso indevido, prescrição excessiva e medicalização de demandas relacionadas a concentração, alerta e desempenho.

Dado que o TDAH carece de biomarcadores objetivos validados para confirmação diagnóstica (Abdelnour; Jansen; Gold, 2022), torna-se necessária uma revisão crítica e acurada do diagnóstico baseado em critérios comportamentais e funcionais, contexto biopsicossocial e parâmetros estabelecidos pelos manuais diagnósticos.

Essa abordagem busca reduzir riscos de interpretações excessivamente amplas, diagnósticos imprecisos e intervenções terapêuticas inadequadas, contribuindo para uma prática clínica mais ética, individualizada e fundamentada em evidências.

4. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão sistemática da literatura, orientada pelos princípios do modelo PRISMA, com organização das etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos. A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

Foram utilizados descritores controlados e termos livres relacionados ao TDAH, população pediátrica, sobrediagnóstico, subdiagnóstico, erro diagnóstico, sobretratamento, subtratamento, prevalência, medicação e medicalização.

Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2026, com o intuito de contemplar evidências recentes e relevantes para o tema. Os critérios de inclusão foram: estudos envolvendo população pediátrica, crianças e adolescentes com idade inferior a 18 anos; revisões sistemáticas, metanálises, estudos observacionais, estudos de coorte, estudos experimentais e revisões críticas com contribuição direta para a pergunta de pesquisa; estudos que abordassem prevalência de TDAH, taxas diagnósticas, uso de medicação, discrepâncias entre diagnóstico e tratamento, fatores associados ao sobrediagnóstico, subdiagnóstico ou medicalização.

Foram excluídos estudos realizados exclusivamente com população adulta, artigos sem relação direta com a pergunta norteadora, trabalhos sem dados ou discussão pertinente sobre diagnóstico e veracidade dos sintomas, estudos sem acesso ao texto completo e publicações duplicadas. Também foram excluídos artigos que abordavam apenas percepção parental sem relação direta com diagnóstico profissional. Após a busca inicial, os registros foram organizados por base de dados, submetidos à exclusão por recorte temporal e, posteriormente, à remoção de duplicatas.

A triagem foi realizada inicialmente por título e resumo, considerando a aderência à pergunta norteadora do tema deste trabalho. Os artigos potencialmente elegíveis foram lidos na íntegra. Para cada estudo incluído, foram extraídas informações referentes a título, ano, autores, tipo de estudo, amostra, população investigada e principal contribuição para os eixos temáticos da revisão.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

A etiologia do TDAH é multifatorial e ainda não completamente elucidada, envolvendo interação entre fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais. Estudos apontam

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

forte herdabilidade e participação de genes relacionados à modulação do sistema dopaminérgico. Fatores ambientais, como complicações perinatais e exposições tóxicas, também têm sido associados ao transtorno.

Estudos de neuroimagem sugerem diferenças em vias corticoestriatais e no córtex pré-frontal em determinados grupos. (Abdelnour; Jansen; Gold, 2022).

Estudos também investigaram alterações na modulação dopaminérgica nesses circuitos supracitados associados ao controle executivo e da atenção. Apesar dessas associações, os achados não definem um mecanismo único e os biomarcadores não possuem sensibilidade suficiente para uso diagnóstico (Abdelnour; Jansen; Gold, 2022). Essa complexidade neurobiológica reforça que o TDAH não deve ser reduzido a uma alteração isolada, tampouco diagnosticado exclusivamente por inferência comportamental descontextualizada.

6. RESULTADOS

A busca inicial identificou 490 registros: 157 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), 195 no PubMed/MEDLINE e 138 no SciELO. Foram excluídos 228 artigos por estarem fora do recorte temporal, restando 262. Em seguida, 74 duplicatas foram removidas, deixando 188 registros para triagem por título e resumo.

Nessa etapa, 153 estudos foram excluídos por não responderem diretamente à pergunta norteadora. Dos 35 artigos selecionados para leitura na íntegra, 3 não puderam ser acessados. Entre os 32 avaliados em texto completo, 5 foram excluídos: três por não apresentarem dados ou discussão suficiente sobre diagnóstico e validade dos sintomas, um por abordar predominantemente percepção parental e um por não contribuir diretamente para os processos avaliados. Ao final, 27 artigos foram incluídos.

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

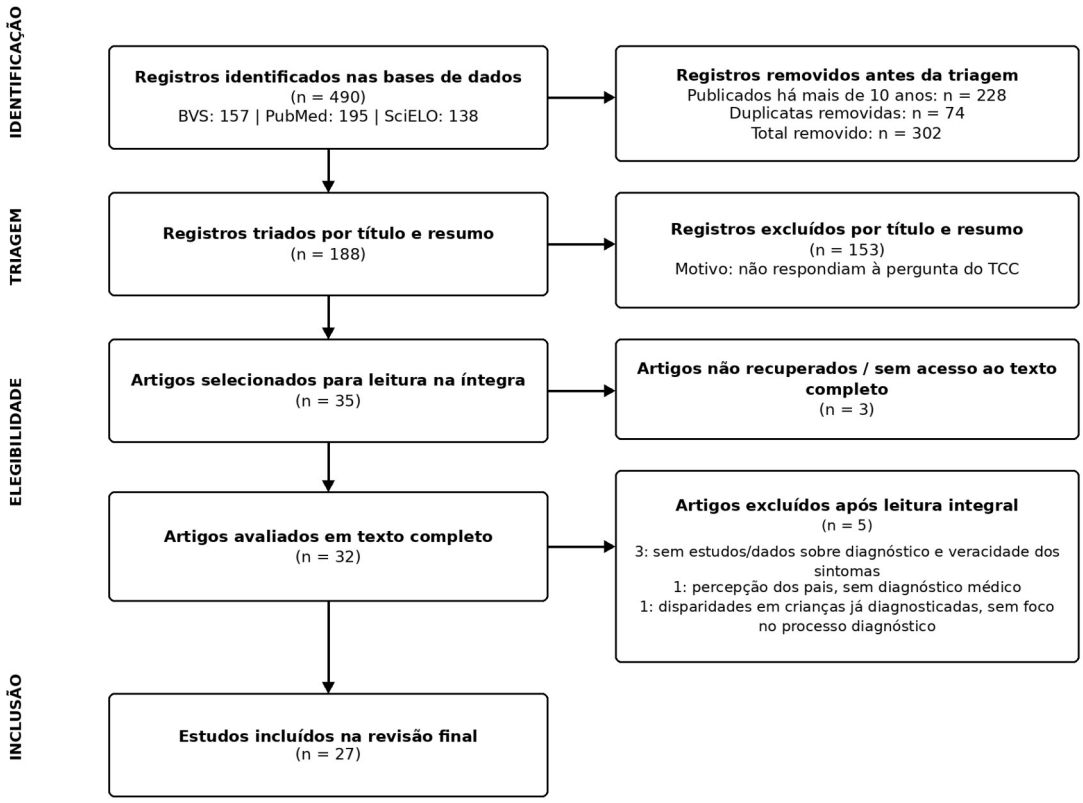

Figura 1 - Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos estudos.

Quadro 1 - Síntese dos artigos incluídos na revisão

Nº	Título	Ano	Autor(es)
1	ADHD Diagnostic Trends: Increased Recognition or Overdiagnosis?	2022	Abdelnour E.; Jansen M. O.; Gold J. A.
2	Perspectives on ADHD in children and adolescents as a social construct amidst rising prevalence of diagnosis and medication use	2024	Banaschewski T.; Häge A.; Hohmann S.; Mechler K.
3	ADHD overdiagnosis and the role of patient gender among Iranian psychiatrists	2021	Beheshti A.; Chavanon M.-L.; Schneider S.; Christiansen H.

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

Nº	Título	Ano	Autor(es)
4	Psychostimulants for Children: Are We Over or Under Dosing?	2023	Blum K.; Dennen C.; Carney P. R.; Gilley E.; Thanos P. K.; Braverman E. R.; Baron D.; Hanna C.; Modestino E. J.; Gold M. S.; Elman I.; Badgaiyan R. D.
5	Racial and Ethnic Disparities in ADHD Diagnosis and Treatment	2016	Coker T. R.; Elliott M. N.; Toomey S. L.; Schwebel D. C.; Cuccaro P.; Tortolero Emery S.; Davies S. L.; Visser S. N.; Schuster M. A.
6	ADHD (over) diagnosis: fiction, fashion and failure	2026	Cortese S.; Daley D.; Hollis C.; Rae S.; Ani C.; Asherson P.; Downs J.; Dubicka B.; Foreman D.; Green J.; Heyman I.; Hodes M.; *et al.*
7	Assessing ADHD symptoms in clinical public practice: Is a reliable final diagnosis possible?	2021	de la Viuda Suárez M. E.; Alonso Lorenzo J. C.; Ruiz Jiménez F. J.; Luciano Soriano M. C.
8	Contributors to Underdiagnosis of ADHD among Asian Americans: A Narrative Review	2024	Feng A.; O'Neill S.; Rostain A. L.
9	Overdiagnosis of ADHD in boys: Stereotype impact on neuropsychological assessment	2018	Fresson M.; Meulemans T.; Dardenne B.; Geurten M.
10	ADHD misdiagnosis: Causes and mitigators	2022	Furzer J.; Dhuey E.; Laporte A.
11	Do we over-diagnose ADHD in North America? A critical review and clinical recommendations	2022	Gascon A.; Gamache D.; St-Laurent D.; Stipanicic A.
12	Exploring the Escalating Trends and Variances in Attention Deficit Hyperactivity Disorder Prevalence: A Critical Review	2025	Hussain T.; Neupane P.; Khunger V.
13	Evidence of potential overdiagnosis and overtreatment of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents: protocol for a scoping review	2019	Kazda L.; Bell K.; Thomas R.; McGeechan K.; Barratt A.

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

Nº	Título	Ano	Autor(es)
14	Overdiagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents: A Systematic Scoping Review	2021	Kazda L.; Bell K.; Thomas R.; McGeechan K.; Sims R.; Barratt A.
15	Characteristics of undiagnosed children with parent-reported ADHD behaviour	2017	Madsen K. B.; Ravn M. H.; Arnfred J.; Olsen J.; Rask C. U.; Obel C.
16	TDAH nas redes sociais: caminhos para a medicalização da infância	2018/2019	Martinhago F.
17	Assessing undertreatment and overtreatment/misuse of ADHD medications in children and adolescents across continents: A systematic review and meta-analysis	2021	Massuti R.; Moreira-Maia C. R.; Campani F.; Sonego M.; Amaro J.; Akutagava-Martins G. C.; Tessari L.; Polanczyk G. V.; Cortese S.; Rohde L. A.
18	Overdiagnosis of mental disorders in children and adolescents (in developed countries)	2017	Merten E. C.; Cwik J. C.; Margraf J.; Schneider S.
19	Sociodemographic Disparities in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Overdiagnosis and Overtreatment During Elementary School.	2023	Morgan P. L.; Woods A. D.; Wang Y.
20	Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder Overdiagnosis and Overprescriptions: Medicalization of Distractions	2022	Moustafa Y.; Chauhan M.; Rummans T. A.
21	What Differentiates Children with ADHD Symptoms Who Do and Do Not Receive a Formal Diagnosis? Results from a Prospective Longitudinal Cohort Study	2019	O'Connor C.; McNicholas F.

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

Nº	Título	Ano	Autor(es)
22	Psychosocial Burden of Undiagnosed Persistent ADHD Symptoms in 12-Year-Old Children: A Population-Based Birth Cohort Study	2019	Okumura Y.; Yamasaki S.; Ando S.; Usami M.; Endo K.; Hiraiwa-Hasegawa M.; Kasai K.; Nishida A.
23	Attention-deficit hyperactivity disorder diagnoses and prescriptions in UK primary care, 2000-2018: population-based cohort study	2023	McKechnie D. G. J.; O'Nions E.; Dunsmuir S.; Petersen I.
24	Has the attention deficit hyperactivity disorder phenotype become more common in children between 2004 and 2014? Trends over 10 years from a Swedish general population sample	2018	Rydell M.; Lundström S.; Gillberg C.; Lichtenstein P.; Larsson H.
25	Individual child factors affecting the diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents: a systematic review	2025	Tam L. Y. C.; Taechameekietichai Y.; Allen J. L.
26	Prevalence rates of youths diagnosed with and medicated for ADHD in a nationwide survey in Taiwan from 2000 to 2011	2017	Wang L.-J.; Lee S.-Y.; Yuan S.-S.; Yang C.-J.; Yang K.-C.; Huang T.-S.; Chou W.-J.; Chou M.-C.; Lee M.-J.; Lee T.-L.; Shyu Y.-C.
27	Sociodemographic Disparities in ADHD Diagnosis and Treatment Among U.S. Elementary Schoolchildren	2023	Morgan P. L.; Hu E. H.

Os estudos incluídos reuniram revisões sistemáticas e narrativas, metanálise, coortes populacionais, registros nacionais, estudos experimentais, análises críticas e estudo qualitativo. Essa diversidade permitiu abordar o TDAH em dimensões epidemiológicas, clínicas, terapêuticas e socioculturais. Pela heterogeneidade dos métodos, os resultados foram

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

interpretados por eixo temático, sem produzir uma taxa única de sobrediagnóstico ou subdiagnóstico.

7. DISCUSSÃO

A análise conjunta dos 27 estudos mostra que sobrediagnóstico, subdiagnóstico e erro diagnóstico não são explicações mutuamente excludentes. Há grupos em que comportamentos leves ou fortemente influenciados pelo contexto escolar recebem maior atenção diagnóstica, enquanto crianças com sintomas persistentes podem permanecer sem avaliação por apresentarem quadro menos visível ou por enfrentarem barreiras sociodemográficas. O problema central, portanto, é a distribuição desigual do reconhecimento clínico.

Em relação à prevalência, as estimativas comunitárias se mantêm próximas de 5% em diversas sínteses, embora variem conforme critérios, instrumentos e população. Nos Estados Unidos, revisões incluídas descrevem aumento dos diagnósticos de 6,1% para 10,2% entre 1997 e 2016, sem que esse crescimento possa ser interpretado isoladamente como aumento real da frequência do transtorno (Abdelnour; Jansen; Gold, 2022; Hussain; Neupane; Khunger, 2025). No Reino Unido, Cortese *et al.* (2026) destacam que a prevalência administrativa permaneceu abaixo das estimativas populacionais, o que aponta para necessidade não atendida mesmo em um cenário de aumento de encaminhamentos.

A diferença entre prevalência comunitária e administrativa também aparece em estudos de registros. Rydell *et al.* (2018) observaram aumento expressivo dos diagnósticos registrados na Suécia entre 2004 e 2014, enquanto a proporção de crianças com sintomas em nível diagnóstico permaneceu relativamente estável. Em Taiwan, a prevalência registrada aumentou de 0,11% em 2000 para 1,24% em 2011, ainda abaixo das estimativas comunitárias citadas no próprio estudo (Wang *et al.*, 2017). Esses achados sugerem mudança de reconhecimento e acesso, mas não permitem atribuir todo o crescimento a sobrediagnóstico.

A mesma ambiguidade aparece em registros de outros países. No Reino Unido, McKechnie *et al*. (2023) encontraram diagnóstico registrado em 0,5% da população estudada e prescrição em 0,2%, valores muito inferiores à prevalência comunitária esperada.

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

A idade relativa escolar é um dos fatores mais consistentes de distorção. Furzer, Dhuey e Laporte (2022) mostraram que professores superavaliaram sintomas nos alunos mais novos em aproximadamente 0,15 desvio-padrão e subavaliaram os mais velhos em cerca de 0,23. Entre meninas mais velhas, a subavaliação chegou a 0,56 desvio-padrão. A revisão de Tam, Taechameekietichai e Allen (2025) também identificou a idade relativa como fator associado à chance de diagnóstico. Ao passo que Merten *et al*. (2017) sintetizaram estudos mostrando que crianças mais novas em relação aos colegas, especialmente próximas ao ponto de corte escolar, apresentavam probabilidade 30% a 60% maior de receber diagnóstico de TDAH e recebiam psicoestimulantes cerca de duas vezes mais frequentemente que crianças nascidas poucos dias depois do corte." Assim, a comparação com colegas mais maduros pode transformar imaturidade esperada em sinal patológico, enquanto crianças mais velhas podem ter sintomas minimizados.

O sexo também modifica a visibilidade do quadro. Nos registros britânicos de 2018, McKechnie *et al*. (2023) encontraram 255 diagnósticos por 10.000 meninos e 67,7 por 10.000 meninas. No quesito de prescrição a proporção foi de 156 por 10.000 meninos e 36,8 por 10.000 meninas. Parte dessa diferença pode refletir apresentações clínicas distintas, mas os estudos experimentais demonstram que o gênero também influencia a interpretação do mesmo comportamento, sugerindo que parte do desequilíbrio decorre de encaminhamento, visibilidade dos sintomas e reconhecimento clínico, e não apenas de uma diferença real na frequência do transtorno.

Fresson *et al.* (2018) apresentaram o mesmo quadro comportamental com diferentes rótulos de gênero. O escore médio de compatibilidade com TDAH foi 5,13 quando a criança era apresentada como menino, 4,70 como menina e 4,64 quando o gênero não era informado. Em vinhetas clínicas, Beheshti *et al.* (2021) observaram falso-positivo em 29,3% dos casos apresentados como meninos e 20,8% dos casos apresentados como meninas. A revisão de Tam, Taechameekietichai e Allen (2025) confirma que o diagnóstico resulta da interação entre sintomas, prejuízo aparente e características sociais da criança. Sexo feminino, apresentação predominantemente desatenta, menor externalização, idade relativa mais

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

avançada e pertencimento a minorias étnicas foram associados a atraso ou ausência de diagnóstico. Em sentido contrário, comportamento externalizante, maior prejuízo visível e menor idade em relação aos colegas aumentaram a chance de encaminhamento. Isso reforça que o sistema identifica com maior facilidade aquilo que interrompe a rotina da escola e da família, enquanto dificuldades silenciosas podem permanecer por anos sem avaliação.

As diferenças raciais e étnicas seguem lógica semelhante. Coker *et al*. (2016) observaram, no quinto ano escolar, diagnóstico prévio em 16% das crianças brancas, 9% das negras e 4% das latinas; no décimo ano, os valores foram 19%, 10% e 4%. Morgan, Woods e Wang (2023), avaliando crianças com funcionamento prévio acima da média, encontraram diagnóstico em 27,3% das crianças brancas e 19,1% das não brancas, com uso de medicação em 19,7% e 13,6%, respectivamente. Esses resultados sugerem que grupos com maior acesso ou maior probabilidade de encaminhamento podem entrar mais facilmente na via diagnóstica, inclusive quando os indicadores prévios de prejuízo são menores.

O estudo de Morgan e Hu (2023) reforça o outro lado da desigualdade. Após ajuste para desempenho acadêmico e comportamento crianças negras tiveram menor chance de diagnóstico que crianças brancas semelhantes (aOR 0,60), meninas apresentaram aOR 0,55 e crianças de famílias cujo idioma principal não era inglês apresentaram aOR 0,29. Entre os diagnosticados, meninas e crianças de famílias cujo idioma predominante não era o inglês, também tiveram menor probabilidade de uso de medicação. A revisão de Feng, O'Neill e Rostain (2024) acrescenta que asiático-americanos apresentam taxas diagnósticas particularmente baixas, relacionadas a fatores culturais, estigma, apresentação predominantemente desatenta e barreiras de acesso.

As diferenças entre profissionais e serviços mostram que a decisão diagnóstica não depende apenas da criança. Beheshti *et al*. (2021) encontraram falso-positivo em 25,2% das vinhetas sem TDAH e falso-negativo em 5,8% das vinhetas com TDAH em um teste realizado entre 344 psiquiatras divididos entre 173 mulheres e 171 homens. Merten *et al.* (2017), ao revisar estudos sobre erro diagnóstico, descrevem taxas de falso-positivo de 16,7% e falso-negativo de 7% em um estudo com vinhetas clínicas.

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

Na prática assistencial, de Viuda Suárez *et al.* (2021) encontraram confirmação de TDAH em 57,1% dos encaminhados avaliados pela neuropediatria e em 35% dos avaliados pela saúde mental, com concordância baixa entre os serviços (kappa = 0,39). A diferença de 22,1 pontos percentuais sugere influência da especialidade, dos critérios práticos e do peso atribuído a hipóteses alternativas. Apenas 43,3% dos casos tiveram avaliação apoiada por algum teste ou instrumento e 29,9% não foram encaminhados a outro serviço.

O uso isolado de sintomas ou escalas também exige cautela. Gascon *et al*. (2022) resumem evidências de elevada taxa de falso-positivo quando instrumentos de rastreio são usados sem integração adequada com prejuízo funcional e contexto clínico, incluindo resultado de 64,3% com a escala de Conners em um dos estudos discutidos. A revisão de Kazda *et al*. (2021) acrescenta que parte do crescimento diagnóstico ocorre na extremidade mais leve do espectro. O ponto não é abandonar escalas, mas evitar que elas substituam entrevista, história evolutiva, múltiplos informantes e avaliação de comprometimento funcional.

O subdiagnóstico também aparece de forma consistente. Madsen *et al.* (2017) identificaram 1.179 crianças com rastreio positivo pelo Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), das quais 680 não tinham diagnóstico nem prescrição registrados, aproximadamente 57,7% dos positivos. Como o SDQ é instrumento de rastreio, esses casos não podem ser considerados diagnósticos perdidos de forma automática. Ainda assim, mostram um contingente relevante de crianças sintomáticas fora da via assistencial.

No Japão, Okumura *et al.* (2019) encontraram 91 crianças com sintomas persistentes, das quais 76, ou 83,5%, não tinham histórico de diagnóstico formal. Entre elas, 56,6% nunca haviam utilizado serviços de saúde para problemas comportamentais ou de desenvolvimento e 73,7% não tinham utilizado serviços médicos relacionados a essas dificuldades. Na Irlanda, O'Connor e McNicholas (2019) encontraram diagnóstico formal em 0,8% da coorte e sintomas elevados sem diagnóstico em 6,8%; aos 13 anos, 41,1% dos diagnosticados utilizavam medicação. Em conjunto, esses estudos demonstram que expressão sintomática e reconhecimento clínico não são equivalentes.

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

No tratamento, Massuti *et al*. (2021) fornecem a síntese quantitativa mais direta: entre crianças e adolescentes com TDAH definido por DSM ou ICD, 19,1% utilizavam medicação, enquanto 0,9% dos jovens sem diagnóstico formal também faziam uso. Esses resultados mostram simultaneamente possível subutilização e uso sem diagnóstico, mas não permitem classificar cada caso individual como erro terapêutico. A ausência de medicação pode refletir quadro leve, escolha familiar, tratamento não farmacológico ou prescrição fora da base observada.

Os registros nacionais reforçam essa cautela. McKechnie *et al*. (2023) observaram que 57% dos indivíduos com diagnóstico registrado não tinham prescrição de medicamento para TDAH documentada na atenção primária, o que não equivale necessariamente a ausência total de tratamento. Em Taiwan, a proporção de jovens diagnosticados que recebiam medicação aumentou de 50,2% em 2000 para 61,0% em 2011 (Wang *et al.,* 2017). Já Morgan e Hu (2023) encontraram uso de medicação em 81% das crianças diagnosticadas na coorte norte-americana analisada. A ampla variação entre estudos reforça a influência do sistema de saúde, da definição utilizada e do contexto clínico.

A medicalização deve ser entendida de forma mais ampla do que a simples prescrição. Martinhago (2018/2019) descreveu como redes sociais podem favorecer circulação de explicações medicalizantes para comportamentos infantis. Moustafa, Chauhan e Rummans (2022) discutiram o crescimento do uso e do uso indevido de estimulantes, especialmente em contextos de desempenho e concentração. Banaschewski *et al.* (2024) e Gascon *et al.* (2022) também destacam que expectativas escolares e sociais podem influenciar a fronteira entre variação comportamental e transtorno clínico.

A síntese mais coerente é que o TDAH pode ser sobrediagnosticado em alguns grupos e subdiagnosticado em outros. Crianças mais novas, meninos e crianças com manifestações externalizantes tendem a chamar mais atenção; meninas, minorias étnicas, famílias não anglófonas e apresentações menos disruptivas podem ser menos reconhecidas. A resposta clínica não deve ser reduzir diagnósticos indiscriminadamente nem ampliar rastreamento sem critério, mas integrar desenvolvimento, idade relativa, prejuízo funcional, múltiplos contextos,

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

diagnósticos diferenciais e fatores sociais. Diagnosticar melhor significa reduzir tanto o falso-positivo quanto o falso-negativo.

8. CONCLUSÃO

A análise dos 27 estudos selecionados demonstra que o diagnóstico e o tratamento do TDAH na infância e adolescência envolvem cenário mais complexo do que a simples expansão ou redução do número de diagnósticos. As evidências mostram diferenças importantes por idade relativa, sexo, raça ou etnia, idioma familiar, acesso aos serviços e características do processo avaliativo. Assim, excesso e insuficiência diagnóstica podem ocorrer simultaneamente em grupos diferentes.

A qualidade do processo diagnóstico assume papel central. A avaliação deve considerar persistência dos sintomas, presença em diferentes contextos, prejuízo funcional e hipóteses alternativas, utilizando escalas e informações de pais e professores como apoio, e não como substitutos da formulação clínica. A indicação de medicamentos também deve ser individualizada, evitando interpretar ausência de prescrição como subtratamento ou uso sem diagnóstico registrado como sobretratamento de forma automática.

Portanto, o principal desafio identificado nesta revisão não é estabelecer se o TDAH é, de modo geral, sobrediagnosticado ou subdiagnosticado. É compreender quais fatores aumentam a chance de erro e desigualdade. O objetivo prático deve ser melhorar a precisão e a equidade do diagnóstico, evitando medicalização desnecessária sem deixar de reconhecer crianças e adolescentes com prejuízo real e necessidade de cuidado.

REFERÊNCIAS

ABDELNOUR, E.; JANSEN, M. O.; GOLD, J. A. ADHD diagnostic trends: increased recognition or overdiagnosis? Mo Med., v. 119, n. 5, p. 467-473, 2022.

BANASCHEWSKI, T.; HÄGE, A.; HOHMANN, S.; MECHLER, K. Perspectives on ADHD in children and adolescents as a social construct amidst rising prevalence of diagnosis and

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

medication use. Front Psychiatry, v. 14, art. 1289157, 2024. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1289157.

BEHESHTI, A.; CHAVANON, M. L.; SCHNEIDER, S.; CHRISTIANSEN, H. ADHD overdiagnosis and the role of patient gender among Iranian psychiatrists. BMC Psychiatry, v. 21, art. 514, 2021. DOI: https://doi.org/10.1186/s12888-021-03525-3.

BLUM, K.; DENNEN, C.; CARNEY, P. R.; GILLEY, E.; THANOS, P. K.; BRAVERMAN, E. R. et al. Psychostimulants for children: are we over or under dosing? J Addict Psychiatry, v. 7, n. 1, p. 1-4, 2023.

COKER, T. R.; ELLIOTT, M. N.; TOOMEY, S. L.; SCHWEBEL, D. C.; CUCCARO, P.; TORTOLERO EMERY, S. et al. Racial and ethnic disparities in ADHD diagnosis and treatment. Pediatrics, v. 138, n. 3, art. e20160407, 2016. DOI: https://doi.org/10.1542/peds.2016-0407.

CORTESE, S.; DALEY, D.; HOLLIS, C.; RAE, S.; ANI, C.; ASHERSON, P. et al. ADHD (over) diagnosis: fiction, fashion and failure. Br J Psychiatry, p. 1-4, 2026. DOI: https://doi.org/10.1192/bjp.2026.10546.

DE LA VIUDA SUÁREZ, M. E.; ALONSO LORENZO, J. C.; RUIZ JIMÉNEZ, F. J.; LUCIANO SORIANO, M. C. Assessing ADHD symptoms in clinical public practice: is a reliable final diagnosis possible? Aten Primaria, v. 53, art. 101945, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.10.004.

FENG, A.; O'NEILL, S.; ROSTAIN, A. L. Contributors to underdiagnosis of ADHD among Asian Americans: a narrative review. J Atten Disord., v. 28, n. 12, p. 1499-1519, 2024. DOI: https://doi.org/10.1177/10870547241264113.

FRESSON, M.; MEULEMANS, T.; DARDENNE, B.; GEURTEN, M. Overdiagnosis of ADHD in boys: stereotype impact on neuropsychological assessment. Appl Neuropsychol Child, 2018. DOI: https://doi.org/10.1080/21622965.2018.1430576.

FURZER, J.; DHUEY, E.; LAPORTE, A. ADHD misdiagnosis: causes and mitigators. Health Econ., v. 31, p. 1926-1953, 2022. DOI: https://doi.org/10.1002/hec.4555.

GASCON, A.; GAMACHE, D.; ST-LAURENT, D.; STIPANICIC, A. Do we over-diagnose ADHD in North America? A critical review and clinical recommendations. J Clin Psychol., p. 1-18, 2022. DOI: https://doi.org/10.1002/jclp.23348.

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

HUSSAIN, T.; NEUPANE, P.; KHUNGER, V. Exploring the escalating trends and variances in attention deficit hyperactivity disorder prevalence: a critical review. Cureus, v. 17, n. 9, art. e92423, 2025. DOI: https://doi.org/10.7759/cureus.92423.

KAZDA, L.; BELL, K.; THOMAS, R.; MCGEECHAN, K.; BARRATT, A. Evidence of potential overdiagnosis and overtreatment of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents: protocol for a scoping review. BMJ Open, v. 9, art. e032327, 2019. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032327.

KAZDA, L.; BELL, K.; THOMAS, R.; MCGEECHAN, K.; SIMS, R.; BARRATT, A. Overdiagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: a systematic scoping review. JAMA Netw Open, v. 4, n. 4, art. e215335, 2021. DOI: https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.5335.

MADSEN, K. B.; RAVN, M. H.; ARNFRED, J.; OLSEN, J.; RASK, C. U.; OBEL, C. Characteristics of undiagnosed children with parent-reported ADHD behaviour. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2017. DOI: https://doi.org/10.1007/s00787-017-1029-4.

MARTINHAGO, F. TDAH nas redes sociais: caminhos para a medicalização da infância. Psicol Conoc Soc., v. 8, n. 2, p. 95-117, 2018/2019. DOI: https://doi.org/10.26864/PCS.v8.n2.6.

MASSUTI, R.; MOREIRA-MAIA, C. R.; CAMPANI, F.; SONEGO, M.; AMARO, J.; AKUTAGAVA-MARTINS, G. C. et al. Assessing undertreatment and overtreatment/misuse of ADHD medications in children and adolescents across continents: a systematic review and meta-analysis. Neurosci Biobehav Rev., v. 128, p. 64-73, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.06.001.

MCKECHNIE, D. G. J.; O'NIONS, E.; DUNSMUIR, S.; PETERSEN, I. Attention-deficit hyperactivity disorder diagnoses and prescriptions in UK primary care, 2000-2018: population-based cohort study. BJPsych Open, v. 9, art. e121, 2023. DOI: https://doi.org/10.1192/bjo.2023.512.

MERTEN, E. C.; CWIK, J. C.; MARGRAF, J.; SCHNEIDER, S. Overdiagnosis of mental disorders in children and adolescents (in developed countries). Child Adolesc Psychiatry Ment Health, v. 11, art. 5, 2017. DOI: https://doi.org/10.1186/s13034-016-0140-5.

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

MORGAN, P. L.; HU, E. H. Sociodemographic disparities in ADHD diagnosis and treatment among U.S. elementary schoolchildren. Psychiatry Res., v. 327, art. 115393, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115393.

MORGAN, P. L.; WOODS, A. D.; WANG, Y. Sociodemographic disparities in attention-deficit/hyperactivity disorder overdiagnosis and overtreatment during elementary school. J Learn Disabil., v. 56, n. 5, p. 359-370, 2023. DOI: https://doi.org/10.1177/00222194221099675.

MOUSTAFA, Y.; CHAUHAN, M.; RUMMANS, T. A. Attention-deficit/hyperactivity disorder overdiagnosis and overprescriptions: medicalization of distractions. Mayo Clin Proc., v. 97, n. 7, p. 1339-1344, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2022.02.026.

O'CONNOR, C.; MCNICHOLAS, F. What differentiates children with ADHD symptoms who do and do not receive a formal diagnosis? Results from a prospective longitudinal cohort study. Child Psychiatry Hum Dev., 2019. DOI: https://doi.org/10.1007/s10578-019-00917-1.

OKUMURA, Y.; YAMASAKI, S.; ANDO, S.; USAMI, M.; ENDO, K.; HIRAIWA-HASEGAWA, M. et al. Psychosocial burden of undiagnosed persistent ADHD symptoms in 12-year-old children: a population-based birth cohort study. J Atten Disord., 2019. DOI: https://doi.org/10.1177/1087054719837746.

RYDELL, M.; LUNDSTRÖM, S.; GILLBERG, C.; LICHTENSTEIN, P.; LARSSON, H. Has the attention deficit hyperactivity disorder phenotype become more common in children between 2004 and 2014? Trends over 10 years from a Swedish general population sample. J Child Psychol Psychiatry, 2018. DOI: https://doi.org/10.1111/jcpp.12882.

TAM, L. Y. C.; TAECHAMEEKIETICHAI, Y.; ALLEN, J. L. Individual child factors affecting the diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents: a systematic review. Eur Child Adolesc Psychiatry, v. 34, p. 1469-1496, 2025. DOI: https://doi.org/10.1007/s00787-024-02590-9.

WANG, L. J.; LEE, S. Y.; YUAN, S. S.; YANG, C. J.; YANG, K. C.; HUANG, T. S. et al. Prevalence rates of youths diagnosed with and medicated for ADHD in a nationwide survey in Taiwan from 2000 to 2011. Epidemiol Psychiatr Sci., v. 26, p. 624-634, 2017. DOI: https://doi.org/10.1017/S2045796016000500.

Recebido em: 12/09/2026
Aprovado em: 07/10/2026
Publicado em: 05/11/2026

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)