

**Análise ampla do perfil epidemiológico dos pacientes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade**

**Comprehensive analysis of the epidemiological profile of patients with attention deficit hyperactivity disorder**

**Análisis integral del perfil epidemiológico de los pacientes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad**

DOI: 10.5281/zenodo.13357423

Recebido: 11 jul 2024

Aprovado: 13 ago 2024

**Gabriel Nunes Fontes**

Instituição de formação: Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-3269-5245>

E-mail: gabriel14nunes14@gmail.com

**Ítalo Mafra de Oliveira**

Instituição de formação: Universidade Federal de Pernambuco

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-7601-5899>

E-mail: mafra.italo@gmail.com

**Suzana Cíntia de Queiroz**

Instituição de formação: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-8137-7628>

E-mail: suzanadequeiroz@gmail.com

**Isabelle de Andrade Sabino Santos**

Instituição de formação: Universidade Iguazu

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0007-0664-2273>

E-mail: isabelleandrades@live.com

**Marcela Cirino de Brito**

Instituição de formação: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-5455-4741>

E-mail: marcelacdbrito@gmail.com

**Maria Fernanda Santos Rangel**

Instituição de formação: Centro Universitário de Belo Horizonte

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-3735-1520>

E-mail: mariaf.santosrangel@gmail.com

**Jéssica Terribele**

Instituição de formação: Faculdade Ceres

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-3583-7343>

E-mail: jessicaterribele@hotmail.com

**Gilberto Lopes Gonçalves**

Instituição de formação: Universidade Federal de Pernambuco

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0005-4608-3264>

E-mail: [glg96@outlook.com](mailto:glg96@outlook.com)

**Rhuan Pablo Moreira Freitas**

Instituição de formação: Universidade Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0009-6299-4884>

E-mail: [rhuanpablo.freitas@hotmail.com](mailto:rhuanpablo.freitas@hotmail.com)

**Fernando Yakoub da Silva**

Instituição de formação: Fundação Tecnico-Educacional Souza Marques

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-8956-6969>

E-mail: [Fernandoyak12@gmail.com](mailto:Fernandoyak12@gmail.com)

**RESUMO**

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição neuropsiquiátrica que afeta crianças e adultos, caracterizada por sintomas persistentes de desatenção, hiperatividade e impulsividade, impactando o desempenho acadêmico, social e profissional. A prevalência global do TDAH varia de 5% a 10%, sendo semelhante no Brasil, onde fatores genéticos, biológicos e ambientais influenciam o desenvolvimento do transtorno. Além disso, o TDAH frequentemente coexiste com comorbidades como ansiedade e depressão. Este estudo realizou uma análise do perfil epidemiológico do TDAH, abordando prevalência, fatores de risco e comorbidades associadas, com o objetivo de contribuir para a formulação de políticas públicas e estratégias clínicas eficazes para diagnóstico e tratamento. A pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão de literatura qualitativa e exploratória. Os resultados apontaram que o TDAH envolve fatores genéticos e neurobiológicos, com disfunções no córtex pré-frontal e gânglios da base. A prevalência mais alta foi identificada no Sudeste do Brasil, devido a fatores populacionais e socioeconômicos. O transtorno afeta principalmente crianças entre 6 e 12 anos, com maior prevalência entre meninos e crianças brancas. O TDAH compromete diversas áreas da vida, impactando a qualidade de vida dos pacientes. O tratamento deve incluir intervenções multimodais adaptadas às necessidades individuais, combinando abordagens farmacológicas e terapêuticas. É essencial desenvolver políticas públicas que melhorem o diagnóstico e o acesso ao tratamento para reduzir as disparidades no cuidado do TDAH.

**Palavras-chave:** Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade; Epidemiologia; Perfil dos Pacientes.

**ABSTRACT**

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neuropsychiatric condition that affects children and adults, characterized by persistent symptoms of inattention, hyperactivity and impulsivity, impacting academic, social and professional performance. The global prevalence of ADHD varies from 5% to 10%, being similar in Brazil, where genetic, biological and environmental factors influence the development of the disorder. Furthermore, ADHD often coexists with comorbidities such as anxiety and depression. This study carried out an analysis of the epidemiological profile of ADHD, addressing prevalence, risk factors and associated comorbidities, with the aim of contributing to the formulation of public policies and effective clinical strategies for diagnosis and treatment. The research was conducted through a qualitative and exploratory literature review. The results showed that ADHD involves genetic and neurobiological factors, with dysfunctions in the prefrontal cortex and basal ganglia. The highest prevalence was identified in Southeast Brazil, due to population and socioeconomic factors. The disorder mainly affects children between 6 and 12 years old, with a higher prevalence among boys and white children. ADHD compromises several areas of life, impacting patients' quality of life. Treatment should include multimodal interventions adapted to individual needs, combining pharmacological and therapeutic approaches. It is essential to develop public policies that improve diagnosis and access to treatment to reduce disparities in ADHD care.

**Keywords:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder; Epidemiology; Patient Profile.

## RESUMEN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una condición neuropsiquiátrica que afecta a niños y adultos, caracterizada por síntomas persistentes de falta de atención, hiperactividad e impulsividad, que impactan el desempeño académico, social y profesional. La prevalencia global del TDAH varía del 5% al 10%, siendo similar en Brasil, donde factores genéticos, biológicos y ambientales influyen en el desarrollo del trastorno. Además, el TDAH suele coexistir con comorbilidades como la ansiedad y la depresión. Este estudio realizó un análisis del perfil epidemiológico del TDAH, abordando prevalencia, factores de riesgo y comorbilidades asociadas, con el objetivo de contribuir a la formulación de políticas públicas y estrategias clínicas efectivas para el diagnóstico y tratamiento. La investigación se realizó a través de una revisión cualitativa y exploratoria de la literatura. Los resultados mostraron que el TDAH involucra factores genéticos y neurobiológicos, con disfunciones en la corteza prefrontal y los ganglios basales. La mayor prevalencia se identificó en el Sudeste de Brasil, debido a factores poblacionales y socioeconómicos. El trastorno afecta principalmente a niños de entre 6 y 12 años, con mayor prevalencia entre niños y niños blancos. El TDAH compromete varias áreas de la vida, afectando la calidad de vida de los pacientes. El tratamiento debe incluir intervenciones multimodales adaptadas a las necesidades individuales, combinando enfoques farmacológicos y terapéuticos. Es fundamental desarrollar políticas públicas que mejoren el diagnóstico y el acceso al tratamiento para reducir las disparidades en la atención del TDAH.

**Palabras clave:** Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad; Epidemiología; Perfil del Paciente.

## 1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição neuropsiquiátrica que afeta tanto crianças quanto adultos, caracterizada por sintomas persistentes de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Esses sintomas podem impactar de forma significativa o desempenho acadêmico, profissional e social dos indivíduos afetados. Embora o TDAH seja amplamente estudado no campo da psiquiatria infantil, ainda há muito a ser compreendido sobre suas causas, manifestações e tratamentos (FRANCA et al., 2021).

A prevalência do TDAH varia substancialmente ao redor do mundo, com estimativas que vão de 5% a 10% entre crianças e adolescentes. No Brasil, estudos sugerem que entre 5% e 8% das crianças em idade escolar são diagnosticadas com TDAH, refletindo uma prevalência semelhante à de outros países. As variações nas taxas de prevalência podem ser atribuídas a diferenças nos critérios diagnósticos, nos métodos de avaliação e nos fatores culturais. Adicionalmente, o nível de conscientização e o acesso aos serviços de saúde mental desempenham um papel importante nas taxas de diagnóstico e tratamento do transtorno (SILVA et al., 2020).

Diversos fatores de risco estão relacionados ao desenvolvimento do TDAH, abrangendo fatores genéticos, ambientais e biológicos. Pesquisas indicam que o TDAH possui uma forte componente hereditária, evidenciada pela alta taxa de concordância observada entre gêmeos idênticos. Além disso, fatores ambientais, como a exposição ao tabaco e ao álcool durante a gestação, o baixo peso ao nascer e complicações no parto, também têm sido implicados no surgimento do transtorno. Anormalidades em

regiões específicas do cérebro, como o córtex pré-frontal, e desequilíbrios neuroquímicos também estão associados ao TDAH (KOLTERMANN, 2018).

Com frequência, o TDAH coexiste com outras comorbidades, o que pode tornar o diagnóstico e o tratamento mais complexos. Entre as condições mais comumente associadas ao TDAH estão os transtornos de ansiedade, depressão, transtornos de aprendizagem e transtornos de conduta. A presença dessas comorbidades pode intensificar os sintomas do TDAH e impactar negativamente a qualidade de vida dos pacientes, tornando essencial uma abordagem multidisciplinar que considere todas as condições associadas (LEITE et al., 2017).

O objetivo deste artigo é oferecer uma análise abrangente do perfil epidemiológico dos pacientes com TDAH, abordando sua prevalência, fatores de risco e comorbidades associadas. Além disso, serão discutidas as implicações desses achados para a prática clínica e para as políticas de saúde pública. Com uma compreensão mais aprofundada do TDAH e de seus múltiplos aspectos, espera-se contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de diagnóstico, tratamento e suporte para indivíduos afetados por esse transtorno.

## **2. METODOLOGIA**

Neste estudo, adotou-se uma revisão da literatura como metodologia principal, possibilitando uma análise abrangente e detalhada de estudos experimentais e não experimentais relacionados ao perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). A pesquisa foi conduzida com uma abordagem básica, qualitativa e exploratória, utilizando-se de dados coletados de bases de dados como PubMed, MedlinePlus, SciELO, e Google Acadêmico. Os descritores do DeCS utilizados incluíram "Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade", "Epidemiologia", e "Perfil dos Pacientes", além do uso dos operadores booleanos AND e OR para a intersecção e combinação dos termos.

Os critérios de inclusão foram definidos para abranger artigos, monografias, dissertações e teses publicados em português ou inglês, disponíveis integralmente nas bases citadas e que abordassem diretamente o perfil epidemiológico dos pacientes com TDAH. Foram excluídos trabalhos que não se encaixassem nos formatos especificados, estivessem em outros idiomas ou que não estivessem disponíveis na íntegra.

Esta metodologia possibilitou a seleção inicial de artigos científicos relevantes e de alta qualidade, garantindo a pertinência dos estudos incluídos para uma análise profunda.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição neuropsiquiátrica complexa, que afeta tanto crianças quanto adultos, conforme elucidado por De Araujo Rodrigues et al. (2021). Sua fisiopatologia envolve uma intrincada interação entre fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais. Disfunções nos circuitos cerebrais responsáveis pela regulação da atenção, comportamento e impulsividade, particularmente nas áreas do córtex pré-frontal e dos gânglios da base, estão fortemente implicadas no transtorno. Além disso, há evidências de que a neurotransmissão dopaminérgica e noradrenérgica é prejudicada, contribuindo significativamente para os sintomas característicos do TDAH. Fatores ambientais, como a exposição a toxinas durante a gestação e complicações no parto, também podem aumentar o risco de desenvolvimento da condição. De acordo com Murad et al. (2023), os sinais e sintomas do TDAH são diversos, variando desde dificuldade em manter a atenção até comportamentos impulsivos e hiperatividade. Em crianças, esses sintomas frequentemente resultam em dificuldades acadêmicas, problemas de comportamento e prejuízos nas relações sociais. Já em adultos, o transtorno pode se manifestar por meio de desorganização, incapacidade de cumprir prazos e dificuldades no ambiente de trabalho. Castro e De Lima (2018) observam que, com o avançar da idade, a hiperatividade tende a diminuir, embora os sintomas de desatenção e impulsividade possam persistir ao longo da vida. Diagnosticar o TDAH, contudo, apresenta desafios, uma vez que seus sintomas frequentemente se sobrepõem a outros transtornos psiquiátricos, como a ansiedade e a depressão, o que pode complicar o processo diagnóstico.

No Brasil, a região Sudeste destaca-se como a mais afetada pelo TDAH, com prevalência mais alta em estados como São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais. Essa maior incidência pode ser atribuída a uma combinação de fatores, como ressaltado por Farias et al. (2023), entre os quais estão a elevada densidade populacional e a infraestrutura de saúde mais robusta, que facilita tanto o diagnóstico quanto o tratamento do transtorno. Além disso, conforme apontado por Almeida et al. (2023), a maior conscientização pública sobre o TDAH e a ampla disponibilidade de serviços especializados contribuem para a identificação de um número mais expressivo de casos na região. Adicionalmente, fatores socioeconômicos e culturais também desempenham um papel importante. A urbanização intensa e o estilo de vida acelerado característicos da região Sudeste podem amplificar os sintomas do TDAH, tornando-os mais perceptíveis, conforme discutido por Castro e De Lima (2018). O acesso a profissionais especializados, a capacidade de diagnóstico precoce e o manejo adequado são favorecidos pela infraestrutura local, que suporta a maior demanda por serviços de saúde mental. Assim, a combinação de fatores populacionais, socioeconômicos e estruturais da região colabora para a maior prevalência do TDAH observada nessa parte do país.

A infância, particularmente entre os 6 e 12 anos de idade, é a faixa etária mais afetada pelo TDAH.

Durante esse período, como discutido por Braga et al. (2022), as crianças estão em fase escolar, onde as demandas por atenção, controle comportamental e desempenho acadêmico são intensas. Nesse contexto, os sintomas típicos de desatenção, hiperatividade e impulsividade tornam-se mais evidentes, prejudicando o aprendizado e as interações sociais. Entretanto, como destacado por Lacerda et al. (2023), o TDAH pode persistir na adolescência e na vida adulta, ainda que os sintomas se manifestem de maneiras diferentes em cada estágio da vida. A infância é particularmente afetada porque é um período crucial para o desenvolvimento cognitivo e comportamental, e as exigências escolares e sociais aumentam a necessidade de atenção sustentada e controle de impulsos - aspectos em que as crianças com TDAH enfrentam dificuldades significativas. Além disso, conforme observado por Benczik et al. (2015), a maior vigilância por parte de pais e professores durante essa fase facilita a identificação precoce dos sintomas. A intervenção precoce é, portanto, fundamental para mitigar os impactos negativos do TDAH no desenvolvimento acadêmico e social da criança, assegurando um manejo mais eficaz do transtorno ao longo de sua trajetória de vida.

O TDAH afeta predominantemente o gênero masculino, com meninos sendo diagnosticados com mais frequência do que meninas, em uma proporção aproximada de 2:1, conforme abordado por Diogo et al. (2020). Essa disparidade pode ser explicada por uma combinação de fatores biológicos, hormonais e comportamentais, além de diferenças na expressão dos sintomas entre os gêneros. Meninos, como discutido por Effgem e Rossetti (2017), tendem a exibir sintomas mais evidentes, como hiperatividade e comportamento disruptivo, que são facilmente detectados, o que contribui para o maior número de diagnósticos. Nesse sentido, Soares et al. (2024) reforçam que meninos frequentemente apresentam sintomas mais externos, como impulsividade e hiperatividade, características que são prontamente percebidas por pais e professores, facilitando a identificação precoce do transtorno. Em contraste, meninas podem manifestar sintomas mais sutis, como desatenção, o que frequentemente resulta em subdiagnóstico. Fatores genéticos e hormonais também parecem influenciar a maior prevalência de TDAH em meninos, contribuindo para essa diferença observada entre os gêneros. Dessa forma, a visibilidade mais acentuada dos sintomas no gênero masculino é um dos principais determinantes para a maior taxa de diagnósticos de TDAH entre meninos.

Estudos epidemiológicos indicam que a prevalência do diagnóstico de TDAH no Brasil é maior entre crianças brancas. Ribeiro et al. (2024) demonstram que esse grupo racial é o mais afetado pelo transtorno, o que pode ser explicado por fatores socioeconômicos, maior acesso a serviços de saúde e maior conscientização sobre o TDAH. Complementando essa análise, Sato et al. (2021) observam que famílias brancas, em geral, dispõem de mais recursos educacionais e médicos, facilitando o diagnóstico e o



tratamento adequado. Essa maior incidência de TDAH entre crianças brancas reflete, em parte, o privilégio socioeconômico que permite o acesso a cuidados médicos de qualidade, o que resulta em uma maior identificação e manejo do transtorno. Ferreira et al. (2019) também destacam que a maior conscientização sobre o TDAH entre famílias brancas incentiva a busca por diagnóstico precoce e intervenções terapêuticas. Em contrapartida, a disparidade no acesso a serviços de saúde entre diferentes grupos raciais pode ocasionar subnotificações de casos em crianças de outras raças, como negras e indígenas. Essas limitações ressaltam a necessidade de políticas públicas que reduzam as desigualdades no acesso a cuidados médicos e promovam uma abordagem mais equitativa no diagnóstico e tratamento do TDAH em todas as populações.

### *3.1 Impacto Funcional e Qualidade de Vida*

Esse transtorno exerce um impacto funcional significativo sobre os indivíduos, afetando diversas áreas da vida e comprometendo a qualidade de vida. Como evidenciado por Lacerda et al. (2023), no contexto acadêmico, crianças e adolescentes com TDAH frequentemente enfrentam dificuldades em manter a concentração, organizar suas atividades e concluir tarefas, o que pode resultar em baixo desempenho escolar e problemas de comportamento. Da mesma forma, adultos com TDAH encontram desafios no ambiente de trabalho, como dificuldades na gestão do tempo, baixa produtividade e problemas para manter empregos estáveis, o que afeta sua funcionalidade profissional. Ademais, conforme destacado por Lima et al. (2023), os impactos do TDAH não se restringem ao ambiente acadêmico e profissional, mas também se estendem às relações interpessoais e à qualidade de vida. Indivíduos com TDAH muitas vezes enfrentam dificuldades em manter relacionamentos saudáveis, tanto no contexto familiar quanto social. A impulsividade e a desatenção, características típicas do transtorno, podem gerar conflitos e mal-entendidos, prejudicando a vida social e emocional dos pacientes. Dessa forma, o TDAH afeta múltiplos aspectos da vida do indivíduo, exigindo intervenções abrangentes para mitigar seus efeitos negativos e melhorar a qualidade de vida.

### *3.2 Tratamento e Intervenção*

O tratamento dessa patologia é geralmente baseado em uma abordagem multimodal, conforme salienta De Sousa et al. (2024), que envolve uma combinação de intervenções farmacológicas, psicoterapias e estratégias comportamentais. Os medicamentos estimulantes, como o metilfenidato e as anfetaminas, têm se mostrado eficazes na redução dos sintomas de TDAH e são amplamente utilizados. Além disso, outros medicamentos, como os não estimulantes (ex.: atomoxetina) e antidepressivos, podem ser opções valiosas

no manejo do transtorno, especialmente em casos em que os estimulantes não são indicados ou não produzem os resultados esperados.

Paralelamente, às intervenções psicoterapêuticas desempenham um papel crucial no tratamento do TDAH, conforme discutido por Oliveira (2023). A terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem sido eficaz tanto no controle dos sintomas quanto no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento, como organização, planejamento e controle de impulsos. Além da TCC, intervenções comportamentais, como o treinamento de pais e programas de modificação de comportamento, são particularmente benéficas para crianças e adolescentes, auxiliando no manejo dos desafios diários associados ao TDAH. Assim, o tratamento bem-sucedido do TDAH requer uma integração de intervenções farmacológicas e terapêuticas adaptadas às necessidades específicas de cada paciente.

#### **4. CONCLUSÃO**

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição neuropsiquiátrica multifacetada que afeta indivíduos em diversas fases da vida, desde a infância até a idade adulta. A compreensão de sua fisiopatologia revela a complexidade da interação entre fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais, destacando o papel crucial dos circuitos cerebrais relacionados à regulação da atenção e do comportamento.

A prevalência do TDAH no Brasil apresenta variações significativas por região, com a região Sudeste liderando os índices de diagnóstico, o que pode ser atribuído a uma combinação de fatores, incluindo maior densidade populacional, infraestrutura de saúde mais avançada e maior conscientização pública sobre o transtorno. A análise etária e de gênero aponta que o TDAH afeta predominantemente crianças, especialmente entre 6 e 12 anos, com meninos sendo diagnosticados com maior frequência do que meninas. Essa disparidade pode ser explicada pela maior visibilidade dos sintomas em meninos e pelas diferenças na expressão dos sintomas entre os gêneros. Adicionalmente, a prevalência do TDAH entre crianças brancas no Brasil reflete em parte o privilégio socioeconômico e o acesso facilitado a cuidados médicos, evidenciando a necessidade de políticas públicas que promovam maior equidade no diagnóstico e tratamento do transtorno.

Os impactos do TDAH são amplos, afetando a funcionalidade e a qualidade de vida dos indivíduos em diversas esferas, incluindo o desempenho acadêmico, a vida profissional e as relações interpessoais. A abordagem multimodal no tratamento do TDAH, que combina intervenções farmacológicas e psicoterapêuticas, é essencial para o manejo eficaz do transtorno. O uso de medicamentos estimulantes e não estimulantes, juntamente com terapias comportamentais e psicoterapias, oferece um caminho promissor



para melhorar os sintomas e a qualidade de vida dos pacientes. Em suma, o TDAH exige uma abordagem abrangente e personalizada, considerando as variáveis regionais, etárias e socioeconômicas que influenciam o diagnóstico e o tratamento.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Juliana Vieira Queiroz; MUNIZ, Renan Bezerra; DE MOURA, Lauro Eustáquio Guilanda. Fatores de risco ambientais para o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Revista de Medicina**, v. 102, n. 4, 2023.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni; CASELLA, Erasmo Barbante. Compreendendo o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades de intervenção. **Revista Psicopedagogia**, v. 32, n. 97, p. 93-103, 2015.

BRAGA, Amanda Teixeira et al. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em crianças: uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e407111638321-e407111638321, 2022.

CASTRO, Carolina Xavier Lima; DE LIMA, Ricardo Franco. Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta. **Revista Psicopedagogia**, v. 35, n. 106, p. 61-72, 2018.

DE ARAÚJO RODRIGUES, Ana Raisla et al. Alterações anatômicas e funcionais do cérebro de pacientes com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 27-41, 2023.

DE SOUSA, Christiane Alves; CAVALCANTE, Leticia Silva; LIMA, Catarina Paiva Verona. O uso da Atomoxetina e Metilfenidato na terapêutica do TDAH. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 3, p. e69855-e69855, 2024.

DIOGO, Millena Cardoso dos Santos; AKERMAN, Laila Pires Ferreira; BORSA, Juliane Callegaro. Sintomas de hiperatividade e déficit de atenção em uma amostra de crianças escolares Brasileiras. **Contextos Clínicos**, v. 13, n. 3, p. 828-848, 2020.

EFFGEM, Virginia; ROSSETTI, Claudia Broetto. Representação de TDAH em meninos diagnosticados com o transtorno. **Psicologia Revista**, v. 26, n. 2, p. 255-280, 2017.

FARIAS, Cid Pinheiro et al. Condições de nascimento e transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) em adultos nas coortes de nascimento de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, de 1982 e 1993. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, p. e00138122, 2023.

FERREIRA, Rodrigo Ramires; MOSCHETA, Murilo dos Santos. A multiplicidade do TDAH nas diferentes versões produzidas pelas ciências no Brasil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, p. e3539, 2019.

FRANCA, Emanuele Janoca et al. Importância do diagnóstico precoce em crianças com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 35, p. e7818-e7818, 2021.

KOLTERMANN, Gabriella. Sintomas de TDAH, desempenho neurocognitivo e nível socioeconômico em crianças de 3º e 4º anos do ensino fundamental. 2018.

LACERDA, Gabriela Nunes et al. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças na era digital: O impacto das telas eletrônicas. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 13, p. e128121344260-e128121344260, 2023.

LEITE, Donizete Tadeu et al. Sintomas do TDAH em crianças e adolescentes: causa ou consequência do ambiente familiar?. 2017.

LIMA, Isla Barbosa Leite. TDAH e as relações sociais: dificuldades, desafios e estratégias para melhorar a qualidade de vida de crianças e adolescentes. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 8, p. 24115-24127, 2023.

MURAD, Gabriela Abreu et al. O impacto do diagnóstico precoce e intervenção em crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 20116-20134, 2023.

OLIVEIRA, Geana Alvarenga de. A CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES. 2023.

RIBEIRO, Aaron Dantas Borges et al. MAPEANDO O TDAH NO BRASIL: PREVALÊNCIA E DESIGUALDADES POR REGIÃO, FAIXA ETÁRIA E RAÇA. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 7, p. e5267-e5267, 2024.

SATO, Lucia Yulico Ishii et al. Atualização sobre transtorno e déficit de atenção/hiperatividade e medicalização nas escolas municipais do ensino fundamental de Maringá. **Aletheia**, v. 54, n. 2, 2021.

SILVA, Katia Beatriz Corrêa; CABRAL, Sérgio Bourbon. Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade-TDAH. **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DEFICIT DE ATENÇÃO-ABDA**.

SOARES, Isadora Veras Araújo et al. ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 499-514, 2024.