

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) NA QUALIDADE DE VIDA NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA PONTA

Claudia Marques Santa Rosa Malcher¹

Rosiane Pinheiro Rodrigues²

Jaqueline de Souza Chagas³

Rosiane Favacho Cereja⁴

Gustavo Enrique Souza dos Santos⁵

RESUMO: O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) pode afetar a qualidade de vida especialmente em municípios amazônicos. Nosso objetivo aqui pretende a partir de um caso clínico real identificar as dificuldades do TDAH e propor por meio da problematização com o método do Arco de Magueréz, as hipóteses de solução. Nesse percurso, como resultados identificaram-se as barreiras de ausência de registros sistematizados de indivíduos com TDAH, dependência de pactuações intermunicipais para acesso ao tratamento especializado fora do município e fragilidade nos fluxos de referência e contrarreferência. Propõe-se a capacitação permanente das equipes da Atenção Primária em atuação junto as escolas, com o Programa Saúde na Escola, criação de protocolos locais e inclusão do TDAH em pautas de agendas legislativas. Conclui-se que estratégias intersetoriais são fundamentais para garantir o cuidado humanizado no TDAH, promover a integralidade e a coordenação do cuidado, reduzir estigmas e assegurar uma rede mais equitativa e capaz de responder às demandas dessa população especialmente em municípios de pequeno porte.

1

Palavras-chave: TDAH. Qualidade de Vida. Políticas Públicas.

ABSTRACT: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) can affect quality of life, especially in Amazonian municipalities. Our objective here is to identify the difficulties associated with ADHD based on a real clinical case and, by framing the issue through the Magueréz Arc method, propose potential solutions. In this process, the barriers identified included the absence of systematized reports of individuals with ADHD, a reliance on inter-municipal agreements for access to specialized treatment outside the municipality, and weaknesses in referral and counter-referral workflows. Continuous training is proposed for Primary Care teams working with schools under the School Health Program, creation of local protocols and inclusion of ADHD in legislative agendas. It is concluded that intersectoral strategies are fundamental to ensuring humanized care in ADHD, to promote comprehensive and coordinated care, reduce stigma and ensure a more equitable network capable of meeting the needs of this population, especially in small municipalities.

Keywords: ADHD. Mental Health. Quality of Life. Public Policy.

¹Médica. Doutorado em Oncologia e Ciências Médicas. Docente do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia (PPGESA/UEPA).

²Enfermeira. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido do Núcleo de Altos Estudos Amazônicos da Universidade Federal do Pará (PPGDSTU/NAEA/UFPA). Docente bolsista do curso de graduação em Saúde coletiva pelo FORMA PARÁ.

³Saúde Coletiva (UEPA). Bolsista PIBIC/FAPESPA/FORMA-PARÁ.

⁴Saúde Coletiva (UEPA). Bolsista PIBIC/FAPESPA/FORMA-PARÁ.

⁵Saúde Coletiva (UEPA). Voluntário PIBIC/FAPESPA/FORMA-PARÁ.

RESUMEN: El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) puede afectar la calidad de vida, especialmente en los municipios amazónicos. Nuestro objetivo aquí es identificar los desafíos asociados al TDAH a partir de un caso clínico real y, abordando la cuestión mediante el método del Arco de Maguerez, proponer posibles soluciones. Durante este proceso, los resultados identificaron barreras tales como la falta de registros sistematizados de personas con TDAH, dependencia de acuerdos intermunicipales para acceder a tratamientos especializados fuera del municipio, y deficiencias en los flujos de referencia y contrarreferencia. La propuesta incluye capacitación continua para los equipos de Atención Primaria que trabajan en las escuelas, a través del Programa de Salud Escolar, creación de protocolos locales e inclusión del TDAH en las agendas legislativas. Se concluye que las estrategias intersectoriales son fundamentales para garantizar una atención humanizada para el TDAH y promover una atención integral y la coordinación de la atención, reducir el estigma y garantizar una red más equitativa capaz de satisfacer las necesidades de esta población, especialmente en los municipios pequeños.

Palabras clave: TDAH. Salud mental. Calidad de vida. Políticas públicas.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) está relacionado a padrões de desatenção, impulsividade e/ou hiperatividade causando prejuízos ao funcionamento da vida (Reuben; Elgadal, 2024). A sintomatologia inclui dificuldades para a organização, atenção, memória, baixa motivação e agitação, impactando significativamente no desempenho acadêmico, profissional e social, sendo diagnosticado por profissional especializado (Oliveira, 2022, 2024; Macedo, 2025). Recentemente estudos primários com 3.277.590 participantes, demonstraram prevalência global de TDAH em 8,0% de crianças e adolescentes (Ayano *et al.*, 2023). Nos Estados Unidos, em 2024 a prevalência foi de 11,3% entre 5 a 17 anos de idade e 6% em adultos (Staley *et al.*, 2024).

O TDAH constitui uma condição neurobiológica que afeta indivíduos em diferentes fases da vida, incluindo a vida adulta, e pode comprometer significativamente o desempenho social, profissional e emocional. Apesar dos avanços teóricos e normativos no campo da saúde mental, a abordagem voltada ao TDAH em adultos ainda é incipiente nos serviços públicos de saúde, sendo mais concentrada na infância e adolescência. No entanto, o transtorno pode persistir ao longo da vida, impactando a autonomia e o bem-estar dos indivíduos que não recebem acompanhamento adequado (Palmini, 2024).

Os estudos sobre TDAH ganharam maior notoriedade a partir da década de 1980, inicialmente nos Estados Unidos, quando o diagnóstico passou a ser amplamente discutido e, posteriormente, reconhecido também na vida adulta. No contexto escolar, ainda há grandes desafios na identificação e manejo do TDAH, uma vez que uma visão distorcida da

medicalização, em muitos casos, se sobrepõe a estratégias pedagógicas e psicossociais que podem favorecer o desenvolvimento integral do aluno (Maldonado; Camargo, 2026). Essa realidade reflete a necessidade de ampliar o olhar interdisciplinar sobre o tema, especialmente em regiões onde o acesso a profissionais especializados é limitado.

Em geral o TDAH tem se configurado entre os mais comuns agravos de saúde pública no mundo contemporâneo, podendo estar sozinho ou acompanhado de outros problemas destacando-se a depressão, esquizofrenia, transtorno do espectro autista e transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Apesar dos avanços científicos e normativos no campo da saúde mental, o diagnóstico e manejo do TDAH em adultos ainda enfrentam importantes lacunas nos serviços de saúde. Muitos sistemas de saúde permanecem estruturados para identificar e tratar a condição na infância, deixando de considerar sua continuidade em outras fases da vida (Espindola, 2022).

Em municípios de pequeno porte, especialmente na Amazônia, essas dificuldades são potencializadas pela insuficiência estrutural da rede de atenção psicossocial e pela dependência de pactuações intermunicipais para o acesso a serviços especializados (Palmini, 2024). E embora o SUS disponha de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), muitos territórios ainda apresentam fragilidades para garantir acesso integral a usuários em sofrimento mental que podem atingir sua qualidade de vida.

3

Pesquisas demonstram que a articulação entre a Atenção Primária e os serviços especializados, como os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), nem sempre é efetiva, gerando descontinuidade no cuidado. A ausência de fluxos bem estabelecidos compromete a longitudinalidade da atenção e gera insegurança nos profissionais, que acabam se apoiando na medicalização em detrimento de uma abordagem interdisciplinar ou sem garantir o acesso aos serviços de saúde adequadamente (Weibel *et al.*, 2020).

Sobre o município que está localizado na mesorregião nordeste, a população de São João da Ponta, no Pará, é de 4.430 habitantes, segundo o Censo de 2022 do IBGE e chegando a 4.509, segundo dados de 2025 do Sistema Nacional de Informações em Saneamento Básico. Sua extensão territorial é 195,918 km² (2025). Possui um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) médio de 0,583 em 2010, com uma população urbana de 891 habitantes e 3618 rural. Além disso, possui 1 escola de ensino médio, e 11 escolas de ensino infantil (creche e pré-escolar) e 11 de ensino fundamental. A escolarização foi 98,15 % em 2022. Sua economia é maior no setor público, com mais da metade do Produto Interno Bruto (PIB), sendo o pior PIB do Estado

apresentado em 2021. A agropecuária cultiva abacaxi e mandioca, que se destaca na área rural e a pesca artesanal na região ribeirinha (Brasil, 2025; IBGE, 2022; SECTEC, 2021).

A partir dessa realidade, emergem alguns ponto-chaves: Como identificar adultos com TDAH em um município com limitações estruturais? Quais são os desafios encontrados no processo de busca ativa a esses indivíduos? De que maneira a articulação intersetorial e intermunicipal pode contribuir para superar essas barreiras? Foram estas perguntas que orientaram essa investigação, buscando não apenas descrever a experiência, mas também propor soluções factíveis para o contexto local e perspectivas para estudos futuros.

Diante desse cenário, o presente estudo busca relatar a experiência da busca ativa por adultos com TDAH em um município amazônico, analisando as fragilidades da rede local de saúde mental e propondo estratégias para o fortalecimento da identificação e do cuidado.

MÉTODOS

O estudo qualitativo fundamentado no Arco de Magueréz abrangeu ações de reconhecimento do território, realizadas entre julho e agosto de 2025, em São João da Ponta, durante o desenvolvimento do projeto PIBIC/UEPA/FORMA PARÁ, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará – UEPA sob o Parecer nº 7.513.263.

4

As fontes de informação incluíram visitas a escolas, unidades básicas de saúde, CAPS, Secretaria de Saúde e Câmara de Vereadores, adotando a metodologia do Arco de Magueréz, que possibilita a análise reflexiva da prática a partir da realidade observada quanto a qualidade de vida do TDAH, identificando pontos críticos, fundamentando-os teoricamente e propondo hipótese de solução e intervenções aplicáveis.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Caso clínico

“Jovem de 18 anos, solteiro, ensino médio completo, residente em São João da Ponta, portador de transtorno de TDAH. Trabalhou em construção civil, nega histórico familiar de problemas de saúde mental. Tratou com risperidona, ácido valpróico e faz psicoterapia no município de Belém (capital). Pratica atividade física como futebol, sendo três vezes na semana na quadra com outros jovens. Além disso, considera-se criativo, persistente e alegre, mas, também desatento e hiperativo. Quanto a ser

desatento isso implicou em prejuízos nas suas atividades laborais, pois não conseguia finalizar suas tarefas, como ajudante de pedreiro.”

No caso clínico real acima, percebesse como entrave a necessidade de acompanhamento da psicoterapia do jovem adulto ser realizada na capital do Estado, em Belém, que fica acerca de 130km distante do município de São João da Ponta, ocasionando na precariedade na coordenação do cuidado para uma rede de atenção mais efetiva. Outro ponto de fragilidade que se reflete em um cenário nacional, é onde a maior parte dos serviços concentra-se na infância para o acompanhamento do TDAH pelas dificuldades escolares de aprendizado, desconsiderando que o TDAH também pode se prolongar na vida adulta. Sobre isso estimasse que a prevalência frequente do TDAH no Brasil é 7,6% na infância e de 5,2% a 6,1% em adultos (Brasil, 2022).

Ademais uma lacuna diagnóstica no TDAH, implica na demora no tratamento e pode levar à piora da qualidade de vida, maior risco de comorbidades psiquiátricas, como depressão e ansiedade, e dificuldades no ambiente de trabalho e nas relações pessoais (Brasil, 2022; Quiroz-Padilla, *et al.*, 2024). Em geral os sintomas do TDAH em adultos são parecidos como na infância, mas podem ocorrer de formas diferentes ao longo da vida. Tais desafios tornam urgente a adoção de estratégias específicas para essa população muitas vezes invisível (Sousa; Figueiredo, 2026).

5

Buscando uma intervenção precoce, as escolas por sua vez são grandes parceiras na vigilância do transtorno, por terem um contato mais próximo e de forma prolongada com as crianças. Entretanto, porém durante as visitas realizadas nas escolas participantes deste estudo, nossa observação revelou a ausência de registros escolares que indicassem diagnósticos prévios de TDAH, inviabilizando a primeira estratégia de rastreamento e busca de informações neste trabalho e lançando como possível causa a hipótese de subdiagnóstico.

Assim, partindo para busca de pessoas com TDAH junto à rede psicossocial identificou-se que o município de São João da Ponta regula as consultas das pessoas com situações de saúde mental para o CAPS de Curuçá. Portanto, há dependência de pactuações intermunicipais, que embora seja necessária em municípios pequenos, agrava a continuidade do cuidado, corroborando estudos que apontam para desigualdades regionais na atenção psicossocial (Palmini, 2024).

Devido essa ocorrência de encaminhamento no atendimento do TDAH para o Município de Curuçá, isso pode ter contribuído no mesmo cenário da falta de registro de informações sobre TDAH encontrado nas unidades básicas visitadas. Tal fato, reforça práticas

para melhor coordenação do cuidado, pois no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente por meio da Atenção Primária, essa torna-se o principal espaço de acolhimento e acompanhamento de pessoas em sofrimento psíquico (Espindola, 2022).

As etapas percorridas no itinerário encontram-se resumidas a seguir no Quadro 1.

Quadro 1 - Etapas da busca ativa, achados e hipóteses de solução.

Etapa/Observação	Principais Achados	Pontos-Críticos Identificados	Hipótese de Solução
Busca nas escolas	Ausência de registros escolares sobre TDAH infantil que permitissem rastrear adultos.	Invisibilidade da condição na vida escolar e ausência de registros sistematizados.	Criar protocolos locais de registro e acompanhamento longitudinal.
Contato com a Atenção Primária de Saúde	Unidade Básica de Saúde sem prontuários com diagnóstico de TDAH em adultos.	Ausência de protocolos de rastreamento e acompanhamento.	Capacitar equipes da Atenção Primária à Saúde para identificação precoce e contínua.
Visita ao CAPS de referência (Curuçá-PA)	Atendimento multiprofissional em dias/horários específicos.	Alta demanda e fragilidade nos fluxos intermunicipais, pela necessidade de São João da Ponta ser atendido em Curuçá.	Criar um CAPS em São João da Ponta.
Aplicação à realidade	Foco institucional em TEA.	Ausência de ações específicas para TDAH adulto.	Reconhecimento de iniciativas legislativas para TDAH e ações comunitárias.

Fonte: Elaborado por autoria própria a partir de dados apresentados no artigo (2025).

Nesse itinerário na rede de apoio do TDAH entre os principais pontos críticos observados destacaram-se: invisibilidade do TDAH adulto nos serviços de saúde, inexistência de protocolos locais, barreiras burocráticas para acesso a dados, alta demanda nos serviços de referência e ausência de fluxos claros de articulação.

Entretanto, identificaram-se potenciais caminhos a serem desbravados: iniciativas legislativas locais voltadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) com grupos de apoio e projetos de capacitação para os funcionários da área da saúde já em andamento, que podem ser ampliados para incluir o TDAH como proposta. Essa integração reforça a importância da intersetorialidade e da mobilização comunitária como estratégias para superar lacunas no cuidado (Weibel *et al.*, 2020).

Outro ponto, é que no contexto brasileiro o aumento do TDAH ainda está fortemente associado ao ambiente escolar, na faixa etária de 5 a 9 anos representando 49,32% dos atendimentos ambulatoriais em 2022 (Ribeiro *et al.*, 2024). Com isso as dificuldades encontradas no aprendizado relacionadas à atenção e ao rendimento, favorecem os encaminhamentos para

avaliação maior na faixa etária infantil. Ribeiro *et al.* (2024) reforçam que há dificuldades em ofertar uma linha de cuidado de forma integral para indivíduos com TDAH, limitando frequentemente os serviços à avaliação diagnóstica e à prescrição nos Centros ambulatoriais especializados do SUS. A situação se agrava ainda mais na desigualdade regional, na limitação de recursos e pela sobrecarga das equipes.

Embora um diagnóstico tardio de TDAH possa representar no luto pelo tempo perdido, ele também pode ser visto como o início de um processo de ressignificação com plano terapêutico e estratégias que devem compor uma avaliação sobre tratamento farmacológico, aliado a intervenções psicossociais e multidisciplinares para a melhor adaptação as rotinas individuais e reestruturação cognitiva, visto se tratar de um transtorno neurodesenvolvimental em sua essência, e com a tendência a persistência dos sintomas no decorrer da vida (Breda *et al.*, 2021; Sousa; Figueiredo, 2026; Wakelin; Willemse; Munnik, 2023).

No adulto o diagnóstico do TDAH é frequentemente complexo e negligenciado, sendo necessária uma avaliação por especialista investigando de forma ampla a história de vida e familiar, desde a infância. Usualmente são utilizados questionários de autorrelato e entrevistas estruturadas (Oliveira *et al.*, 2024). Um diagnóstico oportuno deseja evitar tratamentos inadequados, bem como reduz os prejuízos na organização de tarefas e relacionados ao foco, controle dos impulsos e as atividades sociais (Caixeta *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2025). Observa-se a longo prazo que o TDAH tardiamente diagnosticado pode trazer sentimentos negativos de incompreensão e sofrimento persistente pela sensação de incapacidade e rejeição, com a discrepância do esforço empreendido e os resultados obtidos, podendo manifestar insensibilidade ou distanciamento afetivo (Erthal *et al.*, 2024).

As falhas de regulação da função executiva caracterizam o TDAH em adultos, prejudicando a memória de trabalho, a flexibilidade cognitiva e o automonitoramento (Rincon; Morales; Sandoval, 2024), marcados pela instabilidade profissional e acadêmica, dificuldades de inserção no trabalho, baixo rendimento, evasão e sentimento persistente de frustração (Mazurkiewicz Rodríguez; Marcano, 2021) e acumulando com isso de forma global e multidimensional impactos no bem-estar físico, emocional, social e material (Caribé; Pondé, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que a busca ativa por adultos com TDAH nesse município amazônico ainda enfrenta barreiras significativas, como a ausência de registros sistematizados, a invisibilidade do transtorno nos serviços locais e a dependência de pactuações intermunicipais.

Essas fragilidades refletem um cenário nacional, em que a atenção ao TDAH permanece majoritariamente voltada à infância, negligenciando sua continuidade ao longo na qualidade de vida adulta. Apesar das dificuldades, foi possível identificar caminhos estratégicos que podem fortalecer a rede de atenção, como a capacitação de equipes da Atenção Primária em atuação junto as escolas, com o Programa Saúde na Escola, a criação de protocolos locais para rastreamento e acompanhamento e a formalização de fluxos intermunicipais de referência e contrarreferência. Essas iniciativas, se implementadas, podem contribuir para reduzir desigualdades e ampliar a resolutividade da atenção em saúde mental.

Por fim, destaca-se a importância da articulação intersetorial e comunitária, aliada ao incentivo de políticas públicas que reconheçam o TDAH adulto como uma condição relevante de saúde coletiva. A adoção dessas medidas é essencial para promover a integralidade e a coordenação do cuidado, reduzir estigmas e assegurar uma rede mais equitativa, humanizada e capaz de responder às demandas dessa população em municípios de pequeno porte.

8

Dessa forma, espera-se que os achados deste estudo contribuam para o debate científico e para a formulação de políticas públicas voltadas ao fortalecimento da saúde mental em municípios de pequeno porte na Amazônia.

AGRADECIMENTOS

Ao PIBIC/FAPESPA/FORMA PARÁ pelas bolsas de iniciação científica.

REFERÊNCIAS

AYANO, Getinet et al. The global prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: An umbrella review of meta-analyses. **Journal of affective disorders**, v. 339, p. 860-866, 2023.

BRASIL. Portaria Conjunta nº 14, de 29 de julho de 2022. Dispõe sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do TDAH. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2022/poc0014_03_08_2022.html. Acesso em: 10 de agosto de 2025.

BRASIL. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. **Relatório dos Serviços de Abastecimento de Água SINISA 2025**. Disponível em: <https://www.aguaesaneamento.org.br/municipios-e-saneamento/>

BREDA, Vitor et al. The neurodevelopmental nature of attention-deficit hyperactivity disorder in adults. **The British Journal of Psychiatry**, v. 218, n. 1, p. 43-50, 2021.

CARIBÉ, C. G.; PONDE, M. P. Qualidade de vida em adultos com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 19, n. 4, p. 577-583, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v19i4.42436>. Acesso em: 12 junho. 2026.

ERTHAL, Pilar et al. Callous-unemotional traits and attention deficit/hyperactivity symptoms. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 73, n. 4, e20240047, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085-2024-0047>. Acesso em: 12 jun 2026.

ESPINDOLA, Suzyene Evelyn Lopes. Implantação do acolhimento em saúde mental na Unidade de Saúde da Família – Dr. Hélio Martins Coelho. Trabalho de Conclusão de Residência. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família **SESAU/FIOCRUZ**; Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande-MS. Campo Grande, 2022. Disponível em: <https://fiocruz.qualificaaps.com.br/assets/tcr/1750175277.pdf>. Acessado em 12 de junho de 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/sao-joao-da-ponta.html>

9

MACEDO, Laura Rodrigues. POR QUE É IMPORTANTE DIAGNOSTICAR TDAH EM ADULTOS. In: **TDAH EM ADULTOS: DO DIAGNÓTICO AO MANEJO**. Editora Científica Digital, 2025. p. 9-20.

MALDONADO, Matheus de Matos; CAMARGO JR, Kenneth Rochel de. A epidemia de TDAH: medicalização, mercado e a expansão de diagnósticos psiquiátricos. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 29, p. e250144, 2026.

MAZURKIEWICZ RODRÍGUEZ, Héctor José; MARCANO, Beatriz. Calidad de vida en adultos jóvenes con TDAH diagnosticados en la adultez: revisión sistemática. **Actualidades en Psicología**, v. 35, n. 130, p. 97-113, 2021

OLIVEIRA, Mirian Luísa Torres. Os impactos dos sintomas do TDAH no adulto. **Rebena-Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem**, v. 4, p. 26-46, 2022.

OLIVEIRA, A. L. B. de; BARROZO, S. C. V.; FARIAS, R. R. S.; BRANCO, G. M. P. C.; RIBEIRO, L. L.; NUNES, C. C. O impacto do TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade na vida adulta: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 8, p. 773-787, 2024

PALMINI, André. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos: uma abordagem multicamadas de um problema sério de desatenção ao futuro. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 82, p. 500441791513, 2024. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/anp/a/wBrvjMspDZ6dcVcbrfnfK5J/abstract/?format=html&lang=pt>. Acessado em 15 de agosto de 2025.

QUIROZ-PADILLA, Maria Fernanda et al. Relationships among behavioural and emotional symptoms, ADHD diagnosis, attentional complaints, and sex in young adults. **Revista Latinoamericana de Psicología**, v. 56, p. 138-146, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.14349/rlp.2024.v56.14>. Acesso em: 12 jun. 2026

REUBEN, Cynthia; ELGADDAL, Nazik. Attention-deficit/hyperactivity disorder in children ages 5-17 years: United States, 2020-2022. 2024.

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.

RINCON, Carlos Francisco; MORALES, Lady Bernal; SANDOVAL, Sheylla Tello. Funcionamento executivo em adultos com transtorno de déficit de Atenção e hiperatividade: uma revisão sistemática. **Acta Neurologia Colombiana**, Bogotá, v. 40, n. 3, e1208, set. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.22379/anc.v40i3.1208>. Acesso em: 12 jun. 2026.

SECTEC. Relatório PIB Municipal 2021. Disponível em: https://www.fapespa.pa.gov.br/wp-content/uploads/2023/12/Relatorio-PIB-Municipal-2021_Final-1.pdf

SOUSA, Liviane Ferreira; FIGUEIREDO, Esther Oliveira Campos. Vivências e estratégias de enfrentamento de adultos com diagnóstico tardio de TDAH: Uma revisão integrativa. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, v. 5, n. 4, p. 1482-1496, 2026.

10

STALEY, Brooke S. et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder diagnosis, treatment, and telehealth use in adults—National Center for Health Statistics rapid surveys system, United States, October–November 2023. **MMWR. Morbidity and mortality weekly report**, v. 73, 2024.

WAKELIN, Candice; WILLEMSE, Michele; MUNNIK, Erica. Uma revisão dos tratamentos recentes para adultos com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). **South African Journal of Psychiatry**, v. 29, e2152, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v29i0.2152>. Acesso em: 12 jun. 2026

WEIBEL, Sébastien. O. Menard, A. Ionita, M. Boumendjel, C. Cabelguen, C. Kraemer, J.-A. Micoulaud-Franchi, S. Bioulac, N. Perroud, A. Sauvaget, L. Carton, M. Gachet, R. Lopez,. Considerações práticas para a avaliação e o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos. **L'encephale**, v. 46, n. 1, p. 30-40, 2020. Disponível em: <http://sciedirect.com/science/article/abs/pii/S0013700619302507>