Dra. Pietra
Molin Lorenzzoni
MÉDICA · CRM-SC 37998

GUIA PARA PACIENTES

O que é o *TDAH*

O TDAH é uma condição do neurodesenvolvimento que muda a forma como o cérebro organiza atenção, ação e emoção. É um jeito próprio de o cérebro funcionar, que pode ser compreendido e acompanhado com cuidado e tratamento.

NESTE GUIA

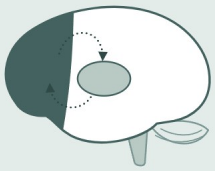
01	O TDAH em poucas palavras	2
02	Como aparece no dia a dia	3
03	O que acontece no cérebro	4
04	Emoções intensas e TDAH	7
05	Mitos e verdades	9
06	O TDAH em números	10
07	O TDAH ao longo da vida	11
08	Como o diagnóstico é feito	12
09	O que ajuda	14
10	Quando buscar ajuda	16
11	Fontes consultadas	17

O TDAH em *poucas palavras*

TDAH quer dizer Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. É uma condição do neurodesenvolvimento: certas áreas do cérebro, ligadas a começar tarefas, manter o foco, se organizar e frear impulsos, funcionam de um jeito diferente desde cedo.

TRÊS IDEIAS PARA GUARDAR

1 **Tem base biológica.** Envolve genes e o modo como o cérebro se desenvolve e se conecta, principalmente a parte da frente, que ajuda a planejar, a segurar impulsos e a manter o foco.



Em destaque:
a parte da frente

2 **Existe atenção, ela apenas não filtra os estímulos.** O foco muda o tempo todo por causa de uma dificuldade no controle dos impulsos. Por isso é possível que você esqueça algo ou tenha um fluxo de pensamentos aumentado.

3 **Tem tratamento.** Com o cuidado certo, a vida na escola, no trabalho e nas relações melhora de forma real.

> Se você (ou seu filho ou filha) recebeu esse diagnóstico, isso não diz nada sobre sua inteligência ou seu valor. Diz como o seu cérebro funciona e quais estratégias tendem a funcionar melhor para ele.

EM QUE SE BASEIA Guia WFADHD (Rohde et al., 2019); Barkley e Benton, 2023. Veja a página 17.

Como o TDAH aparece *no dia a dia*

O TDAH não é só a criança que não para quieta. Os sinais mudam com a idade, e muita gente só se reconhece neles depois de adulta.

	NA INFÂNCIA	ADOLESCÊNCIA E VIDA ADULTA
Atenção	Distrai-se com facilidade na aula e nas lições; parece não ouvir quando é chamada; perde material	Perde o fio em reuniões e leituras; esquece compromissos, prazos e contas; começa muita coisa e termina pouca
Organização e tempo	Mochila, caderno e quarto bagunçados; demora a se arrumar	Atrasos; dificuldade de calcular quanto tempo uma tarefa leva; deixa tudo para a última hora
Movimento	Mexe-se na cadeira, corre e sobe em tudo, parece com o motor sempre ligado	Costuma virar inquietação interna: perna balançando, dificuldade de ficar parado, sensação de estar sempre acelerado
Impulsividade	Interrompe, não espera a vez, responde antes de a pergunta terminar	Fala por cima dos outros; decide ou compra por impulso; age antes de pensar
Emoções	Frustra-se rápido; explosões diante de limites	Irritação, impaciência e sensibilidade intensa a críticas; humor que muda depressa

EM QUE SE BASEIA Guia WFADHD (Rohde et al., 2019); Barkley e Benton, 2023. Veja a página 17.

Três apresentações

Predominantemente desatenta

Mais distração e desorganização, pouca agitação visível. Passa despercebida com frequência, sobretudo em meninas e mulheres.

Predominantemente hiperativa e impulsiva

Mais agitação e impulsividade.

Combinada

Sinais dos dois grupos.

A apresentação pode mudar ao longo da vida. A agitação costuma diminuir com a idade, enquanto a dificuldade de organizar, planejar e começar tarefas tende a ficar mais evidente.

O que acontece *no cérebro*

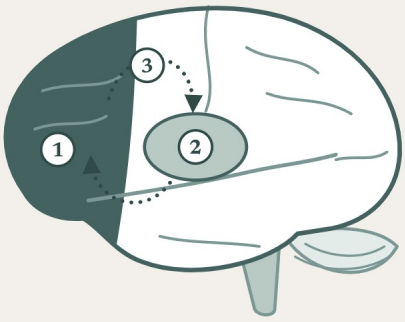
O TDAH nasce da genética e do jeito como o cérebro se desenvolve e se conecta.

Genética	É um dos transtornos mais hereditários da saúde mental: estudos com gêmeos estimam que cerca de 74% da variação vem de fatores genéticos. Por isso é comum haver mais de uma pessoa com TDAH na família, e muitos pais se reconhecem depois do diagnóstico do filho.
O "comando" do cérebro	A parte da frente do cérebro e suas ligações com outras regiões funcionam como o freio e o maestro das nossas ações. No TDAH, essa rede amadurece e se comunica de outro jeito. Substâncias químicas como a dopamina e a noradrenalina participam desse ajuste.
Ambiente	Não causa o TDAH, mas pode aliviar ou agravar os sinais. Rotina, sono, estresse e apoio da escola ou do trabalho fazem diferença.

EM QUE SE BASEIA Guia WFADHD (Rohde et al., 2019), capítulos sobre causas. Veja a página 17.

O cérebro *por dentro*

O cérebro funciona como uma rede. A parte da frente e as regiões mais profundas conversam o tempo todo por circuitos, e mensageiros químicos ajudam essa conversa a acontecer na hora certa.



1. **Parte da frente** (córtex pré-frontal). Ajuda a planejar, a segurar impulsos e a manter o foco.
2. **Regiões do fundo** (estriado). Ligadas ao movimento, à motivação e à recompensa.
3. **Circuitos entre as duas.** É por eles que a frente e o fundo se comunicam.

Como isso funciona no cérebro com TDAH

O freio é mais lento

Ao segurar uma resposta, a parte da frente e as redes ligadas a ela se ativam menos, em média, em crianças e adolescentes com TDAH, e conversam menos entre si. O freio chega mais devagar.

O ruído de fundo não baixa

No repouso, o cérebro ativa a rede de modo padrão, que deveria baixar o volume quando focamos. Alguns estudos sugerem que no TDAH ela baixa menos, e a pessoa trabalha com um ruído de fundo.

Dopamina e recompensa

Dopamina e noradrenalina ajudam a ligar a atenção, a memória de trabalho e o freio. Estudos sugerem que a dopamina chega mais fraca e que o estriado se ativa menos ao esperar uma recompensa. Por isso o que é imediato pesa mais.

Os achados variam de um estudo para outro e valem como médias de grupos, não para uma pessoa isolada. Por isso, nenhum exame de imagem é utilizado para confirmar o diagnóstico.

EM QUE SE BASEIA Guia WFADHD (Rohde et al., 2019), capítulos de neurobiologia e neuroimagem. Veja a página 17.

As funções executivas

São as habilidades que organizam o que fazemos. No TDAH, algumas delas funcionam com mais dificuldade:

Memória de trabalho

guardar uma informação na mente por alguns instantes e usá-la enquanto faz outra coisa, como lembrar o que acabou de ouvir ou seguir os passos de uma tarefa.

Dois tipos: verbal (palavras e instruções) e visuoespacial (imagens e posições).

Não é a memória de longo prazo, que guarda o que já foi aprendido há dias ou anos.

Freio

pensar antes de agir e segurar uma resposta.

Quando é mais difícil: impulsividade.

Emoção e motivação

acalmar-se e se colocar em movimento sem um estímulo de fora.

Quando é mais difícil: desregulação emocional.

Planejamento e senso de tempo

dividir uma tarefa, estimar quanto ela leva e sentir o tempo passando.

Quando é mais difícil: discrepância entre o tempo sentido e o real.

Por que a atenção oscila

A dopamina é uma das substâncias que o cérebro utiliza para ativar a atenção, a motivação e a sensação de recompensa. Quando algo é novo, urgente ou muito prazeroso, esse sistema responde e a concentração aparece. Nas tarefas comuns e repetitivas, no TDAH ele parece responder menos, e a atenção se dispersa. Por isso, uma pessoa pode passar horas em um jogo e não conseguir ler duas páginas. Os estimulantes aumentam a dopamina e a noradrenalina disponíveis nesses circuitos.

> O problema não é saber o que fazer, e sim conseguir fazer na hora certa. Pedir a quem tem TDAH que "se esforce mais" é como pedir a quem tem miopia que force a vista, em vez de usar óculos.

EM QUE SE BASEIA Guia WFADHD (Rohde et al., 2019), funções executivas e dopamina. Veja a página 17.

Emoções intensas *e TDAH*

Muita gente com TDAH sente as emoções de forma mais intensa e leva mais tempo para se acalmar.

COMO COSTUMA APARECER

- Maior reatividade
- Frustração com dificuldade em regulação emocional
- Labilidade emocional: humor que oscila no decorrer do dia
- Dificuldade para processar críticas e rejeição
- Autocobrança excessiva

O que a pesquisa mostra

25 a 45% das crianças com TDAH

30 a 70% dos adultos com TDAH

Proporção com dificuldade de regular emoções. É frequente, mas não acontece com todos (Shaw et al., 2014).

- Duas meta-análises encontraram **diferença grande** na regulação das emoções: 77 estudos com 32.044 crianças e adolescentes (Graziano e Garcia, 2016) e 13 estudos com 2.535 adultos (Beheshti et al., 2020).
- Em 135 crianças hiperativas acompanhadas até os 27 anos, em média, e 75 sem TDAH, a impulsividade emocional teve peso próprio em **7 de 10 áreas** importantes da vida (Barkley e Fischer, 2010).
- Trabalhos mais recentes também encontraram dificuldades emocionais, com evidência ainda variável (Soler-Gutiérrez et al., 2023 e 2025).
- Essa dificuldade não faz parte dos critérios formais do diagnóstico, mas é frequente e importante para o tratamento.

Nem toda emoção intensa é TDAH. Ansiedade, depressão, transtorno bipolar, autismo e experiências difíceis também podem causar isso, e por isso a avaliação precisa ser cuidadosa.

EM QUE SE BASEIA Shaw et al., 2014; Beheshti et al., 2020; Graziano e Garcia, 2016; Barkley e Fischer, 2010; Soler-Gutiérrez et al., 2023 e 2025. Veja a página 18.

O que costuma ajudar

Tratar o TDAH em si. Em muitos casos, o tratamento indicado melhora também as emoções.

Terapia. A terapia é indicada para todas as pessoas com TDAH, junto com os outros tratamentos. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) treina organização, planejamento e o manejo de pensamentos e emoções. Em crianças, a orientação aos pais e o manejo do comportamento ajudam.

Estratégias do dia a dia: dar nome ao que sente; fazer uma pausa de alguns minutos antes de responder; combinar com quem convive um sinal para “preciso de um tempo”; cuidar de sono, alimentação e movimento.

ESTUDOS EM QUE ESTA PARTE SE BASEIA

ESTUDO	TIPO	O QUE MOSTRA
Shaw et al., 2014	Revisão	25 a 45% das crianças e 30 a 70% dos adultos com TDAH têm dificuldade de regular emoções.
Beheshti et al., 2020	Meta-análise	13 estudos, 2.535 adultos. Dificuldade de regular emoções, com diferença grande.
Graziano e Garcia, 2016	Meta-análise	77 estudos, 32.044 crianças e adolescentes. Diferença grande entre quem tem e quem não tem TDAH.
Barkley e Fischer, 2010	Estudo de seguimento	135 crianças hiperativas e 75 sem TDAH, até os 27 anos em média. A impulsividade emocional pesou em 7 de 10 áreas da vida.
Soler-Gutiérrez et al., 2023	Revisão sistemática	22 artigos em adultos. Uso mais frequente de estratégias pouco adaptativas; evidência escassa e heterogênea.
Soler-Gutiérrez et al., 2025	Meta-análise	80 estudos, 6.191 pessoas. Mais dificuldade para processar emoções (g = −0,65), diferença moderada a grande.

Os números vêm dos resumos (abstracts) de cada trabalho. Os artigos estão em inglês; as referências completas estão na página 18.

Mitos e *verdades*

IDEIA COMUM	O QUE A CIÊNCIA MOSTRA
"TDAH é invenção da indústria ou moda de hoje."	Os diagnósticos aumentaram (nos EUA, de 6,1% para 10,2% das crianças entre 1997-1998 e 2015-2016), mas em estudos populacionais a frequência do TDAH ficou estável por 30 anos. Também não é novo: Alexander Crichton descreveu uma "inquietação mental" em 1798, e George Still, 43 crianças com problemas de atenção e comportamento, em 1902.
"Todo mundo tem um pouco de TDAH."	Distração e agitação variam em todas as pessoas. Só se fala em TDAH quando os sintomas são intensos, duram e atrapalham a vida em mais de um ambiente.
"Quem fica horas no videogame não tem TDAH."	O interesse forte ativa o cérebro e a atenção aparece. O TDAH pesa nas tarefas comuns, que não dão esse estímulo.
"É preguiça ou falta de vontade."	O freio e a atenção não se ligam só por vontade. O esforço continua sendo necessário, mas rende muito mais com tratamento, estratégias e apoio.
"É culpa dos pais ou da falta de limites."	O TDAH vem de genes e do desenvolvimento do cérebro. O jeito de criar pode aliviar ou piorar os sintomas, mas não os causa. Em muitas famílias, os pais também têm TDAH.
"Só tem TDAH quem é agitado."	Há a apresentação desatenta, com pouca agitação, comum em meninas e mulheres.
"É coisa de criança e passa na adolescência."	Cerca de 2,5% a 3% dos adultos têm TDAH. Em parte das crianças os sintomas diminuem com o tempo; em muitas, continuam.
"Quem tem TDAH é menos inteligente."	Não há relação com inteligência. O TDAH ocorre em pessoas com inteligência média e alta, e o desempenho pode ficar abaixo do potencial.
"Remédio para TDAH leva ao uso de drogas no futuro."	Estudos que acompanharam pessoas ao longo do tempo não mostram mais risco de problemas com álcool e drogas em quem usa a medicação do que em quem tem TDAH e não usa. Como todo medicamento controlado, ela exige receita e acompanhamento médico.

06 · EM NÚMEROS

O TDAH *em números*

Os números vêm de revisões e estudos grandes, e cada linha traz a sua fonte.

ATÉ OS 18 ANOS

5 a 8%

das crianças e adolescentes, no mundo todo

ADULTOS

2,6%

têm TDAH desde a infância

EM 30 ANOS

Estável

135 estudos não mostram aumento na frequência.

GRUPO	O QUE OS ESTUDOS MOSTRAM	FONTE
Crianças e adolescentes	5,3% em 102 estudos (2007) e 5,9 a 7,1% em 86 estudos (2012). Em 2024, uma revisão de 13 meta-análises (588 estudos) chegou a 8,0%, com intervalo de 6 a 10%	Polanczyk et al., 2007; Willcutt, 2012; Ayano et al., 2024
Adultos	2,6% com TDAH desde a infância e 6,8% quando o início na infância não é exigido, em 30 países; a frequência cai com a idade. Por autorrelato, 5,0% em 11 estudos	Song et al., 2021; Willcutt, 2012
Por que os números variam	Em 30 anos, sem sinal de aumento. A variação vem sobretudo do método: em 103 estudos (2024), 1,6% em registros de saúde, 5,0% em questionários e 4,8% em estudos clínicos de duas etapas	Polanczyk et al., 2014; Popit et al., 2024
Apresentações	Na população, a desatenta é a mais comum. A combinada é a que mais chega aos serviços de saúde	Willcutt, 2012
No Brasil, adolescentes	5,8% em 1.013 estudantes de 12 a 14 anos, em 64 escolas estaduais de Porto Alegre	Rohde et al., 1999
No Brasil, população	5,8% de triagem positiva em uma amostra representativa do país. Triagem não é diagnóstico	Polanczyk et al., 2010

Os números mudam de um estudo para outro porque cada um usa critérios, idades e fontes de informação diferentes. Valem como ordem de grandeza, e não como previsão para uma pessoa. Os valores vêm dos resumos dos trabalhos; as referências estão na página 17.

O TDAH ao *longo da vida*

O TDAH acompanha a pessoa em todas as fases, mas muda de cara.

Infância

Na pré-escola, a agitação costuma chamar mais atenção. Na idade escolar, a desatenção aparece nas lições e na sala de aula, e muitas vezes é a escola que percebe primeiro.

Adolescência

A escola e a vida pedem mais autonomia, organização e planejamento, e o TDAH pode ficar mais evidente quando o apoio dos pais diminui. A impulsividade pesa mais em situações de risco, como trânsito e decisões rápidas. Cuidar nessa fase faz diferença.

Vida adulta

Aparece como esquecimento, atrasos, dificuldade de começar e terminar tarefas, desorganização com tempo e dinheiro, inquietação interna e emoções intensas. Muita gente só descobre o TDAH quando já é adulta.

Meninas e mulheres. Costumam ter mais desatenção e menos agitação visível. Por isso o TDAH é reconhecido mais tarde e com mais frequência em meninos e homens.

No futuro, os sintomas continuam em muitas pessoas e diminuem bastante em outras. Em 558 crianças com TDAH acompanhadas por 16 anos, até cerca de 25 anos de idade, aproximadamente 90% ainda tinham sintomas, em geral alternando períodos de melhora e de piora. Só cerca de 9% tiveram uma melhora que se manteve (Sibley et al., 2022). Uma meta-análise de estudos mais antigos encontrou, aos 25 anos, cerca de 15% com todos os critérios do diagnóstico e cerca de 65% com sintomas, mesmo sem preencher todos os critérios (Faraone et al., 2006). Não dá para prever em cada caso, e isso depende de fatores como a intensidade dos sintomas na infância e de outras condições de saúde.

EM QUE SE BASEIA Guia WFADHD (Rohde et al., 2019), capítulos 1 e 6; Faraone et al., 2006; Sibley et al., 2022. Veja a página 17.

Como o diagnóstico *é feito*

O diagnóstico é clínico: vem de uma avaliação detalhada, não de um exame de sangue, de imagem ou de eletroencefalograma. Hoje não existe exame que confirme o TDAH em uma pessoa, e o mesmo vale para a maioria das condições de saúde mental.

Por que a avaliação precisa ser cuidadosa. Nem todo diagnóstico é fácil: outras condições se parecem com o TDAH e também podem vir junto. Quando há dúvida, a neuroavaliação (avaliação neuropsicológica) ajuda a esclarecer o quadro, por exemplo em relação à inteligência, às dificuldades de aprendizagem e às funções executivas. Ela não confirma o TDAH sozinha. Levar mais tempo para fechar o diagnóstico pode ser melhor do que receber um diagnóstico errado.

1. **Conversa com o profissional.** Quais sintomas, desde quando, como estão na escola, no trabalho e em casa, além de história de saúde, sono, desenvolvimento e família.

2. **Escalas e relatos.** Questionários que você responde e, quando possível, de alguém que convive com você. Em crianças, de pais e escola.

3. **Olhar para outras causas.** Pouco sono, ansiedade, depressão, trauma e outras condições também causam distração e agitação.

4. **Conversa de devolutiva.** O profissional explica o que encontrou, tira dúvidas e propõe o plano de cuidado.

Testes online e vídeos nas redes podem levantar a dúvida, mas não substituem a avaliação com um profissional. **Não tente se diagnosticar sozinho:** isso pode gerar ansiedade.

EM QUE SE BASEIA Guia WFADHD (Rohde et al., 2019), capítulo sobre avaliação. Veja a página 17.

O que precisa estar presente

- Vários sintomas de desatenção e/ou de hiperatividade e impulsividade por pelo menos seis meses. Até os 16 anos, são seis ou mais; a partir dos 17, cinco ou mais.
- Vários desses sintomas já presentes antes dos 12 anos.
- Sintomas em dois ou mais ambientes, por exemplo em casa e na escola ou no trabalho.
- Prejuízo claro na vida escolar, profissional ou social.
- Sintomas que não são explicados melhor por outra condição.

O que pode vir junto

É comum ter outra condição junto com o TDAH: de 70 a 80% das pessoas com TDAH têm pelo menos um outro transtorno. Cuidar de cada uma faz parte do tratamento e muda o plano.

CONDIÇÃO	FREQUÊNCIA COM TDAH	FONTE
Ansiedade	Cerca de 1 em cada 4 crianças e de 17 a 52% dos adultos	Barkley e Benton, 2023
Depressão	Em adultos, risco mais de 3 vezes maior; em crianças, mais de 5 vezes a chance, em comparação com quem não tem TDAH	Barkley e Benton, 2023; Guia WFADHD
Problemas de sono	De 25 a 50% das pessoas com TDAH	Wajszilber et al., 2018
Uso de álcool e outras substâncias	De 20 a 30% dos adultos têm problemas com substâncias	Barkley e Benton, 2023
Dificuldades de aprendizagem, como a dislexia	Taxas altas em crianças em idade escolar; o Guia não traz um percentual único	Guia WFADHD
Transtorno do espectro autista	Risco maior do que na população geral; o Guia não traz um percentual único	Guia WFADHD

Os números variam de um estudo para outro, conforme a idade e o tipo de amostra (de clínica ou da população). Valem como ordem de grandeza, e não como previsão para uma pessoa.

Sobre o tratamento e o uso de substâncias: nos estudos grandes, o tratamento medicamentoso do TDAH não aumentou o risco de problemas com substâncias. Alguns estudos populacionais apontaram redução desse risco; uma meta-análise (2013) e um acompanhamento até a vida adulta (2023) não encontraram diferença. Veja a página 18.

EM QUE SE BASEIA Critérios do DSM-5 no Guia WFADHD (Rohde et al., 2019); Barkley e Benton, 2023; Wajszilber et al., 2018; Humphreys et al., 2013; Quinn et al., 2017; Molina et al., 2023; Zhang et al., 2025. Veja as páginas 17 e 18.

09 · O QUE AJUDA

O que *ajuda*

Não existe um único tratamento. O que funciona melhor é combinar várias frentes, ajustadas à idade e à sua vida. Entender o TDAH é o primeiro passo de todas elas.

FRENTE	EM QUE CONSISTE
Entender o TDAH	Conversar sobre o diagnóstico, tirar dúvidas e saber o que esperar. É a base de todo o tratamento.
Rotina e ambiente	Listas, alarmes e calendário à vista, tarefas divididas em passos pequenos, um lugar fixo para chaves e documentos, horário regular de sono e atividade física. A ideia é tirar peso da memória e deixar lembretes no ambiente.
Escola e trabalho	Adaptações como um lugar com menos distração, instruções curtas e por escrito, pausas e mais tempo em provas. Um relatório médico pode ajudar a pedir isso.
Terapia	Em adultos, a terapia cognitivo-comportamental treina organização, planejamento e o manejo de pensamentos e emoções. Em crianças, orientação aos pais e treino de manejo do comportamento.
Medicação, quando indicada	Costuma ser a frente com efeito mais direto sobre os sintomas centrais. É escolhida e ajustada pelo médico, com acompanhamento.

EM QUE SE BASEIA Guia WFADHD (Rohde et al., 2019); Barkley e Benton, 2023. Veja a página 17.

Sobre os medicamentos

- Há dois grupos principais: os estimulantes, que costumam ser a primeira escolha, e os não estimulantes. A escolha depende da sua história, de outras condições e do que está disponível.
- Antes de começar, o médico avalia sua saúde por meio de uma anamnese minuciosa, com atenção à pressão arterial, a sintomas cardiovasculares e ao histórico familiar.
- A dose é individual e deve ser avaliada com o profissional de saúde, considerando os efeitos esperados em relação às expectativas, as medidas comportamentais e ambientais e os efeitos colaterais. Os ajustes são graduais e reavaliados a cada retorno.
- Efeitos colaterais podem acontecer, como menos apetite e sono mais difícil. Conte ao médico: muitas vezes um ajuste resolve.

Não pare nem troque a medicação por conta própria. Se estiver pensando em parar, converse antes na consulta.

- O medicamento ajuda o cérebro a regular a atenção, mas não ensina habilidades. Funciona melhor junto com rotina e apoio.

O que esperar

Estudos mostram benefícios enquanto o tratamento está em andamento, como menos acidentes e melhor desempenho escolar. O tratamento não faz o TDAH desaparecer, mas reduz o peso dele no dia a dia. O progresso é acompanhado a cada retorno, com conversa e escalas.

EM QUE SE BASEIA Guia WFADHD (Rohde et al., 2019); Barkley e Benton, 2023. Veja a página 17.

Quando buscar ajuda *com mais urgência*

Procure atendimento sem esperar a próxima consulta se houver:

- **Pensamentos de morte ou de se machucar.** Ligue para o CVV, no 188 (gratuito, 24 horas), ou vá à UPA ou ao pronto-socorro mais próximo. Em risco imediato, ligue 192 (SAMU).
- **Tristeza forte que não passa, ansiedade intensa ou crises de pânico.**
- **Explosões de raiva com risco de machucar você ou outras pessoas.**
- **Uso de álcool ou outras drogas para se acalmar ou para conseguir focar.**
- **Se usa medicação para o TDAH:** dor no peito, desmaio, batimentos muito acelerados ou ideias estranhas, como ver ou ouvir coisas que os outros não percebem.
- **Em crianças e adolescentes:** queda brusca na escola, isolamento, recusa de ir à aula ou mudança importante de humor e de comportamento.

Este texto é informativo e não substitui a consulta. Em caso de dúvida, converse com seu médico.

O TDAH tem tratamento, e cuidar dele é um passo de cada vez.

Dra. Pietra M. Lorenzzoni · CRM-SC 37998
(48) 98870-0582 · drapietralorenzzoni@gmail.com

Fontes *consultadas*

As fontes em que o guia se baseia. Os artigos estão em inglês; os resumos de alguns deles estão na página 8. A lista continua na página 18.

GUIAS E LIVROS

Rohde LA, Buitelaar JK, Gerlach M, Faraone SV (orgs.). Guia para compreensão e manejo do TDAH da World Federation of ADHD. Porto Alegre: Artmed; 2019.

Barkley RA, Benton CM. Vencendo o TDAH adulto. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2023.

American Psychiatric Association. DSM-5: critérios diagnósticos do TDAH, conforme reproduzidos no Guia da World Federation of ADHD.

Faraone SV, et al. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. Neurosci Biobehav Rev. 2021;128:789-818.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management. NICE guideline NG87; 2018, atualizada em 2019.

QUANTAS PESSOAS TÊM TDAH

Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. Am J Psychiatry. 2007;164(6):942-948.

Willcutt EG. The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. Neurotherapeutics. 2012;9(3):490-499.

Polanczyk GV, Willcutt EG, Salum GA, Kieling C, Rohde LA. ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. Int J Epidemiol. 2014;43(2):434-442.

Song P, Zha M, Yang Q, Zhang Y, Li X, Rudan I. The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: a global systematic review and meta-analysis. J Glob Health. 2021;11:04009.

Ayano G, Tsegay L, Gizachew Y, Demelash S, Alati R. The prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: an umbrella review of global evidence. Eur Psychiatry. 2024.

Popit S, Serod K, Locatelli I, Stuhec M. Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): systematic review and meta-analysis. Eur Psychiatry. 2024;67(1):e68.

Sibley MH, et al. Variable patterns of remission from ADHD in the Multimodal Treatment Study of ADHD. Am J Psychiatry. 2022;179(2):142-151.

Faraone SV, Biederman J, Mick E. The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. Psychol Med. 2006;36(2):159-165.

Rohde LA, Biederman J, Busnello EA, et al. ADHD in a school sample of Brazilian adolescents: a study of prevalence, comorbid conditions, and impairments. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1999;38(6):716-722.

Polanczyk G, Laranjeira R, Zaleski M, Pinsky I, Caetano R, Rohde LA. ADHD in a representative sample of the Brazilian population. Int J Methods Psychiatr Res. 2010;19(3):177-184.

Xu G, Strathearn L, Liu B, Yang B, Bao W. Twenty-year trends in diagnosed attention-deficit/hyperactivity disorder among US children and adolescents, 1997-2016. JAMA Netw Open. 2018;1(4):e181471.

Crichton A. An inquiry into the nature and origin of mental derangement. Londres; 1798. Still GF. Some abnormal psychical conditions in children. Lancet. 1902;1:1008-1012.

Fontes consultadas *(continuação)*

Estudos sobre emoções, sono, tratamento e uso de substâncias. Os artigos estão em inglês.

EMOÇÕES E TDAH

Shaw P, Stringaris A, Nigg J, Leibenluft E. Emotional dysregulation and attention-deficit/hyperactivity disorder. Am J Psychiatry. 2014;171(3):276-293.

Beheshti A, Chavanon ML, Christiansen H. Emotion dysregulation in adults with attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis. BMC Psychiatry. 2020;20:120.

Graziano PA, Garcia A. Attention-deficit hyperactivity disorder and children's emotion dysregulation: a meta-analysis. Clin Psychol Rev. 2016;46:106-123.

Barkley RA, Fischer M. The unique contribution of emotional impulsiveness to impairment in major life activities in hyperactive children as adults. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2010;49(5):503-513.

Soler-Gutiérrez AM, Pérez-González JC, Mayas J. Evidence of emotion dysregulation as a core symptom of adult ADHD: a systematic review. PLoS One. 2023;18(1):e0280131.

Soler-Gutiérrez AM, Sánchez-Carmona AJ, Albert J, Hinojosa JA, Cortese S, Bellato A, Mayas J. Emotion processing difficulties in ADHD: a Bayesian meta-analysis study. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2025;34(8):2369-2390.

SONO, TRATAMENTO E USO DE SUBSTÂNCIAS

Wajszilber D, Santisteban JA, Gruber R. Sleep disorders in patients with ADHD: impact and management challenges. Nat Sci Sleep. 2018;10:453-480.

Humphreys KL, Eng T, Lee SS. Stimulant medication and substance use outcomes: a meta-analysis. JAMA Psychiatry. 2013. doi:10.1001/jamapsychiatry.2013.1273.

Quinn PD, Chang Z, Hur K, et al. ADHD medication and substance-related problems. Am J Psychiatry. 2017;174(9):877-885.

Molina BSG, Kennedy TM, Howard AL, et al. Association between stimulant treatment and substance use through adolescence into early adulthood. JAMA Psychiatry. 2023;80(9):933-941.

Zhang L, Zhu N, Sjölander A, et al. ADHD drug treatment and risk of suicidal behaviours, substance misuse, accidental injuries, transport accidents, and criminality: emulation of target trials. BMJ. 2025;390:e083658.