

# ABORDAGENS CLÍNICAS E TECNOLÓGICAS NA SAÚDE:

*Da Emergência à Terapia Intensiva*



1

VOLUME

## ORGANIZADORES

ME. SAMUEL LOPES DOS SANTOS

ME. PEDRO LUCAS ALVES FERREIRA

ESP. MARIA IDALINA RODRIGUES

ME. FRANCISCO RAFAEL COSTA ARAÚJO DE CARVALHO

M.E SUHELEN MARIA BRASIL DA CUNHA GAMA

ME. DAVI LEAL SOUSA



# ABORDAGENS CLÍNICAS E TECNOLÓGICAS NA SAÚDE: *Da Emergência à Terapia Intensiva*



1

VOLUME

## ORGANIZADORES

ME. SAMUEL LOPES DOS SANTOS

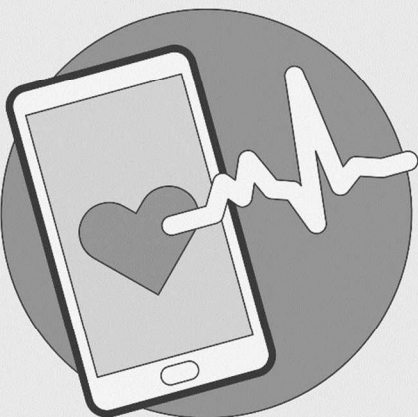
ME. PEDRO LUCAS ALVES FERREIRA

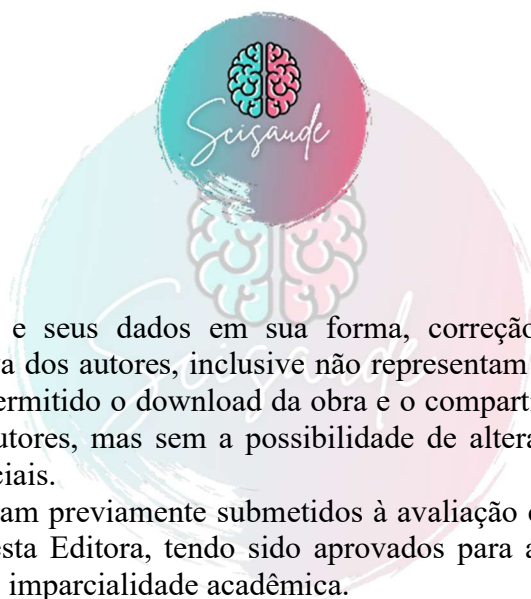
ESP. MARIA IDALINA RODRIGUES

ME. FRANCISCO RAFAEL COSTA ARAÚJO DE CARVALHO

M.E SUHELEN MARIA BRASIL DA CUNHA GAMA

ME. DAVI LEAL SOUSA





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



#### LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. ABORDAGENS CLÍNICAS E TECNOLÓGICAS NA SAÚDE: DA EMERGÊNCIA À TERAPIA INTENSIVA de [SCISAUDE](#) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](#). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/abordagens-clnicas-e-tecnologicas-na-saude/77>

2025 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2025 Os autores

Copyright da edição © 2025 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE

# ABORDAGENS CLÍNICAS E TECNOLÓGICAS NA SAÚDE: DA EMERGÊNCIA À TERAPIA INTENSIVA

## ORGANIZADORES

### SAMUEL LOPES DOS SANTOS

Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí – UFPI | Teresina – PI

Currículo LATTES: <https://lattes.cnpq.br/1060440470208923>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3375-9171>

### PEDRO LUCAS ALVES FERREIRA

Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí – UFPI | Teresina – PI

Currículo LATTES: <https://lattes.cnpq.br/7351709507404204>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1975-5054>

### MARIA IDALINA RODRIGUES

Especialista em Saúde Digital pela Universidade Federal de Goiás – UFG | Teresina – PI

Currículo LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7818761355288993>

ORCID: <https://orcid.org/0000-003-4636-4275>

### FRANCISCO RAFAEL COSTA ARAÚJO DE CARVALHO

Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí – UFPI | Teresina – PI

Currículo LATTES: <http://lattes.cnpq.br/6276837812719508>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3479-098X>

### SUHELEN MARIA BRASIL DA CUNHA GAMA

Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí – UFPI | Teresina – PI

Currículo LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2383466654064067>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5273-5426>

### DAVI LEAL SOUSA

Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí – UFPI | Teresina - PI

Currículo LATTES: <http://lattes.cnpq.br/6229448034136466>

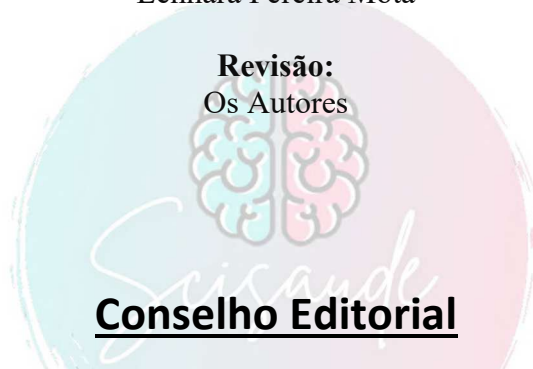
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1128-390X>

**Editor chefe**  
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

**Projeto gráfico**  
Lennara Pereira Mota

**Diagramação:**  
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho  
Lennara Pereira Mota

**Revisão:**  
Os Autores



**Conselho Editorial**

|                                      |   |                                       |
|--------------------------------------|---|---------------------------------------|
| Ana Flavia de Oliveira Ribeiro       | Elane da Silva Barbosa                  | Juliane Maguetas Colombo Pazzanese    |
| Ana Florise Morais Oliveira          | Francine Castro Oliveira                | Júlia Maria do Nascimento Silva       |
| André de Lima Aires                  | Giovanna Carvalho Sousa Silva           | Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos |
| Angélica de Fatima Borges Fernandes  | Heloísa Helena Figuerêdo Alves          | Laíza Helena Viana                    |
| Camila Tuane de Medeiros             | Jamile Xavier de Oliveira               | Leandra Caline dos Santos             |
| Camilla Thaís Duarte Brasileiro      | Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho | Lennara Pereira Mota                  |
| Carla Fernanda Couto Rodrigues       | João Paulo Lima Moreira                 | Luana Bastos Araújo                   |
| Daniela de Castro Barbosa Leonello   | Juliana Britto Martins de Oliveira      | Maria Isabel Soares Barros            |
| Dayane Dayse de Melo Costa           | Juliana de Paula Nascimento             | Maria Luiza de Moura Rodrigues        |
| Maria Vitalina Alves de Sousa        | Raissa Escandiusi Avramidis             | Wesley Romário Dias Martins           |
| Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos | Renata Pereira da Silva                 | Wilianne da Silva Gomes               |
| Paulo Sérgio da Paz Silva Filho      | Sanny Paes Landim Brito Alves           | Willame de Sousa Oliveira             |
| Mayara Stefanie Sousa Oliveira       | Suellen Aparecida Patricio Pereira      | Naila Roberta Alves Rocha             |

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Abordagens clínicas e tecnológicas na saúde [livro eletrônico] :  
da emergência à terapia intensiva : volume 1 / organizadores  
Samuel Lopes dos Santos...[et al.] -- Teresina, PI :  
SCISAUDE, 2025.

PDF

Vários autores.

Outros organizadores: Pedro Lucas Alves Ferreira, Maria Idalina  
Rodrigues, Francisco Rafael Costa Araújo de Carvalho, Suhelen  
Maria Brasil da Cunha Gama, Davi Leal Sousa.

**Bibliografia.**

ISBN 978-65-85376-64-8

1. Assistência à saúde 2. Emergências médicas  
3. Enfermagem 4. Saúde pública 5. Sistema Único de Saúde  
(Brasil) 6. Urgências médicas I. Santos, Samuel Lopes dos. II.  
Ferreira, Pedro Lucas Alves.  
III. Rodrigues, Maria Idalina. IV. Carvalho, Francisco Rafael  
Costa Araújo de. V. Gama, Suhelen Maria Brasil da Cunha. VI.  
Sousa, Davi Leal.

25-262668

CDD-610.73  
NLM-WY-100

**Índices para catálogo sistemático**

1. Enfermagem : Ciências médicas 610.73

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



10.56161/sci.ed.20250330



978-65-85376-64-8



SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil

scienceesaude@hotmail.com

[www.scisaude.com.br](http://www.scisaude.com.br)



# APRESENTAÇÃO

A enfermagem e a assistência em saúde estão em constante evolução, impulsionadas pelo avanço das pesquisas científicas e pela necessidade de aprimorar o cuidado prestado aos pacientes.

O livro aborda temas essenciais para a prática clínica da enfermagem e para o aprimoramento do cuidado em saúde. São discutidos aspectos fundamentais do manejo clínico de condições críticas, como a Síndrome Neuroléptica Maligna (SNM), um evento adverso grave relacionado ao uso de antipsicóticos, e as Doenças Hipertensivas Específicas da Gestação (DHEG), que representam uma das principais causas de morbimortalidade materna. Além disso, são exploradas as urgências odontológicas no contexto da atenção básica, enfatizando o manejo adequado da avulsão dentária, bem como o papel dos dispositivos vestíveis na saúde e o impacto da Inteligência Artificial na predição e manejo da sepse em unidades de terapia intensiva.

Cada capítulo foi estruturado para oferecer uma análise detalhada das problemáticas abordadas, trazendo protocolos, estratégias e recomendações baseadas em evidências. Ao reunir essas temáticas diversas, este livro busca contribuir para a qualificação dos profissionais de saúde, fomentando reflexões e auxiliando na tomada de decisões clínicas fundamentadas.

Esperamos que esta obra sirva como referência para profissionais, estudantes e pesquisadores interessados em fortalecer a qualidade da assistência e a inovação na área da saúde. Que este material inspire novos estudos e aprimoramentos na prática clínica, promovendo um cuidado cada vez mais eficiente e humanizado.

**Boa Leitura!!!**





|  |            |
|--|------------|
| <b>CAPÍTULO 1.....</b>   | <b>11</b>  |
| <b>RECONHECIMENTO CLÍNICO DA SÍNDROME NEUROLÉPTICA MALIGNA EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS: UMA ANÁLISE BASEADA EM CASOS.....</b>       | <b>11</b>  |
| 10.56161/sci.ed.20250330c1 .....   | 11         |
| <b>CAPÍTULO 2.....</b>   | <b>26</b>  |
| <b>POTENCIALIDADES DO USO DE DISPOSITIVOS VESTÍVEIS PARA A ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM AMBIENTE HOSPITALAR .....</b>           | <b>26</b>  |
| 10.56161/sci.ed.20250330c2 .....   | 26         |
| <b>CAPÍTULO 3.....</b>   | <b>38</b>  |
| <b>AÇÕES E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO MANEJO CLÍNICO DA DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....</b> | <b>38</b>  |
| 10.56161/sci.ed.20250330c3 .....   | 38         |
| <b>CAPÍTULO 4.....</b>   | <b>51</b>  |
| <b>URGÊNCIA ODONTOLÓGICA NA ATENÇÃO BÁSICA: AVULSÃO DE DENTES PERMANENTES – UMA REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA.....</b>         | <b>51</b>  |
| 10.56161/sci.ed.20250330c4 .....   | 51         |
| <b>CAPÍTULO 5.....</b>   | <b>59</b>  |
| <b>IMPACTO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE SEPSIS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA .....</b>                   | <b>59</b>  |
| 10.56161/sci.ed.20250330c5 .....   | 59         |
| <b>CAPÍTULO 6.....</b>   | <b>65</b>  |
| <b>INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO PUERPERAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....</b>             | <b>65</b>  |
| 10.56161/sci.ed.20250330c6 .....   | 65         |
| <b>CAPÍTULO 7.....</b>   | <b>80</b>  |
| <b>PERFIL DOS ÓBITOS HOSPITALARES DE PEDESTRES VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO NO PARÁ (2013-2023) .....</b>                      | <b>80</b>  |
| 10.56161/sci.ed.20250330c7 .....   | 80         |
| <b>CAPÍTULO 8.....</b>   | <b>90</b>  |
| <b>PREVALÊNCIA DE SINTOMAS SUGESTIVOS DE TDAH EM FREQUENTADORES DE ACADEMIA .....</b>  | <b>90</b>  |
| 10.56161/sci.ed.20250330c8 .....   | 90         |
| <b>CAPÍTULO 9.....</b>   | <b>108</b> |
| <b>TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: ESTIMATIVA DE PREVALÊNCIA EM ESCOLARES .....</b>                             | <b>108</b> |
| 10.56161/sci.ed.20250330c9 .....   | 108        |





# CAPÍTULO 8

## PREVALÊNCIA DE SINTOMAS SUGESTIVOS DE TDAH EM FREQUENTADORES DE ACADEMIA

PREVALENCE OF SYMPTOMS SUGGESTIVE OF ADHD IN GYM-GOERS

 10.56161/sci.ed.20250330c8

**Micheline Oliveira Machado Dutra**

Universidade Estadual da Paraíba

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0003-4066-8964>

**Rafael Romualdo Batista Pinto**

UNIFACISA

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0005-9839-3619>

**Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira**

Universidade Estadual da Paraíba

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0001-5782-3102>

**Maysa Tamara Arruda da Silva Mota**

Universidade Estadual da Paraíba

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0007-5154-4728>

**Rosilene Santos Baptista**

Universidade Estadual da Paraíba

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0001-7400-7967>

**Andreza do Nascimento Alves**

Universidade Estadual da Paraíba

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-2699-4360>

**Sandra dos Santos Sales**

UNIFACISA

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0003-3561-0311>

**Carolina Pereira da Cunha Sousa**

Universidade de Brasília

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-4457-6568>

**José Rocha Gouveia Neto**

Universidade Estadual da Paraíba





Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-6249-4400>

**Tatiane Samira Feliciano de Farias**

Universidade Estadual da Paraíba

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0006-6752-1208>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neuropsiquiátrico que, embora frequentemente identificado na infância, pode persistir na vida adulta, acarretando prejuízos significativos na vida social, acadêmica e profissional. Apesar da relevância do tema, há escassez de estudos voltados à população adulta, especialmente em contextos não clínicos. **OBJETIVO:** Verificar a prevalência de sintomas sugestivos de TDAH em adultos frequentadores de uma academia localizada no município de Santa Cruz do Capibaribe, Pernambuco. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa 193 indivíduos com matrícula ativa na academia durante o mês de maio de 2023. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação da escala Adult Self-Report Scale (ASRS-18), validada para o contexto brasileiro, além de um questionário sociodemográfico elaborado pela pesquisadora. Os dados foram analisados por estatística descritiva com o auxílio do software SPSS. **RESULTADOS:** Os achados evidenciaram a presença de sintomas compatíveis com os subtipos desatento, hiperativo/impulsivo e combinado do TDAH entre os participantes. A maioria dos investigados era composta por adultos jovens, do sexo masculino, solteiros, com renda entre um e dois salários mínimos e histórico de dificuldades acadêmicas. **DISCUSSÃO:** Os resultados convergem com achados de estudos internacionais, indicando que os sintomas de desatenção tendem a persistir na vida adulta, enquanto os de hiperatividade se atenuam. Tais manifestações, mesmo em contextos fora do ambiente clínico, podem comprometer o funcionamento cotidiano. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A identificação de sintomas sugestivos de TDAH em adultos é essencial para promover intervenções precoces e direcionadas. O estudo reforça a necessidade de ampliar as investigações em diferentes contextos e perfis populacionais, subsidiando políticas públicas e estratégias clínicas eficazes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade; Estudantes; Saúde Mental.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neuropsychiatric disorder which, although often identified in childhood, can persist into adulthood, causing significant damage to social, academic and professional life. Despite the relevance of the topic, there is a lack of studies aimed at the adult population, especially in non-clinical contexts. **OBJECTIVE:** To verify the prevalence of symptoms suggestive of ADHD in adults attending a gym located in the municipality of Santa Cruz do Capibaribe, Pernambuco. **METHODOLOGY:** This was a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. A total of 193 individuals actively enrolled at the gym during the month of May 2023 took part in the study. Data was collected using the Adult Self-Report Scale (ASRS-18), validated for the Brazilian context, as well as a sociodemographic questionnaire prepared by the researcher. The data was analyzed using descriptive statistics and SPSS software. **RESULTS:** The findings showed the presence of symptoms compatible with the inattentive,





hyperactive/impulsive and combined subtypes of ADHD among the participants. The majority of those investigated were young, male, single adults with an income of between one and two minimum wages and a history of academic difficulties. **DISCUSSION:** The results converge with findings from international studies, indicating that symptoms of inattention tend to persist into adulthood, while those of hyperactivity are attenuated. These manifestations, even in contexts outside the clinical environment, can compromise daily functioning. **FINAL CONSIDERATIONS:** Identifying symptoms suggestive of ADHD in adults is essential for promoting early and targeted interventions. The study reinforces the need to expand research into different contexts and population profiles, supporting public policies and effective clinical strategies.

**KEYWORDS:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder; Students; Mental Health.

## 1. INTRODUÇÃO

Embora o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tenha sido descrito há mais de um século, o interesse científico pelo tema se intensificou a partir da década de 1960, a exemplo de diversas outras questões relacionadas ao funcionamento cerebral. O TDAH é um transtorno neuropsiquiátrico, geralmente identificado na infância, caracterizado por sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Essas manifestações costumam ser observadas inicialmente no ambiente escolar e familiar, especialmente durante a realização de tarefas que exigem atenção e controle comportamental, como o cumprimento de deveres escolares, a interação com colegas e a participação em atividades em grupo.

Na vida adulta, o TDAH se manifesta por dificuldades persistentes de atenção, como esquecimento frequente de compromissos, lapsos na execução de tarefas rotineiras e facilidade de distração, mesmo durante interações sociais. Estima-se que cerca de dois terços das crianças diagnosticadas com TDAH continuam a apresentar sintomas na idade adulta. Dados globais indicam que 4,4% da população adulta apresenta o transtorno em sua forma sintomática completa.

De acordo com o DSM-5 (APA, 2014), o TDAH pode ser classificado em níveis leve, moderado ou grave, com base na intensidade dos sintomas e no prejuízo funcional gerado. O diagnóstico é fundamentado na presença de pelo menos seis comportamentos relacionados à desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade, com duração mínima de seis meses e impacto direto na vida social, acadêmica ou profissional. Além disso, o transtorno pode acarretar conflitos interpessoais, baixa autoestima e dificuldades na convivência familiar e social (Dias et al., 2007; Benczik; Casella, 2015).





Apesar da ampla prevalência diagnóstica, existem críticas quanto à possibilidade de superdiagnóstico do TDAH, especialmente em contextos escolares, em que o transtorno poderia ser confundido com dificuldades pedagógicas ou deficiências no processo educativo familiar. Há também questionamentos sobre o interesse da indústria farmacêutica na expansão do uso de medicamentos psicoestimulantes (Rhode, 2003 apud Reis; Santana, 2010). Tais controvérsias reforçam a importância de um debate científico rigoroso que contemple as diversas perspectivas sobre o TDAH em adultos, visando evitar diagnósticos equivocados e fomentar ações fundamentadas na melhor evidência disponível.

O diagnóstico do TDAH é essencialmente clínico, embasado na combinação de sintomas, histórico de vida e avaliação contextual, que deve incluir familiares e, sempre que possível, profissionais da área educacional (Gomes et al., 2007). O DSM-5 estima uma prevalência de 5% em crianças e 2,5% em adultos, sendo mais comum em indivíduos do sexo masculino durante a infância. Entretanto, entre mulheres adultas, os sintomas de desatenção tendem a ser mais frequentes. Ressalta-se ainda que a maior parte dos estudos existentes é direcionada à infância e adolescência, havendo um déficit importante de investigações voltadas à população adulta.

A literatura aponta que, ao longo da vida, os sintomas de hiperatividade tendem a se atenuar, enquanto os de desatenção permanecem evidentes em adultos. Tais manifestações podem provocar prejuízos significativos nos relacionamentos afetivos, no ambiente laboral e até mesmo em contextos de lazer, impactando negativamente a qualidade de vida (Gomes; Confort, 2017).

Nesse sentido, discutir o diagnóstico do TDAH em adultos torna-se relevante, considerando as crescentes exigências sociais, profissionais e pessoais impostas pela vida moderna. Indivíduos com o transtorno podem vivenciar sofrimento psíquico intenso, sobretudo pela dificuldade em atender às demandas cotidianas de forma considerada “normal” pela sociedade, o que pode repercutir em baixa produtividade, instabilidade emocional e dificuldades nas relações interpessoais (Associação Brasileira do Déficit de Atenção, 2014).

Por fim, a escassez de pesquisas sobre a prevalência do TDAH em adultos no Brasil evidencia a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o tema. Diante desse cenário, o presente estudo tem por objetivo determinar a prevalência de indivíduos sugestivos para TDAH, em suas formas desatenta, hiperativa e combinada.





## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como descritivo, transversal e de abordagem quantitativa. Foi desenvolvido na academia Go UP, localizada no município de Santa Cruz do Capibaribe, estado de Pernambuco. A escolha da instituição ocorreu por conveniência. A população elegível foi composta pelos 600 alunos regularmente matriculados no referido espaço no período da coleta. Para delimitação da amostra, utilizou-se o critério de recorte temporal, sendo considerado o mês de maio de 2023. Foram incluídos todos os alunos com matrícula ativa no serviço durante esse período, sendo excluídos aqueles afastados das atividades por qualquer motivo durante a coleta.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação da escala Adult Self-Report Scale (ASRS-18), instrumento validado para o contexto brasileiro, destinado ao rastreamento de sintomas sugestivos de TDAH em adultos. A escala é composta por 18 itens — 9 referentes à desatenção e 9 à hiperatividade/impulsividade — respondidos com base em uma escala tipo Likert de cinco pontos: nunca, raramente, às vezes, frequentemente e muito frequentemente. O conteúdo dos itens baseia-se nos critérios diagnósticos do DSM-5, originalmente desenvolvidos para crianças e adaptados para adultos, permanecendo inalterados na versão atual do manual (Mattos et al., 2006; APA, 2013).

Foram considerados sugestivos para TDAH os indivíduos que apresentarem, no mínimo, seis sintomas persistentes durante seis meses consecutivos em ao menos um dos domínios — desatenção (itens 1 a 9 da parte A) ou hiperatividade/impulsividade (itens 1 a 9 da parte B) — ou em ambos. Ressalta-se que o ASRS permite rastrear sintomas do Critério A do DSM-5, porém, o diagnóstico clínico requer a consideração de outros critérios, tais como: início precoce dos sintomas (antes dos 7 anos), presença em dois ou mais contextos (Critério C), prejuízo funcional significativo (Critério D) e exclusão de outros transtornos como causa principal dos sintomas (Critério E), especialmente transtornos do humor e de ansiedade. Portanto, o diagnóstico definitivo deverá ser realizado por profissional médico qualificado.

Complementarmente, foi aplicado um questionário elaborado pela pesquisadora, com o objetivo de coletar dados demográficos, socioeconômicos, acadêmicos e profissionais. O instrumento inclui informações como: sexo, idade, estado civil, situação acadêmica (curso, período, forma de ingresso, tipo de escola cursada, histórico de reprovação ou desistência),





situação laboral (área de formação e atuação), renda familiar, composição do domicílio, uso de medicamentos, consumo de substâncias psicoativas (álcool, cigarro, maconha, cocaína, crack, ecstasy, entre outros), e histórico de diagnóstico de transtornos ou doenças psicológicas.

Os participantes foram recrutados durante sua chegada, saída ou nos intervalos das atividades na academia, momento em que serão convidados a participar do estudo. Após aceite, os mesmos foram conduzidos a uma sala reservada nas dependências da própria academia, ambiente que garantirá conforto e privacidade. Neste local foi apresentado e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguido do preenchimento dos dois instrumentos. O tempo estimado para participação foi de aproximadamente 10 minutos. A coleta ocorreu nos turnos manhã, tarde e noite, em conformidade com os horários de funcionamento da academia, durante todo o mês de maio, abrangendo todos os alunos presentes em qualquer turno no período estipulado.

Os dados coletados foram digitados e armazenados em uma planilha do Microsoft Excel (versão 2016, Windows 10), e posteriormente analisados com o auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0, por meio de estatística descritiva.

A pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, sob o parecer substanciado CAAE: 67357523.5.0000.5175. O estudo foi conduzido em conformidade com as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), assegurando a proteção e os direitos dos participantes em todas as etapas da investigação.

Em relação aos riscos éticos envolvidos, foram previstas três possibilidades principais: (a) eventual constrangimento ao responder perguntas de cunho sensível, mitigado pela possibilidade de o participante optar por não responder a quaisquer questões que gerassem desconforto; (b) receio quanto à quebra de sigilo, minimizado pela ausência de identificação pessoal nos instrumentos de coleta e pela utilização dos dados exclusivamente para fins científicos; e (c) potencial sofrimento psíquico decorrente da temática abordada, para o qual foi disponibilizado o contato da pesquisadora responsável, com o objetivo de acolhimento, escuta qualificada e orientações, se necessário.

Entre os benefícios, destaca-se a possibilidade de identificação de indivíduos com sintomas sugestivos de TDAH, o que pode favorecer a busca por avaliação especializada e acesso a um diagnóstico clínico adequado.

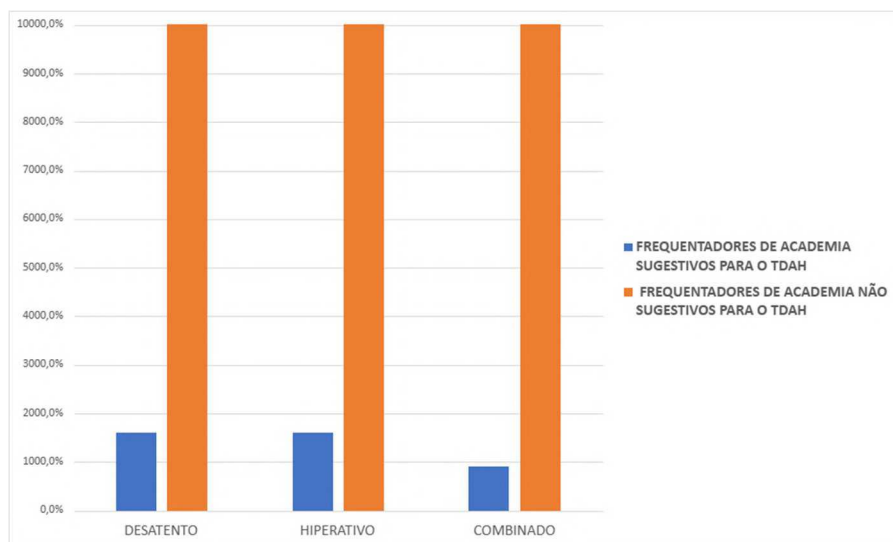




### 3. RESULTADOS

Obteve-se, como resultado final, a participação de 193 indivíduos que aceitaram, de forma voluntária, responder ao questionário proposto. Conforme evidenciado no Gráfico 1, observa-se a prevalência de participantes frequentadores de academia com indicadores sugestivos para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), distribuídos entre os subtipos: desatento (8,3%), hiperativo/impulsivo (8,3%) e combinado (4,7%). Esses dados revelam a presença significativa de sintomas compatíveis com os critérios diagnósticos do TDAH nessa população específica, apontando para a relevância de investigações voltadas ao rastreamento de transtornos neurocomportamentais em contextos não clínicos, como ambientes de prática esportiva.

Gráfico 1- Prevalência do TDAH em frequentadores de academia investigados em suas formas combinada, desatenta e hiperativa.



Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

A Tabela 1 apresenta a caracterização da amostra em relação às variáveis independentes do estudo. Observou-se maior predominância de participantes com idade entre 20 e 34 anos (47,8%), do sexo masculino (52,1%) e com estado civil solteiro (72,9%). A maioria dos respondentes reside com os pais (50,5%), possui renda mensal entre um e dois salários mínimos (30,2%) e exerce atividades laborais em dois turnos (44,3%).

**Tabela 1- Distribuição da amostra de acordo com variáveis independentes de estudo, Campina Grande PB, 2023.**

| VARIÁVEIS | n | (%) |
|-----------|---|-----|
|-----------|---|-----|





---

|                          |     |       |
|--------------------------|-----|-------|
| <b>Idade</b>             |     |       |
| ≤ 19                     | 89  | 46,4% |
| 20 a 34                  | 92  | 47,8% |
| ≥ 35                     | 11  | 5,7%  |
| <b>Sexo</b>              |     |       |
| Feminino                 | 92  | 47,9% |
| Masculino                | 100 | 52,1% |
| <b>Estado Civil</b>      |     |       |
| Casado/união estável     | 42  | 21,9% |
| Separado                 | 5   | 2,6%  |
| Solteiro                 | 140 | 72,9% |
| <b>Trabalho</b>          |     |       |
| Sim, apenas 1 turno      | 55  | 28,6% |
| Sim, 2 turnos            | 85  | 44,3% |
| Não                      | 52  | 27,1% |
| <b>Renda</b>             |     |       |
| < de meio salário mínimo | 9   | 4,7%  |
| Entre meio e 1 salário   | 32  | 16,7% |
| > de 1 salário mínimo    | 58  | 30,2% |
| > de 2 salários mínimos  | 33  | 17,2% |
| > de 3 salários mínimos  | 24  | 12,5% |
| > de 4 salários mínimos  | 9   | 4,7%  |



|                                    |     |       |
|------------------------------------|-----|-------|
| 5 ou mais salários mínimos         | 24  | 12,5% |
| Mora com                           |     |       |
| Mãe e/ou pai                       | 97  | 50,5% |
| Com irmãos                         | 6   | 3,1%  |
| Com amigos                         | 8   | 4,2%  |
| Outros parentes                    | 37  | 19,3% |
| Sozinho                            | 23  | 12%   |
| Casa de estudante                  | 10  | 5,25  |
| Outra situação de moradia          | 11  | 5,7%  |
| Necessitou de reforço escolar      |     |       |
| Sim                                | 54  | 28,1% |
| Não                                | 138 | 71,9% |
| Reprovado (a) alguma vez           |     |       |
| Sim, no ensino fundamental         | 35  | 18,3% |
| Sim, no ensino médio               | 12  | 6,3%  |
| Sim, disciplinas da faculdade      | 21  | 10,9% |
| Não                                | 124 | 64,6% |
| Desistiu de estudar                |     |       |
| Sim, no ensino fundamental         | 6   | 3,1%  |
| Sim, no ensino médio               | 17  | 8,9%  |
| Sim, já tranquei ou mudei de curso | 37  | 19,3% |



|                                   |     |       |
|-----------------------------------|-----|-------|
| Não                               | 132 | 68,8% |
| Uso de medicação psiquiátrica Sim | 74  | 38,5% |
| Não                               | 118 | 61,5% |

|  |     |       |
|--|-----|-------|
| Diagnóstico de algum transtorno mental |     |       |
| Sim                                    | 47  | 24,5% |
| Não                                    | 145 | 75,5% |

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Dentre os participantes investigados, 145 (75,5%) relataram não possuir qualquer diagnóstico para transtorno mental, e 118 (61,5%) afirmaram não fazer uso de medicações. No que se refere ao desempenho acadêmico, 28,1% necessitaram de reforço escolar, 18,3% apresentaram histórico de reprovação no ensino fundamental e 19,3% já trancaram ou mudaram de curso.

A Tabela 2 apresenta a caracterização da predominância dos sintomas investigados por meio das 18 questões que compõem a Escala Adult Self-Report Scale (ASRS-18). Na Parte A, correspondente à dimensão da desatenção, os sintomas mais prevalentes relatados como ocorrendo frequentemente ou muito frequentemente foram: “Com que frequência você tem dificuldade para manter a atenção quando está fazendo um trabalho chato ou repetitivo” (39%) e “Com que frequência você se distrai com atividades ou barulho ao seu redor” (43,7%).

Na Parte B, referente à dimensão da hiperatividade/impulsividade, os sintomas mais frequentemente referidos como presentes frequentemente ou muito frequentemente foram: “Com que frequência você fica se mexendo na cadeira ou balançando as mãos ou os pés quando precisa ficar sentado(a) por muito tempo” (50%) e “Com que frequência você se sente ativo(a) demais e necessitando fazer coisas, como se estivesse ‘com um motor ligado’” (31,8%).



**Tabela 2- Prevalência das 18 questões que compõe a Escala Adult Self-Report Scale (ASRS-18)**

| PERGUNTAS  | INTENSIDADE DA RESPOSTAS (EM FREQUÊNCIA E PORCENTAGEM) |              |              |              |              |
|--|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
|  | Ra   | Algu         | Freque       | Muito        |              |
| <b>PARTE A (DESATENTO)</b>   |  |              |              |              |              |
|  | 14   |              | 80           | 32           | 5            |
| 1. Com que frequência você comete erros por falta de atenção quando tem de trabalhar num projeto chato ou difícil?                           | 7,30%  | 31,80%       | 41,70%       | 16,70%       | 2,60%        |
| 2. Com que frequência você tem dificuldade para manter a atenção quando está fazendo um trabalho chato ou repetitivo?                        | 14<br>7,30%  | 32<br>16,70% | 71<br>37,00% | 55<br>28,60% | 20<br>10,40% |
| 3. Com que frequência você tem dificuldade para se concentrar no que as pessoas dizem, mesmo quando elas estão falando diretamente com você? | 37<br>19,30%   | 64<br>33,30% | 63<br>32,80% | 25<br>13%    | 3<br>1,60%   |
| 4. Com que frequência você deixa um projeto pela metade depois de já ter feito as partes mais difíceis?                                      | 55<br>28,60%   | 56<br>29,20% | 53<br>27,60% | 16<br>8,30%  | 12<br>8,60%  |
| 5. Com que frequência você tem dificuldade para fazer um trabalho que exige organização?   | 46<br>24%  | 71<br>37%    | 54<br>28%    | 14<br>7,30%  | 7<br>3,60%   |
| 6. Quando você precisa fazer algo que exige muita concentração, com que frequência você evita ou adia o início?                              | 23<br>47%  | 49<br>40%    | 62<br>6%     | 34<br>17,70% | 24<br>7%     |
| 7. Com que frequência você coloca as coisas fora do lugar ou tem de dificuldade de encontrar as coisas em casa ou no trabalho?               | 26<br>2,50%  | 66<br>34,40% | 46<br>20%    | 37<br>19,30% | 19<br>9,90%  |
| 8. Com que frequência você se distrai com atividades ou barulho a sua volta?   | 11<br>5,70%  | 32<br>16,70% | 65<br>33,90% | 54<br>28,10% | 30<br>15,60% |





|  |        |        |        |     |       |
|--|--------|--------|--------|-----|-------|
| 9. Com que frequência você tem dificuldade para lembrar de compromissos ou obrigações? | 24     | 69     | 60     | 23  | 16    |
|  | 12,50% | 35,90% | 31,30% | 12% | 8,30% |

#### PARTE B (HIPERATIVIDADE)

|  |        |        |        |        |        |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|
| 10. Com que frequência você fica se mexendo na cadeira ou balançando as mãos ou os pés quando precisa ficar sentado (a) por muito tempo? | 18     | 29     | 49     | 46     | 50     |
|  | 9,40%  | 15,10% | 25,50% | 24%    | 26%    |
| 11. Com que frequência você se levanta da cadeira em reuniões ou em outras situações onde deveria ficar sentado(a)?                      | 75     | 67     | 36     | 11     | 3      |
|  | 39,10% | 34,90% | 18,80% | 5,70%  | 1,60%  |
| 12. Com que frequência você se sente inquieto (a) ou agitado (a)?  | 23     | 47     | 64     | 37     | 21     |
|  | 12%    | 24,50% | 33,3%  | 19,30% | 10,90% |
| 13. Com que frequência você tem dificuldade para sossegar e relaxar quando tem tempo livre para você?                                    | 32     | 49     | 52     | 38     | 21     |
|  | 16,70% | 25,50% | 27,10% | 19,80% | 10,90% |
| 14. Com que frequência você se sente ativo (a) demais e necessitando fazer coisas, como se estivesse “com um motor ligado”?              | 18     | 43     | 70     | 39     | 22     |
|  | 9,40%  | 22,40% | 36,50% | 20,30% | 11,50% |
| 15. Com que frequência você se pega falando demais em situações sociais?   | 36     | 58     | 48     | 37     | 13     |
|  | 18,80% | 30,20% | 25%    | 19,30% | 6,80%  |
| 16. Quando você está conversando, com que frequência você se pega terminando as frases das pessoas antes delas?                          | 47     | 50     | 55     | 32     | 8      |
|  | 24,50% | 26%    | 28,60% | 16,70% | 4,20%  |
| 17. Com que frequência você tem dificuldade para esperar nas situações onde cada um tem a sua vez?                                       | 49     | 60     | 46     | 25     | 12     |
|  | 25,50% | 31,30% | 34%    | 13%    | 6,30%  |
| 18. Com que frequência você interrompe os outros quando eles estão ocupados?   | 48     | 87     | 36     | 18     | 3      |
|  | 25%    | 45,30% | 18,80% | 9,40%  | 1,60%  |





Fonte: Autor próprio (2023).

#### 4. DISCUSSÃO

Considerando o estudo conduzido por DuPaul et al. (2009), que revisou 268 artigos sobre Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em universitários, foi identificado que entre 2% e 8% dessa população relata sintomas clinicamente significativos do transtorno.

O National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) avaliou a prevalência do TDAH em uma amostra representativa de adultos nos Estados Unidos, composta por 3.199 indivíduos entre 18 e 44 anos. A prevalência estimada de TDAH na vida adulta encontrada foi de 4,4% (Kessler et al., 2006).

No estudo de Biederman et al. (2006), a prevalência do TDAH em adultos foi avaliada por meio de rastreamento telefônico com uma amostra de 966 pessoas. Foram utilizados dois critérios diagnósticos: um mais amplo, que considerava sintomas positivos quando ocorridos com frequência moderada, e outro mais restrito, que exigia ocorrência frequente. Os resultados indicaram prevalência de 16,4% e 2,9% para os critérios amplo e restrito, respectivamente. No entanto, a alta taxa de perda amostral (superior a 80%) compromete a validade interna do estudo.

Outro estudo relevante, conduzido por Fayyad et al. (2007), incluiu uma amostra de 11.422 indivíduos entre 18 e 44 anos de 10 países diferentes. A pesquisa avaliou retrospectivamente o TDAH na infância, com uma pergunta única sobre a persistência dos sintomas na vida adulta, e estimou uma prevalência de 3,4%.

Diante do exposto, observa-se que as prevalências identificadas no presente estudo são relativamente elevadas em comparação aos achados anteriores, situando-se em torno de 8% nas formas isoladas do transtorno e cerca de 5% na forma combinada.

O TDAH pode coexistir com outras condições psiquiátricas, dificultando seu diagnóstico, especialmente entre mulheres, nas quais os sintomas tendem a ser mascarados por comorbidades (Lopes et al., 2005, apud Michels & Gonçalves, 2014). Alves (2014) aponta que muitos indivíduos chegam à idade adulta sem saber que possuem o transtorno, já que





comorbidades como depressão, ansiedade, abuso de substâncias e dificuldades nos relacionamentos podem obscurecer o diagnóstico desde a infância.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013), aproximadamente 10% da população mundial apresenta algum tipo de transtorno mental. No presente estudo, 24,5% dos participantes relataram possuir algum diagnóstico psiquiátrico. Rohde et al. (2000) apontam que o TDAH frequentemente coexiste com outras condições, como transtorno bipolar, depressão, transtornos ansiosos e abuso de substâncias, elevando significativamente o nível de comprometimento funcional.

De acordo com Searight, Burke e Rottnek (2000), é essencial considerar no diagnóstico diferencial do TDAH em adultos condições como depressão maior, transtorno bipolar, transtornos de ansiedade, abuso ou dependência de substâncias e transtornos de personalidade, principalmente os tipos antissocial e borderline.

Quanto ao uso de psicotrópicos, observou-se que 38,5% da amostra fazia uso desses medicamentos, mesmo que apenas 24,5% apresentasse diagnóstico psiquiátrico. Em Campinas-SP, um estudo transversal de base populacional com 2.472 indivíduos apontou que 6,8% haviam utilizado ao menos um psicotrópico nos três dias anteriores à pesquisa (Prado; Francisco; Barros, 2017). Loyola Filho et al. (2017) discutem que a prática psiquiátrica foi modificada com a introdução dos psicofármacos, os quais proporcionam intervenções mais imediatas, embora muitas vezes em detrimento de estratégias com menos efeitos adversos e menor custo, como psicoterapia e atividade física regular.

Em relação à variável sexo, a amostra apresentou leve predominância do sexo masculino (52,1%). Conforme a APA (2014), o TDAH é mais prevalente entre homens. Kessler et al. (2006) também encontraram essa tendência na forma adulta do transtorno. Contudo, Barkley et al. (2008) destacam que o diagnóstico do TDAH baseado no gênero ainda é objeto de debate, uma vez que há evidências de subnotificação entre mulheres ou de manifestações clínicas diferentes que dificultam sua identificação.

No que se refere à idade, a amostra foi composta majoritariamente por adultos jovens. Harpin et al. (2005) e Mattos e Coutinho (2007) observam que os impactos do TDAH variam conforme a faixa etária e tendem a ser mais expressivos na vida adulta, momento em que se exige maior autonomia do indivíduo para lidar com tarefas cotidianas e desafios complexos, como planejamento, tomada de decisão e resolução de problemas.





Quanto ao estado civil, apenas 21,9% dos indivíduos relataram estar em relacionamento estável. Embora Barkley et al. (2011) e Brod et al. (2012) afirmem que não há relação direta entre TDAH e estado civil, esses autores identificam que adultos com TDAH enfrentam diversas dificuldades, como instabilidade em relacionamentos, comportamento sexual de risco, maior probabilidade de gravidez precoce e maior exposição a doenças sexualmente transmissíveis. Biscaia e Kelmo (2013) complementam apontando a importância do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento específicas para preservar a estabilidade das relações conjugais em indivíduos com TDAH.

Mattos e Coutinho (2007) ressaltam que adultos com diagnóstico de TDAH apresentam prejuízos funcionais em múltiplas áreas da vida, como o desempenho profissional, os relacionamentos afetivos e a administração financeira, aspectos que deveriam ser incluídos na avaliação clínica. Embora a presente pesquisa não tenha investigado diretamente a relação entre variáveis independentes e os desfechos funcionais, é relevante destacar que, apesar de composta majoritariamente por adultos jovens, 27,1% dos participantes estavam desempregados, 50,5% residiam com os pais e a maioria (30,2%) possuía renda entre 1 e 2 salários mínimos.

Autores também apontam que, apesar da relevância do TDAH para a qualidade de vida dos indivíduos, os instrumentos de avaliação dos impactos do transtorno ainda são recentes. Assim, propõem a criação de questionários específicos para aprimorar o entendimento sobre o funcionamento de adultos com TDAH, especialmente nos domínios da produtividade, saúde mental, expectativas de vida e relações interpessoais.

No que tange ao histórico escolar da amostra, verificou-se que 28,1% necessitaram de reforço escolar, 35,5% foram reprovados ao menos uma vez e 31,2% interromperam os estudos em algum momento. A literatura aponta que indivíduos com TDAH enfrentam maiores dificuldades no processo de aprendizagem e apresentam pior desempenho em testes escolares e tarefas cognitivas em comparação com seus pares. Esses prejuízos são atribuídos, principalmente, a déficits organizacionais, dificuldades na linguagem expressiva e no controle motor fino e/ou grosso. Importante frisar que o transtorno não compromete as capacidades cognitivas gerais, mas sim a capacidade de execução de tarefas. Assim, o desempenho escolar abaixo do esperado é decorrente de dificuldades como desatenção, desorganização e problemas comportamentais em sala de aula, o que frequentemente compromete a avaliação do mérito por participação e conduta.





## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na população estudada apresentou níveis elevados nas formas desatenta, hiperativa e combinada, quando comparada a outros estudos já publicados. Ressalta-se que, apesar do crescente interesse no tema, ainda existem poucos estudos epidemiológicos que investiguem o TDAH em adultos, principalmente se comparados à quantidade significativa de pesquisas direcionadas à população infantil. Essa lacuna evidencia a necessidade premente de ampliar as investigações sobre o TDAH em diferentes grupos populacionais, extrapolando o foco dos frequentadores de academia, como o presente estudo propôs.

Nesse sentido, sugere-se que futuras pesquisas explorem a relação entre o TDAH e seus fatores associados especificamente entre os frequentadores de academia, visando identificar possíveis determinantes e fatores de risco relacionados a essa condição nesse grupo. A identificação de sintomas sugestivos de TDAH em adultos configura uma estratégia relevante para o enfrentamento do transtorno, uma vez que permite uma melhor compreensão do problema e favorece a implementação de ações que possam promover a adaptação funcional do indivíduo em seu cotidiano. Essa abordagem contribui diretamente para a melhoria da qualidade de vida dos portadores do transtorno, considerando que o conhecimento aprofundado dos sintomas e das possibilidades de tratamento estimula a busca por intervenções específicas e adequadas.

Portanto, o reconhecimento precoce do TDAH em adultos representa uma etapa fundamental para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas e de suporte, que podem minimizar os impactos negativos do transtorno e proporcionar melhores condições para o seu manejo eficaz. Assim, torna-se imprescindível ampliar o alcance das investigações e intervenções para além do âmbito clínico tradicional, incluindo diferentes contextos populacionais e promovendo uma abordagem multidisciplinar para o diagnóstico e tratamento do TDAH.

## REFERÊNCIAS

APA AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

ABDA. Associação Brasileira Do Déficit De Atenção. Cartilha da ABDA, perguntas e respostas sobre TDAH. Rio de Janeiro: ABDA,2017. Disponível em: <https://tdah.org.br/cartilhas-da-abda/>. Acesso em: 15 maio 2021.





BARKLEY, R. A., FISCHER, M., SMALLISH, L., FLETCHER, K. . The persistence of attention deficit/hyperactivity disorder into young adulthood as a function of reporting source and definition of disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, v.111, n.2, p.279-89, 2002.

BARKLEY R, BENTON C. Vencendo o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade adulto. Porto Alegre: Artmed; 2011. 242 p.

BARKLEY, R. A. et al. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Manual para Diagnóstico e Tratamento. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BIEDERMAN J, et al. Patterns of psychiatric comorbidity, cognition, and psychosocial functioning in adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry*, v. 150, n.12, p.1792- 8, 1993.

BIEDERMAN J, et al. Psychoactive substance use disorders in adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): effects of ADHD and psychiatric comorbidity. *Am J Psychiatry*. v.152, n.11, p. 1652-1658, 1995.

BIEDERMAN J, et al. Young adult outcome of attention deficit hyperactivity disorder: a controlled 10-year follow-up study. *Psychol Med*, v.36, n.2, p.167-179, 2006.

BISCAIA G, KELMO F. As implicações do TDAH na relação conjugal: estudo de caso explanatório. *Rev Neurociênc*, v.21, n.3, p. 396-401, 2013.

BROD M et al. Comparison of the burden of illness for adults with ADHD across seven countries: a qualitative study. *Health Qual Life Outcomes*, v.10, n.47, 2012.

BLASÉ ET AL. . TDAH auto-relatado e ajuste na faculdade: resultados transversais e longitudinais. *Journal of Attention Disorders*, v. 13, n.3, p. 297-309.

DUPAUL et al. Estudantes universitários com TDAH: situação atual e direções futuras. *Journal of Attention Disorders*, v. 13, n.3, p.234-250, 2009.

FAYYAD, G. et al. Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *Br J Psychiatry*, v.190,p. 402-409, 2007.

CALLE, L. Funções executivas em um caso de TDAH adulto: a avaliação neuropsicológica auxiliando o diagnóstico e o tratamento. *Neuropsicologia Latinoamericana*, , v. 6, n. 2, p. 35-41, 2014 .

TEIXEIRA, G. TDAH: Uso associado de metilfenidato de liberação imediata e sistema SODAS em adolescente de 18 anos de idade. Edição única, 2012.

HARPIN, V. The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. *Arch Dis Child*, sup. 90, 2005.

KESSLER, R.C. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry*, v.163, p.4, 2006.





LATIMER WW, Stone AL, Voight A, Winters KC, August GJ. Gender differences in psychiatric comorbidity among adolescents with substance use disorders. *Exp Clin Psychopharmacol*, v.10, n.3, p. 310-315, 2002.

MATTOS, P. Adaptação transcultural para o português da escala Adult Self-Report Scale para avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos. *Rev Psiquiatr. Clin.*, v.33, p. 188-194, 2006.

OLIVEIRA, C. T. ; DIAS, A.C.G. Repercussões do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) na Experiência Universitária. *Psicol. cienc.* v.35, n.2, 2015.

RABINER, et al. Adaptação à faculdade em alunos com TDAH. *Journal of Attention Disorders* , v.11, n.6, p. 689-699, 2008.

RODHE, L.A., Barbosa, G. [e colaboradores]. (2000). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(II), 7-11.

RYGLEWICZ, H.; PEPPER, B. The dual disorder client: mental disorder and substance use. In: Cooper S, Lentner TH, eds. *Innovations in community mental health*. Sarasota, FL: Professional Research Press, 1992.

SANTOS, T.S. ;RABELO, E.,TDAH e desempenho acadêmico: reflexão acerca da inclusão no contexto universitário . 2021.13f. Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Pedagogia Presencial – UNIGRAN,Dourados-MS,2021.

SEARIGHT, H. R., Burke, J. M. & Rootnek, K.F. Adult ADHD: Evaluation and treatment in family medicine. *American Family Physician*, v. 62, n.9, p.2077-2086. 2000.

SILVA, M. A. Investigação de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) entre estudantes de odontologia e suas repercussões na destreza manual e desempenho cognitivo. 2014. Tese (Doutorado em Dentística) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

SOUSA, R.A.R. Desenvolvimento emocional de alunos superdotados: estudo comparativo acerca das sobre-excitabilidades. 2019. xvi, 117 f., il. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde)—Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

SOUZA, José Carlos; LEITE, Lucas Rasi Cunha; DOURADO, Jucilene Barbosa; BASMAGE, João Pedro Teixeira. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e qualidade de vida em universitários. *Rev Interfaces*. 2017; p.106.

TOCHETTO, C. Avaliação de sintomas do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em estudantes universitários no período de 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro de Ciências Sociais e Humanas, Universidade de Santa Maria. Santa Maria, p.67.2014.

