

MOTIVOS ENVOLVIDOS NO DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DE TDAH E A SUA ASSOCIAÇÃO COM O ASRS-18 EM ESTUDANTES DE MEDICINA

Olga Cassol Silva,¹ Luiza Bento da Silva Bertolino,² Giovanna Grünwald Vietta³

RESUMO

Objetivo: O presente estudo objetivou identificar a associação entre o *Adult Self-Report Scale 18* (ASRS-18) com os motivos envolvidos no diagnóstico presuntivo de TDAH nos estudantes de medicina. Metodologia: Estudo transversal (559 estudantes). Aplicados dois questionários: 1º aspectos sociodemográficos e identificação dos motivos para o diagnóstico presuntivo de TDAH; 2º ASRS-18 – rastreio para o diagnóstico de TDAH. Para a análise dos dados, a população foi dividida em perfis relacionados a suspeita/rastreio de TDAH. Utilizado teste qui-quadrado de Pearson (*odds ratio* – OR) e os respectivos intervalos de 95% de confiança, com nível de significância de 5%. Resultados: Identificou-se uma prevalência de 8,1% de TDAH, com rastreio (ASRS-18) sugestivo para o transtorno em 16,3%. A possibilidade de ter TDAH foi referida por 40,2%, dos quais 9% foi sugestivo no ASRS-18. Dos motivos relacionados a suspeita de TDAH, 58% apresentou associação significativa ($p < 0,05$), embora tenha sido observado maior frequência de todos os motivos em alunos com ASRS-18 positivo quando comparado aos alunos com ASRS-18 negativo. Conclusão: A elevada frequência da suspeita do diagnóstico de TDAH em estudantes de medicina transpõe a prevalência deste transtorno nesta população. Os motivos associados ao TDAH estão relacionados a hiperatividade, dificuldade em finalização de tarefas com tempo programado, dificuldade em evitar estímulos e capacidade de concentração em leitura e conversas.

Palavras-chave: TDAH; Estudantes de medicina; Prevalência.

REASONS FOR THE PRESUMPTIVE DIAGNOSIS OF ADHD AND ITS ASSOCIATION WITH ASRS-18 IN MEDICAL STUDENTS

ABSTRACT

Purpose: The present study aimed to identify the association between the Adult Self-Report Scale 18 (ASRS-18) and the reasons for the presumptive diagnosis of ADHD in medical students. Methodology: Cross-sectional study (559 students). Two questionnaires were applied: 1st sociodemographic aspects and identification of the reasons for the presumptive diagnosis of ADHD; 2nd ASRS-18 – screening test for the diagnosis of ADHD. For data analysis, the population was separated into profiles related to ADHD suspicion / screening. Pearson's chi-square test (*odds ratio* - OR) and the respective 95% confidence intervals were used, with a 5% significance level. Results: The prevalence of ADHD was identified in 8,1%, and the screening test (ASRS-18) was suggestive of the disorder in 16.3%. 40,2% of the students reported the possibility of having ADHD, of which 9% was indicated by the ASRS-18. Significant association ($p < 0.05$) was seen in 58% of the reasons for suspecting of ADHD, although a higher frequency of all reasons was observed in students with positive ASRS-18 when compared to students with negative ASRS-18. Conclusion: The high frequency of suspected ADHD diagnosis in medical students transposes the prevalence of this disorder in this population. The reasons associated with ADHD are related to hyperactivity, difficulty in completing tasks with scheduled time, difficulty in avoiding stimuli and the ability to concentrate on reading and conversations.

Keywords: ADHD; Medical students; Prevalence.

¹ Discente do Curso de Medicina. Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL – Campus Pedra Branca – Palhoça (SC) Brasil. E-mail: olgacassol@hotmail.com

² Médica Psiquiatra. Mestre em Ciências da Saúde. Docente do curso de Graduação em Medicina. Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL – Campus Pedra Branca – Palhoça (SC) Brasil.

³ Biomédica. Doutora em Ciências Médicas: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares. Docente do curso de Graduação em Medicina. Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL – Campus Pedra Branca – Palhoça (SC) Brasil.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento, de causa genética, manifestando-se na infância e permanecendo na vida adulta em mais da metade dos casos¹. É definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade, cujo padrão persistente interfere no funcionamento ou desenvolvimento dos indivíduos e seu diagnóstico pode ser dividido em 3 subtipos, predominantemente desatento, predominantemente hiperativo ou misto^{1,2}. Atualmente, a Associação Brasileira de Déficit de Atenção recomenda o uso do questionário *Adult Self-Report Scale 18* (ASRS-18) como ponto de partida para o levantamento de sintomas primários no diagnóstico de TDAH em adultos².

Estima-se que cerca de 4 a 5% da população mundial adulta tenha TDAH³. No Brasil, a prevalência varia de 0,9%⁴ a 26,8%⁵, entre crianças e adolescentes. No meio acadêmico, cerca de 12,5% a 21,8% dos alunos encaixam-se nos critérios diagnósticos para o transtorno⁶⁻⁹ e pelo menos 25% dos acadêmicos com dificuldades na universidade são diagnosticados com TDAH¹⁰. Uma pesquisa realizada em uma faculdade de medicina chinesa em 2018, detectou 8,45% de prevalência de TDAH entre os alunos¹¹. Já, no Brasil, no mesmo ano, foi detectada uma prevalência de 4,5%, entre acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro¹².

Considerando a percepção dos alunos acerca dos elementos que compõem o diagnóstico deste transtorno, dados de uma pesquisa americana revelaram que, quando aplicado questionário básico para presença de sintomas de TDAH, universitários com e sem o transtorno apresentaram resultados positivos¹³. Somado a isso, um estudo realizado em seis faculdades de medicina brasileiras identificou que 46,6% destes acadêmicos consideravam insatisfatória a sua concentração durante atividades do curso, além de 62,55% manifestarem dificuldade em se concentrar de maneira adequada ultimamente e, ainda, 75,65% dos alunos apresentavam dificuldade em organizar seu tempo no curso como gostaria¹⁴. Apesar das semelhanças encontradas no perfil destes estudantes, o TDAH determina diferentes impactos na vida do universitário, como maior preocupação com o desempenho acadêmico e tendência a postergar a graduação. Dessa maneira, diagnóstico acurado e manejo adequado são fatores moldadores da vida acadêmica destes alunos¹⁵.

Nesse contexto, a alta prevalência de sintomas de TDAH em acadêmicos de medicina¹² reforça a necessidade de se estabelecer um diagnóstico adequado, visando instituir tratamento e suporte corretos, medidas necessárias visando uma melhora do seu desempenho

acadêmico e qualidade de vida¹⁵. Nesse âmbito, há uma lacuna sobre os motivos que levam os acadêmicos a suspeitarem do diagnóstico de TDAH. Assim, o presente estudo objetiva identificar os motivos do diagnóstico presuntivo de TDAH e a sua associação com o ASRS-18 em estudantes de medicina.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo observacional transversal, com análise caso-controle, realizado na faculdade de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina no Campus Pedra Branca, uma instituição comunitária situada na Palhoça, em Santa Catarina. Foram incluídos todos os alunos (n=559) do curso de medicina, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, matriculados e cursando da primeira à décima segunda fase, que estivessem frequentando regularmente as aulas, de agosto a novembro de 2019.

Para a coleta de dados, foram utilizados dois questionários autoaplicáveis, sendo o primeiro (APENDICE A) desenvolvido pelos autores, constituído de 8 questões abertas e fechadas, a fim de identificar os motivos envolvidos com a suspeita do diagnóstico de TDAH do estudante de medicina. O questionário englobou aspectos: sociodemográficos (idade, sexo e renda familiar mensal); relacionados ao TDAH (referentes ao entendimento do aluno acerca do transtorno); a presença do diagnóstico presuntivo de TDAH (sim ou não), os motivos da suspeita do TDAH (diagnóstico presuntivo). As questões relacionadas aos motivos de suspeita foram baseadas nas manifestações do TDAH descritas pelo DSM-V consideradas mais pertinentes ao estudo e adaptadas ao cenário acadêmico. Além disso, foram incluídos elementos relacionados às queixas comuns aos universitários com e sem TDAH¹³ e elementos relacionados a hábitos de estudo entre universitários com e sem TDAH¹⁶.

O segundo questionário consistiu na versão adaptada ao Brasil da escala *Adult Self-Report Scale 18* (ASRS-18)¹⁷, criada pela Organização Mundial da Saúde¹⁸. Considerou-se positivo para o diagnóstico a presença de seis ou mais critérios marcados como muito frequentemente ou frequentemente na parte A (1 a 9) ou na parte B (1 a 9) ou em ambas¹⁷.

Para a análise dos dados, a população foi dividida em perfis, sendo considerado perfil 1 quando o aluno havia suspeitado da possibilidade de TDAH e teve resultado positivo no questionário ASRS-18; perfil 2 quando o aluno havia suspeitado da possibilidade de TDAH, mas teve resultado negativo no questionário ASRS-18; perfil 3, o aluno que nunca suspeitou de ter TDAH e teve resultado positivo no questionário ASRS-18; perfil 4 representando o aluno que nunca suspeitou da possibilidade de ter TDAH e teve resultado negativo no

questionário ASRS-18; e perfil 5, os alunos que já tinham diagnóstico médico estabelecido de TDAH. A análise estatística foi realizada a partir do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Version 18.0. [Computer program]. Chicago: SPSS Inc; 2009, variáveis qualitativas foram expressas em frequências (simples e relativa) e quantitativas em média e desvio padrão. O Teste Qui-quadrado de Pearson foi utilizado ao comparar casos (Perfil 1) e controles (Perfil 2) quanto aos motivos para o diagnóstico presuntivo de TDAH, com nível de significância de $p < 0,05$.

A pesquisa seguiu os preceitos éticos do Conselho Nacional da Saúde (CNS), resolução 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina sob parecer substanciado do CEP nº 3.479.919.

RESULTADOS

Fizeram parte do estudo 559 acadêmicos do curso de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina, da primeira a décima segunda fases, no período de agosto a novembro de 2019. Entre os participantes, verificou-se idade média de $22,7 \pm 4,3$ anos, predomínio do sexo feminino (65,7%), cursando o ciclo básico (49,6%) e com renda familiar média acima de 15 salários mínimos (46,1%) (Tabela 1).

A prevalência de TDAH (Perfil 5) na população estudada foi de 8,1%, enquanto a triagem estabelecida pelo questionário ASRS-18 sugere que 16,3% destes estudantes ($n=91$) pode ser considerados positivo para o transtorno. Quando desconsiderados os alunos com diagnóstico prévio de TDAH (Perfil 5), a prevalência pelo ASRS-18 foi de 12,09% (Perfis 1 e 3). Observou-se que entre estes acadêmicos com diagnóstico previamente estabelecido de TDAH (Perfil 5), 35,6% teve pontuação negativa no ASRS-18.

Ao relacionar a suspeita de TDAH e os achados do questionário ASRS-18, observou-se que 40,4% dos alunos apresentaram suspeita de TDAH (Perfis 1 e 2), mas apenas 9% teve pontuação positiva no ASRS-18 (Perfil 1). Por outro lado, dos 51,7% de alunos que não aventaram a possibilidade de ter TDAH (Perfis 3 e 4), 2,2% teve pontuação positiva no ASRS-18 (Perfil 3) (Tabela 2).

Em relação aos motivos para a suspeita de TDAH, 10 dos 17 motivos avaliados (58,8%) apresentaram associação significativa ($p < 0,05$), sendo cinco deles retirados do DSM-V, um que contempla hábito de estudo entre os acadêmicos e quatro que representam queixas comuns aos universitários. Nessa perspectiva, evidenciou-se maior frequência de todos motivos envolvidos na suspeita de TDAH no Perfil 1 quando comparado ao Perfil 2. Destes,

“Dificuldade em manter o foco durante conversas ou leituras prolongadas”, “Sentir-se desconfortável em ficar parado por muito tempo, como se estivesse “com o motor ligado”, “Dificuldade em finalizar avaliações/provas com tempo determinado/programado” e “Demorar mais tempo que os colegas para finalizar atividades/trabalhos” são cerca de 5 vezes mais frequentes no Perfil 1 quando comparado ao Perfil 2 (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Ao avaliar 559 acadêmicos do curso de Medicina, de uma Universidade particular, do sul do Brasil, o presente estudo identificou uma prevalência de TDAH de 8,1%, corroborando com os estudos realizados por Mattos¹³ (2018) e Meng¹² (2018) que mostraram uma prevalência de 4,5% e 8,45% em estudantes de medicina no Brasil e na China, respectivamente. Como esperado, a prevalência entre acadêmicos foi maior que a encontrada na população geral³ e similar quando comparada universitários de outros cursos¹⁰. Assim, sugere-se que o aumento da prevalência de TDAH em universitários pode guardar relação com momento de maior estresse e transição na vida destes indivíduos¹⁹, tornando-os mais predispostos a manifestarem mais sintomas de TDAH.

Considerando o ASRS-18 como ponto de triagem inicial para o estabelecimento do diagnóstico de TDAH, a prevalência identificada por esta ferramenta foi de 16,3%. Resultado inferior aos obtidos nos estudos realizados por Mattos¹² (2008) e Paola²⁰ (2014) que mostram uma prevalência de 37% e 21,3% respectivamente. Salienta-se que entre os participantes do estudo, apenas 8,1% relataram o diagnóstico prévio de TDAH. Cabe destacar que essa variação evidencia uma tendência de potencializar o diagnóstico quando a ferramenta do ASRS-18 é usada isoladamente¹². Sob outra perspectiva, a prevalência de 12,09% encontrada pelo ASRS-18, quando desconsiderados os estudantes com diagnóstico prévio de TDAH (Perfil 5), está de acordo com a literatura²¹, e representa um grupo potencial para investigação e refinamento diagnóstico, identificando acadêmicos que poderão ser beneficiados com tratamento adequado para o transtorno.

Ainda, 35,6% dos estudantes com diagnóstico prévio de TDAH (Perfil 5) apresentaram pontuação negativa no ASRS-18, dado este que pode ser observado de diferentes panoramas. Pode ser justificado tanto pelo sobrediagnóstico na população universitária^{22, 23}, admitindo-se que estes estudantes com pontuação negativa no ASRS-18 têm um diagnóstico equivocado de TDAH. Quanto pelo fato da ferramenta do ASRS-18 identificar apenas sintomas do transtorno nos últimos 6 meses, podendo estes terem se

apresentado de maneira mais tênue na hora do preenchimento do questionário, em função do momento vivenciado, ou por um tratamento efetivo.

A despeito da prevalência de TDAH encontrada, quase metade dos alunos (40,4%) que responderam à pesquisa já aventaram a possibilidade de ter o transtorno, o que é interpretado de diversas perspectivas na literatura. A alta prevalência de comorbidades nessa população, principalmente ansiedade e depressão, podem se confundir com os sintomas do transtorno¹². Sob outro ângulo, estudos mostram que o período de transição e adaptação que representa o meio universitário é desencadeador de sintomas de estresse e ansiedade, que atrapalham o aluno na vida acadêmica¹⁹. Fiedler¹⁴ sugere que o estresse e as frustrações, comuns na vida de muitos estudantes de medicina, impactam a qualidade de vida. Somado a isso, sabe-se que esses jovens apresentam uma tendência de superestimar os sintomas²³, gerando uma falsa ideia, ou até mimetizando os sintomas do TDAH. Assim, hipotetiza-se que a soma destes fatores pode ser o principal motivo da alta suspeita de TDAH nesta população.

Ao testar a associação entre os motivos retirados dos critérios do DSM-V para TDAH e os Perfis 1 e 2, apenas metade apresentou significância estatística. Quanto aos motivos relacionados a habilidade de manter o foco, os que traduziram a dificuldade em manter o foco por tempo prologado tiveram associação significativa com TDAH. Contraditoriamente, motivos também relacionados ao foco, mas que foram veiculados ao ambiente universitário, não tiveram associação significativa, tendo sido manifestados com frequência igualmente elevada tanto do Perfil 1 como do Perfil 2. Isso reforça o alto potencial estressor do meio universitário sob o desempenho dos estudantes^{14, 19}, interferindo na capacidade de concentração e foco não apenas dos alunos com TDAH, mas distribuído de forma homogênea entre os acadêmicos com suspeita do transtorno.

Nessa perspectiva, a dificuldade em evitar estímulos, característica bastante discutida na literatura, também teve associação significativa com TDAH. Uma pesquisa mostrou que, apesar de estar associado ao transtorno, essa característica não influenciou, em termos de nota, em um pior desempenho acadêmico destes universitários, ao contrário de acadêmicos sem TDAH, onde essa dificuldade teve associação significativa com menor GPA/nota¹⁶.

Quanto aos motivos que se referem às habilidades e estratégias de estudo com tempo programado, observou-se que dificuldades para finalizar tarefas e avaliações com tempo programado tiveram associação significativa com TDAH (Perfil 1), como já demonstrado na literatura¹³. Em contrapartida, habilidades em organizar tarefas/atividade e gerenciamento do tempo, retiradas do DSM-V, não tiveram associação significativa com TDAH (Perfil 1),

apresentando frequência relativamente alta nos dois grupos. Fiedler¹⁴ sugere que a maior dificuldade em organização do tempo está associada com a piora da qualidade de vida, pontuando a relação desta com o curso de medicina, e propõe que o gerenciamento do tempo deve ser trabalhado desde o começo da faculdade, pois o seu controle pode minimizar o estresse inerente as diversas obrigações do curso.

Percebeu-se que ambos os motivos que representavam hiperatividade tiveram associação significativa com TDAH (Perfil 1). É possível observar que, apesar de a maioria dos universitários com TDAH apresentarem perfil predominantemente desatento¹⁶, os motivos associados a hiperatividade tiveram frequência cerca de quatro vezes maior no Perfil 1 quando comparado ao Perfil 2.

Quanto ao desempenho acadêmico, observou-se que, embora representada como queixa comum aos universitários¹³, “Estudar mais que seus colegas para obter bons resultados/notas” foi um motivo que teve associação significativa com o transtorno, apesar de outros relacionados à performance e desempenho escolar não apresentaram a mesma associação. Ou seja, apesar desses alunos apontarem a necessidade de estudar mais que seus colegas para obter resultados satisfatórios, não julgam ter menor desempenho acadêmico. Isso pode ser explicado pela tendência desses alunos a se preocuparem mais com as notas²⁴, mas nem sempre apresentarem *insight* sobre seu desempenho acadêmico²⁵.

Entre as limitações encontradas por este estudo, a amostra realizada por conveniência pode não permitir a generalização dos resultados para todos os estudantes de medicina. Além disso, a divergência entre os pontos de corte do questionário ASRS-18 no Brasil e nos Estados Unidos e o fato de que o diagnóstico de TDAH não pode ser estabelecido apenas pelo uso deste questionário pode ter interferido na associação dos resultados.

Apesar do meio universitário, especialmente no curso de medicina, constituir agente amplamente influenciador e moldador na vida de muitos estudantes, mais pesquisas são necessárias a fim de determinar o verdadeiro impacto deste meio nas funções executivas e no desempenho acadêmico dos universitários. Ainda, é evidente a necessidade de mais estudos para que se possa estabelecer consenso acerca da prevalência de TDAH na população universitária e desenvolver ferramentas objetivas para elucidação etiológica dos sintomas de ‘*TDAH-like*’ nesses indivíduos.

CONCLUSÃO

A elevada frequência da suspeita do diagnóstico de TDAH em estudantes do curso de medicina transpõe a prevalência deste transtorno, observada pela aplicação do ASRS-18, nesta população. Os motivos da suspeita de TDAH que estão associados a resultado positivo desta ferramenta representam principalmente manifestações relacionadas a hiperatividade, dificuldade em finalização de tarefas com tempo programado, dificuldade em evitar estímulos e capacidade de concentração em leitura e conversas, funções não exclusivas do ambiente universitário, mas altamente demandadas por ele. Desse modo, o presente estudo justifica e consolida a necessidade do diagnóstico adequado e tratamento direcionado destes indivíduos, evidenciando a gama de fatores envolvidos na manifestação dos sintomas de TDAH.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a João Victor Heerdt, Fabiana O Gama, Luiza Borges, Thiago F Nienkotter, Iago A Vieira, Maria Luiza de C Amaral, Fernanda Costanzo, Eduardo Rosa, Felipe Bernardes, Bruna M Bertoli, Ana Carolina Carro, Thaís Sudbrack, Matheus Leye, André Felipe, Mariana C Borges, Joana Hawerth pelo apoio técnico na coleta dos dados.

Agradecemos ao Dr. Pedro Affonso Rosar pelo apoio teórico.

REFERÊNCIAS

1. Transtornos do Neurodesenvolvimento. In: Association AP. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. p. 71-115.
2. ABDA: Associação Brasileira do Déficit de Atenção. Associação de pessoas com Déficit de atenção e hiperatividade [internet]. [acesso em 8 de abril de 2019]. Disponível em: <https://tdah.org.br/>
3. Franco DC, Samuele C, Nicoletta A, Luigi J. Pharmacological and non-pharmacological treatment of adults with ADHD: a meta-review. *Evid Based Ment Health*. 2017;20(1):4–11.
4. Goodman R, Santos DN dos, Nunes APR, Miranda DP de, Fleitlich-Bilyk B, Filho NA. The Ilha de Maré study: A survey of child mental health problems in a predominantly African-Brazilian rural community. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2005;40(1):11–7.
5. Guardioli A, Fuchs FD, Rotta NT. Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorders in students: Comparison between DSM-IV and neuropsychological criteria. *Arq Neuropsiquiatr*. 2000;58(2-B):401–7.
6. Cheng SH, Lee CT, Chi MH, Sun ZJ, Chen PS, Chang YF, *et al*. Factors Related to Self-Reported Attention Deficit Among Incoming University Students. *J Atten Disord*. 2016;20(9):754–62.

7. Sacchetti GM, Lefler EK. ADHD Symptomology and Social Functioning in College Students. *J Atten Disord.* 2017;21(12):1009–19.
8. Atwoli L, Owiti P, Manguro G, Ndambuki D. Self-Reported Attention Deficit and Hyperactivity Disorder Symptoms Among University Students in Eldoret, Kenya. *East Afr Med J.* 2010;87(5):187–91.
9. Dorr MM, Armstrong KJ. Executive Functioning and Impairment in Emerging Adult College Students With ADHD Symptoms. *J Atten Disord.* 2018;00(0):1–7.
10. DuPaul GJ. College Students With ADHD. *J Atten Disord.* 2009;13(3):234–50.
11. Meng S, Li L, Xiao S, Wang L. Associations between symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and life satisfaction in medical students: the mediating effect of resilience. *BMC Med Educ.* 2018;18(164):1–7.
12. Mattos P, Nazar BP, Tannock R. By the book: ADHD prevalence in medical students varies with analogous methods of addressing DSM items. *Rev Bras Psiquiatr.* 2018;40(4):382–7.
13. Lewandowski LJ, Lovett BJ, Coddling RS, Gordon M. Symptoms of ADHD and academic concerns in college students with and without ADHD diagnoses. *J Atten Disord.* 2008;12(2):156–61.
14. Fiedler PT. Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica. [Tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2008. 308f.
15. Oliveira CT de, Dias ACG. Repercussões do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) na Experiência Universitária. *Psicol Ciência e Profissão.* 2015;35(2):613–29.
16. Advokat C, Lane SM, Luo C. College Students With and Without ADHD. *J Atten Disord.* 2010;15(8):656–66.
17. Mattos P, Segenreich D, Saboya E, Louzã M, Dias G, Romano M. Adaptação Transcultural para o Português da Escala Adult Self-Report Scale (ASRS-18, versão 1.1) para avaliação de sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH) em adultos. *Rev Psiquiatr Clín.* 2006;33(4):188–94.
18. Kessler R, Adler L, Ames M, Demler O, Faraone S, Hiripi E, Howes M, Jin R, Secnik K, Spencer T, Ustun T, Walters E. The World Health Organization adult ADHD self-report scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. *Psychological Medicine.* 2005;35(2):245–256.
19. McKee T. Comparison of a Norm-Based Versus Criterion-Based Approach to Measuring ADHD Symptomatology in College Students. *Journal of Attention Disorders.* 2007;11(6):677–688.

20. Epifanio P, Coloma P, Feitosa R, Sgrancio J, Lôbo M, Pylro S. Estratégias de Aprendizagem Utilizadas por Estudantes Universitários com e sem Indícios do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. *Rev Contemp de Educ.* 2014; 9(17): 154-171.
21. Garnier-Dykstra L, Pinchevsky G, Caldeira K, Vincent K, Arria A. Self-reported Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms Among College Students. *Journal of American College Health.* 2010;59(2):133-136.
22. Wood W, Lewandowski L, Lovett B. Profiles of Diagnosed and Undiagnosed College Students Meeting ADHD Symptom Criteria. *Journal of Attention Disorders.* 2019;00(0):1-11.
23. Harrison A, Edwards M. Symptom Exaggeration in Post-Secondary Students: Preliminary Base Rates in a Canadian Sample. *Applied Neuropsychology.* 2010;17(2):135-143.
24. Rabiner D, Anastopoulos A, Costello J, Hoyle R, Swartzwelder H. Adjustment to College in Students With ADHD. *Journal of Attention Disorders.* 2007;11(6):689-699.
25. Prevatt F, Proctor B, Best L, Baker L, Van Walker J, Taylor N. The Positive Illusory Bias. *Journal of Attention Disorders.* 2011;16(3):235-243.

TABELAS E LEGENDAS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico de acadêmicos do curso de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina em 2019

Variável	n	(%)
Sexo (n=559)		
Feminino	367	(65,7)
Masculino	192	(34,3)
Fase (n=559)		
1 a 4 (Ciclo básico)	277	(49,6)
5 a 8 (ciclo clínico)	150	(26,8)
9 a 12 (internato)	132	(23,6)
Renda (n=462)		
Até 1 salário mínimo*	7	(1,5)
De 1 a 3 salários mínimos	34	(7,4)
De 3 a 5 salários mínimos	53	(11,5)
De 5 a 10 salários mínimos	78	(16,9)
De 10 a 15 salários mínimos	77	(16,7)
Maior que 15 salários mínimos	213	(46,1)

Legenda: * 1 salário mínimo = 2019 R\$998,00

Tabela 2 - Distribuição, por perfil, quanto a suspeita de TDAH e o resultado do *Adult Self-Report Scale 18* (ASRS-18) dos acadêmicos do curso de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina em 2019

Variável (n=558)	n	(%)
Perfil 1 – Suspeita TDAH e ASRS-18 (+)	50	(9)
Perfil 2 - Suspeita TDAH e ASRS-18 (-)	175	(31,4)
Perfil 3 – Não suspeita TDAH e ASRS-18 (+)	12	(2,2)
Perfil 4 – Não suspeita TDAH e ASRS-18 (-)	276	(49,5)
Perfil 5 - Tem diagnóstico estabelecido de TDAH	45	(8,1)

Legenda: ASRS-18: *Adult Self-Report Scale 18*

TDAH: Transtorno de Déficit de Atenção e Desenvolvimento

Tabela 3 - Associação entre os motivos para o diagnóstico presuntivo de TDAH e o resultado do *Adult Self-Report Scale 18* (ASRS-18) (Perfis 1 e 2), em acadêmicos do curso de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina em 2019

Motivo da suspeita de TDAH	Perfil 1 N (%)	Perfil 2 N (%)	OR	IC	Valor de P
1. Dificuldade ou incapacidade de permanecer em uma dada/mesma tarefa, como realização de um trabalho ou leitura de um texto, por tempo prolongado. ‡	36 (72)	115 (65,7)	1,342	(0,672-2,679)	0,404
2. Sensação de não ouvir quem dirige a palavra, como durante uma conversa ou aula expositiva. ‡	26 (52)	58(33,1)	2,185	(1,155-4,136)	0,015

3.	Dificuldade em concentrar-se/manter o foco durante as aulas. ‡	44 (88)	142 (81,1)	1,704	(0,670-4,334)	0,259
4.	Dificuldade em manter o foco durante conversas ou leituras prolongadas. ‡	39 (78)	68 (38,9)	5,579	(2,675-11,634)	<0,001
5.	Dificuldade em manter o foco durante períodos de estudo individual. ‡	34 (68)	105 (60)	1,417	(90,727-2,759)	0,305
6.	Dificuldade para finalizar um trabalho e/ou uma tarefa. ‡	29 (58)	50 (28,6)	3,452	(1,802-6,615)	<0,001
7.	Dificuldade para organizar tarefas e atividades, como manter material e objetos pessoais em ordem, seguir um cronograma de estudo ou leitura, cumprir prazos. ‡	26 (52)	67 (38,3)	1,746	(0,927-3,289)	0,082
8.	Gerenciar inadequadamente o tempo – achar que consegue finalizar uma tarefa em um tempo não hábil. ‡	26 (52)	78 (44,6)	1,347	(0,718-2,529)	0,353
9.	Sentir-se desconfortável em ficar parado por muito tempo, como se estivesse “com o motor ligado”. ‡	37 (74)	67 (38,3)	4,588	(2,275-9,253)	<0,001
10.	Sensação de inquietude e/ou dificuldade ou incapacidade de permanecer sentado. ‡	29 (58)	46 (26,3)	3,873	(2,012-7,453)	<0,001
11.	Ter menor desempenho escolar quando comparado aos colegas. §	17 (34)	38 (21,7)	1,857	(0,935-3,691)	0,075
12.	Dificuldade em evitar estímulos que possam lhe distrair das suas responsabilidades, como assistir à aula ou realizar uma leitura. ‡§	35 (70)	70 (40)	3,5	(1,780-6,883)	<0,001
13.	Precisa ler o material/texto em questão diversas vezes até entender seu conteúdo.	32 (64)	75 (42,9)	2,37	(1,237-4,543)	0,008
14.	Não ter boa performance em avaliações/provas com tempo programado.	12 (24)	25 (14,3)	1,895	(0,873-4,112)	0,102
15.	Estudar mais que seus colegas para obter bons resultados/notas.	21 (42)	48 (27,4)	1,916	(0,998-3,679)	0,049
16.	Dificuldade em finalizar avaliações/provas com tempo determinado/programado.	14 (28)	12 (6,9)	5,282	(2,255-12,376)	<0,001
17.	Demorar mais tempo que os colegas para finalizar atividades/trabalhos.	25 (50)	26 (14,9)	5,731	(2,865-11,465)	<0,001

Legenda: *Perfil 1: alunos com suspeita de TDAH e resultado positivo do *Adult Self-Report Scale 18* (ASRS-18)

†Perfil 2: alunos com suspeita de TDAH e resultado negativo do *Adult Self-Report Scale 18* (ASRS-18)

‡Motivos retirados do DSM-V

§Motivos que contemplam estratégias e hábitos entre universitários

||Motivos que representam queixas comuns aos universitários

OR: Odds Ratio

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%