

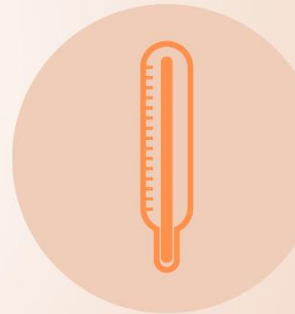
EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

2

VOLUME

ORGANIZADORES

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA



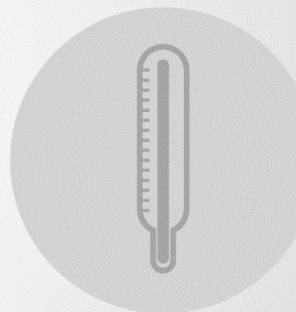
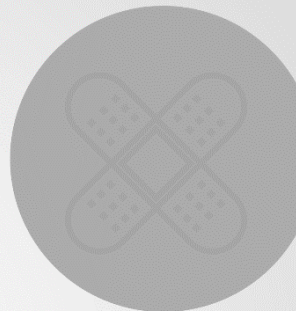
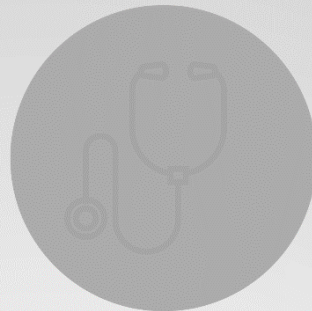
EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

2

VOLUME

ORGANIZADORES

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA





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. EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA 2 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/evidencias-em-saude-publica-2/58>

2024 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA 2

ORGANIZADORES

Enf. Iara Nadine Vieira da Paz Silva

<http://lattes.cnpq.br/3158922554159966>

<https://orcid.org/0000-0002-5027-200X>

Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

Esp. Lennara Pereira Mota

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

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
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Evidências em saúde pública [livro eletrônico] :
volume 2 / organização Iara Nadine Vieira da
Paz Silva, Paulo Sérgio da Paz Silva Filho,
Lennara Pereira Mota. -- Teresina, PI
: SCISAUDE, 2024.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-85376-44-0

1. Saúde pública - Brasil 2. Sistema Único de
Saúde (Brasil) I. Silva, Iara Nadine Vieira da Paz.
II. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz. III. Mota,
Lennara Pereira.

24-223565

CDD-362.109

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública 362.109

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



10.56161/sci.ed.202408267



978-65-85376-44-0



SCISAUDE
Teresina – PI – Brasil
scienceaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br



APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos o e-book "EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA 2", uma continuação da nossa jornada em busca de conhecimento baseado em evidências científicas, essencial para a prática eficaz e consciente na área de saúde pública. Este segundo volume aprofunda as discussões iniciadas no primeiro, oferecendo uma análise criteriosa das práticas e políticas que impactam a saúde coletiva, sempre com foco na aplicação prática do conhecimento.

Com uma abordagem interdisciplinar e atualizada, o e-book reúne pesquisas recentes, estudos de caso e análises críticas sobre os principais desafios e avanços em saúde pública. Questões como epidemiologia, vigilância sanitária, políticas de prevenção, e os impactos sociais das intervenções em saúde são discutidos de forma abrangente e acessível, permitindo que profissionais da saúde, gestores, pesquisadores e estudantes encontrem neste material uma fonte confiável de informações.

Além disso, "EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA 2" oferece reflexões sobre a importância da tomada de decisões informadas por dados concretos e evidências robustas, destacando como essas práticas podem melhorar a eficácia dos programas de saúde pública e, conseqüentemente, a qualidade de vida das populações.

Este e-book é um recurso valioso para todos que atuam ou se interessam pela área da saúde pública, oferecendo insights que podem influenciar positivamente a prática diária e o desenvolvimento de políticas de saúde mais justas e eficazes. Convidamos você a explorar este conteúdo rico e a utilizar as evidências apresentadas para fortalecer ainda mais sua atuação no campo da saúde pública. Que este guia seja uma ferramenta indispensável para a construção de um sistema de saúde mais eficiente e equitativo para todos.

Boa Leitura!!!



Sumário

EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA 2	4
APRESENTAÇÃO	7
Sumário	8
CAPÍTULO 1	10
ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NAS LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES COM DIABETES	10
10.56161/sci.ed.202408267C1.....	10
CAPÍTULO 2	29
ANÁLISE DO NÍVEL DE DEPRESSÃO EM IDOSOS	29
10.56161/sci.ed.202408267C2.....	29
CAPÍTULO 3	46
BOAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE APLICADAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO Á LUZ DA LITERATURA	46
10.56161/sci.ed.202408267C3.....	46
CAPÍTULO 4	54
COMPOSTO NATURAL: QUINONA: AVALIANDO SUA IMPORTÂNCIA NA ATIVIDADE ANTIMICROBIANA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	54
10.56161/sci.ed.202408267C4.....	54
CAPÍTULO 5	63
DISFUNÇÕES HEMATOLÓGICAS EM PACIENTES PORTADORES DE IMUNOSSUPRESSÃO EM HIV	63
10.56161/sci.ed.202408267C5.....	63
CAPÍTULO 6	76
FATORES ASSOCIADOS À FALHA NA ATIVAÇÃO OOCITÁRIA HUMANA	76
10.56161/sci.ed.202408267C6.....	76
CAPÍTULO 7	85
IMPLICAÇÕES DA COVID-19 PARA A SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS	85
10.56161/sci.ed.202408267C7.....	85
CAPÍTULO 8	97
O SOFRIMENTO MORAL NO CONTEXTO LABORAL DA ENFERMAGEM	97
10.56161/sci.ed.202408267C8.....	97
CAPÍTULO 9	110



PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS EM TEMPOS DE PANDEMIA	110
10.56161/sci.ed.202408267C9.....	110
CAPÍTULO 10.....	123
TDH (TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE) EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS	123
10.56161/sci.ed.202408267C10.....	123
CAPÍTULO 11.....	142
TRANSFORMAÇÕES E DESAFIOS NA SAÚDE MENTAL NO BRASIL: UM ESTUDO REFLEXIVO.....	142
10.56161/sci.ed.202408267C11.....	142
CAPÍTULO 12.....	152
UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA CRISPR-CAS9 PARA O TRATAMENTO DA TALASSEMIA ALFA INTERMEDIÁRIA, PATOLOGIA DE NATUREZA HEREDITÁRIA	152
10.56161/sci.ed.202408267C12.....	152



CAPÍTULO 10

TDAH (TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE) EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

ADHD (ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER) IN COLLEGE STUDENTS

 **10.56161/sci.ed.202408267C10**

Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira
Universidade Estadual da Paraíba
<https://orcid.org/0000-0001-5782-3102>

Iana Mendes Viana
Hospital Municipal Dr. Edgley
<https://orcid.org/0009-0009-0331-6389>

Micheline Oliveira Machado Dutra
Universidade Estadual da Paraíba
<https://orcid.org/0000-0003-4066-8964>

Rosilene Santos Baptista
Universidade Estadual da Paraíba
<https://orcid.org/0000-0001-7400-7967>

Carolina Pereira da Cunha Sousa
Universidade de Brasília
<https://orcid.org/0000-0002-4457-6568>

Edlene Régis Silva Pimentel
Universidade Federal de Campina Grande
<https://orcid.org/0000-0003-0357-5825>

Maria das Dores Fernandes Andrade
Hospital da Criança e do Adolescente de Campina Grande
<https://orcid.org/0009-0001-8590-7175>

Katarina Antonino Queiroz
Hospital Geral de Serra Branca
<https://orcid.org/0009-0004-8944-7331>

Sandra dos Santos Sales



Centro Universitário Unifacisa
<https://orcid.org/0000-0003-3561-0311>

Matheus Figueiredo Nogueira
Universidade Federal de Campina Grande
<https://orcid.org/0000-0002-5787-7861>

RESUMO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) habitualmente é diagnosticado ainda na infância, não obstante, estudos apontam considerável quantitativo de adultos com o transtorno sem diagnóstico ou tratamento, tendo assim sua vida afetada em diversos contextos, dentre eles o universitário. **OBJETIVO:** Determinar a prevalência de indivíduos sugestivos para TDAH em suas formas desatenta, hiperativa e combinada, bem como identificar a associação entre as variáveis preditoras e o desfecho de estudo (TDAH). **METODO:** Estudo transversal e quantitativo realizado com uma amostra de 99 estudantes universitários do município de Campina Grande – PB. Os dados foram coletados em ambiente virtual on-line por meio da técnica Respondent Driven Sampling (RDS) durante os meses de agosto e setembro de 2021 após aprovação do Comitê de Ética, utilizando-se como instrumentos de coleta o Adult Self-Report Scale (ASRS-18) e um questionário de caracterização demográfica, socioeconômica, do perfil escolar e de saúde da amostra de estudo. **RESULTADOS:** Os percentuais de participantes sugestivos para o TDAH em suas formas desatenta, hiperativa ou combinada, foram da ordem de 10,1%, 9,1% e 6,1%, respectivamente. Analisando os indivíduos sugestivos para o TDAH em suas formas desatenta e hiperativa de acordo com as variáveis preditoras, mostrou-se associado ao desfecho as variáveis sexo e presença de diagnóstico psiquiátrico prévio. **CONCLUSÃO:** A presença de TDAH encontrada pode ser considerada alta quando comparada a de outros estudos e atenção especial deve ser voltada, especialmente, a indivíduos do sexo masculino e que apresentam algum tipo de comorbidades psíquica.

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

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder is usually diagnosed in childhood, however, studies show a considerable number of adults with the disorder without diagnosis or treatment, thus having their lives affected in different contexts, including university students. **OBJECTIVE:** To determine the prevalence of individuals suggestive of ADHD in its inattentive, hyperactive and combined forms, as well as to identify the association between the predictor variables and the study outcome (ADHD). **METHOD:** Cross-sectional and quantitative study carried out with a sample of 99 university students in the city of Campina Grande – PB. Data were collected in a virtual online environment using the Respondent Driven Sampling (RDS) technique during the months of August and September 2021 after approval by the Ethics Committee using the Adult as collection instruments. Self-Report Scale (ASRS-18) and a questionnaire to characterize the demographic, socioeconomic, school and health profile of the study sample. **RESULTS:** The percentages of participants suggestive of ADHD in its inattentive, hyperactive or combined forms were in the order of 10.1%, 9.1% and 6.1%, respectively. Analyzing individuals suggestive of ADHD in their inattentive and hyperactive forms according to the predictor variables, gender and the presence of a previous psychiatric diagnosis were associated



with the outcome. **CONCLUSION:** The presence of ADHD found can be considered high when compared to other studies and special attention should be given, especially, to male individuals who have some type of psychic comorbidities.

KEYWORDS: Attention Deficit Disorder with Hyperactivity; Students; Mental health.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento que se manifesta desde a infância podendo perdurar até a vida adulta e consiste em três principais pilares: a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade, podendo interferir e ter prejuízos duradouros na vida acadêmica, profissional, afetiva e social (DSM, 2014).

Até recentemente, falava-se em “subtipos”, com predomínio de desatenção, ou com predomínio de hiperatividade-impulsividade e subtipo combinado. Com a publicação do sistema americano de diagnóstico, o DSM-V, passou-se a dizer que o TDAH tem “apresentações” diferentes. Isto porque um indivíduo que tem predomínio de desatenção ou de compulsividade-hiperatividade pode mudar e passar a ter sintomas combinados após alguns anos. Diante disso, a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (2017) acreditar ser mais apropriado falar em “apresentação” atual do TDAH e não em “subtipo”.

Crianças ou adultos com desatenção perdem objetos com facilidade e com o passar dos anos este cenário tende a se agravar, eles não conseguem prestar atenção em certas atividades cotidianas, possuem dificuldade de ouvir com atenção conversas e fixar ideias que foram expostas no diálogo. A impulsividade e a hiperatividade possuem estreita relação, e imputam ao indivíduo inquietude de modo que o mesmo intromete-se em conversas ou diálogos, fala por impulso, sem pensar e idealiza muitas tarefas em sua mente ao mesmo tempo, tendo por esse motivo facilidade em esquecer as coisas.

Por muito tempo, o TDAH foi considerado um transtorno exclusivo da infância, não obstante hoje sabe-se que este transtorno pode persistir na vida adulta em torno de 60 a 70% dos casos diagnosticados na infância (Barkley *et al.*, 2002). Em um estudo realizado na Inglaterra e País de Gales com 166 adultos com TDAH, 112 (67,5%) não preenchiam os critérios diagnósticos para o transtorno na infância, embora apresentassem os sintomas e prejuízos associados ao transtorno na vida adulta (Oliveira; Dias, 2014).

Embora o TDAH seja crônico e interfira em diversos contextos de vida, há indivíduos com o transtorno que ingressam no ensino superior. Pesquisadores têm se dedicado a investigar



as possíveis repercussões do TDAH no contexto universitário, mas não esclarecem quais dimensões da adaptação acadêmica sofrem maior interferência dos sintomas do TDAH (Oliveira, 2014).

Em revisão sistemática de literatura realizada por Oliveira e Dias (2015), por sua vez, ao analisar 15 artigos com o objetivo de apontar as semelhanças e as diferenças entre estudantes universitários com e sem sintomas ou diagnóstico de TDAH quanto a variáveis que podem afetar a experiência universitária aponta que jovens com e sem TDAH tendem a ser semelhantes no que se refere ao autoconceito e ao bem-estar psicológico, mas diferentes quanto à adaptação à universidade e às preocupações com o desempenho acadêmico.

Estudo realizado com 510 por estudantes universitários de diversos cursos de duas universidades públicas do interior do Rio Grande do Sul aponta 28 pessoas (5,49%) com sintomas indicativos do TDAH (Oliveira; Dias, 2015). Em outros países (China, Estados Unidos, Itália, Reino Unido, Nova Zelândia), aproximadamente 2% a 8% dos estudantes universitários relatam a presença de sintomas do TDAH clinicamente relevantes (Dupaul, 2009).

Diante do exposto, e considerando que alunos com TDAH geralmente vão encontrar problemas com a leitura, escrita, interpretação, falta de socialização nas aulas, dificuldade de concentração (Santos; Gorrere, 2020) ressalta-se a importância de investigar a incidência existente, de sintomas primários e sugestivos do TDAH em estudantes universitários, e assim despertar o interesse dos mesmos em procurar ajuda especializada, evitando assim prejuízos não somente acadêmicos, relacionados a reprovações escolares e desmotivação nos estudos, como prejuízos globais, conexos a diminuição da qualidade de vida, baixo autoestima e maior incidência de comorbidades como depressão, transtorno de ansiedade generalizada e uso abusivo de drogas (Teixeira, 2012).

Por fim, a escassez de pesquisas sobre incidência e prevalência do TDAH em adultos no Brasil, reforça a necessidade em produzir mais estudos relacionados a esse eixo e temática. Deste modo, o presente estudo tem por objetivo determinar a prevalência de indivíduos sugestivos para TDAH em suas formas desatenta, hiperativa e combinada, bem como identificar a associação entre as variáveis preditoras e o desfecho de estudo (TDAH).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. Foi desenvolvido via questionário virtual enviado por *smartphones*, por meio do *Google Forms*. Inicialmente, o *link*



foi encaminhado para um aplicativo multiplataformas de mensagens instantâneas de estudantes universitários da UNIFACISA, após isso, os participantes foram incentivados a encaminhar o questionário a outros estudantes universitários que conheciam.

A população de estudo foi composta por estudantes universitários do município de Campina Grande–PB. A amostra compreende o quantitativo de estudantes que responderem a pesquisa em um período de 30 dias após o início da coleta dos dados.

O critério de inclusão foi ser estudante universitário, devidamente matriculado em uma instituição de ensino superior do município de Campina Grande (UNIFACISA), estado da Paraíba. Foram excluídos da pesquisa alunos menores de 18 anos.

O instrumento de coleta de dados foi aplicado aos estudantes universitários, por meio da técnica *Respondent Driven Sampling* (RDS), durante os meses de agosto e setembro de 2021. A coleta de dados foi realizada por meio do *Adult Self-Report Scale* (ASRS-18) e por meio de um questionário elaborado pela pesquisadora, contendo questões referentes à caracterização demográfica, socioeconômica, do perfil escolar e de saúde da amostra de estudo.

O ASRS trata-se de uma escala de rastreio de sintomas do TDAH em adultos validada para o contexto brasileiro. Contém 18 itens (9 sobre desatenção e 9 sobre hiperatividade) que devem ser respondidos de acordo com uma escala do tipo *likert* de cinco opções: nunca, raramente, às vezes, frequentemente e muito frequentemente. O conteúdo dos itens é baseado nos critérios diagnósticos do DSM-V para TDAH em crianças adaptados para a vida adulta. O uso do ASRS em adultos é pertinente, visto que não houve mudanças nos critérios diagnósticos do TDAH propostos pelo DSM-V. (Mattos *et al.*, 2006; APA, 2013). Foram considerados como tendo possível diagnóstico aqueles indivíduos que apresentaram, no mínimo, seis sintomas persistentes durante seis meses consecutivos em pelo menos um dos domínios (desatenção – itens 1 a 9 da parte A), e hiperatividade-impulsividade (itens 1 a 9 da parte B) ou em ambos (Mattos *et al.*, 2006).

Cumprido ressaltar que a ASRS serve para identificar sintomas do critério A, constante no DSM V, porém, para o diagnóstico de TDAH em adultos, é necessário que outros critérios sejam atendidos: idade precoce de início, antes dos 7 anos de idade (critério B), universalidade dos sintomas, isto é, manifestação em pelo menos dois ambientes diferentes (critério C), comprometimento funcional clinicamente significativo (critério D) e decisão clínica de os sintomas não serem mais bem atribuídos a outros transtornos (critério E), em especial transtornos do humor e ansiedade. Além de um médico especialista para chegar ao diagnóstico correto do transtorno.



Secundariamente, dados relacionados a características demográficas, socioeconômicas, do perfil escolar e de saúde da amostra de estudo, foram coletados por meio de um formulário de pesquisa estruturado e elaborado pela pesquisadora, contendo as seguintes informações: sexo; idade; estado conjugal (casado, viúvo, separado ou solteiro), curso, período em curso, trabalho, renda, forma de ingresso na faculdade (FIES, PROUNI, vestibular, ENEM, entre outros), em que escola cursou o ensino médio (privada, particular, supletivo), com quem mora (mãe e/ou pai, irmãos, outros parentes, sozinho, com amigos, casa de estudantes, outros), faz uso de alguma medicação, faz uso de alguma substância (bebida alcóolica, cigarro comum, maconha, cocaína, crack, ecstasy, outros), já foi diagnosticado com algum transtorno ou doença psicológica, já foi reprovado alguma vez, desistiu de estudar no ensino fundamental ou médio, ou já desistiu de algum curso.

A coleta dos dados ocorreu em ambiente virtual *on-line*, após encaminhamento e aprovação ao Comitê de Ética e Pesquisa da Centro Universitário Unifacisa, seguindo os trâmites determinados pela Plataforma Brasil. O convite aconteceu por aplicativo multiplataformas de mensagens instantâneas para participação do estudo. Os dados foram coletados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que assegura ao participante os princípios éticos e legais de acordo com as recomendações propostas pela resolução 466/2012. O TCLE foi encaminhado para assinatura via formulário do *Google Forms* no qual os colaboradores aceitaram participar do estudo ou não, subsequentemente os participantes concordantes em participar do estudo receberam via *e-mail* uma cópia do documento assinado pelas pesquisadoras, assim como cópia das suas respostas.

Os dados obtidos foram digitados e armazenados em banco de dados em uma planilha no *Microsoft Office Excel*, versão 2016, *Windows 10* e, após, analisados por meio de estatística descritiva e analítica, utilizando o *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão 20. Utilizou-se o teste de qui-quadrado, para verificar a existência de associação entre as formas desatentas e hiperativas de TDAH e as variáveis demográfica, socioeconômica, do perfil escolar e de saúde da amostra de estudo, sendo considerados estatisticamente significantes valores $\leq 0,05$.

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, este artigo foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CESED e foi aprovado sob parecer 4.934.282 e CAAE 49645221.6.0000.5175. Obedeceu à norma operacional 001/2013, Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde CNS/MS (Brasil, 2013) e funcionamento do CEP/CONEPE, que implica no respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e



permanecer, ou não, na pesquisa, bem como a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN 564/2017, que trata do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017).

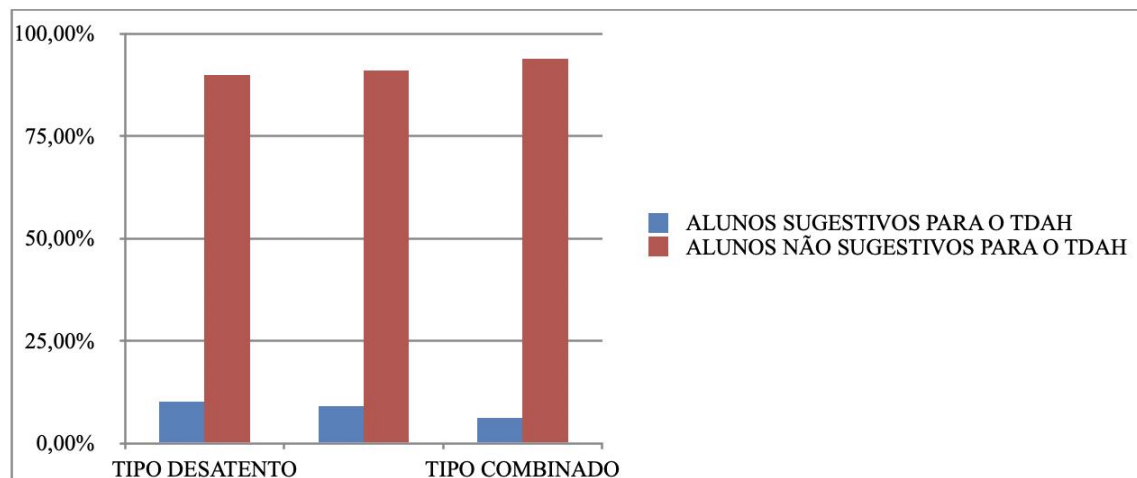
Como nas pesquisas que envolvem seres humanos há possibilidade de riscos (imediatos ou tardios), visando evitar riscos de constrangimento as questões não tiveram preenchimento obrigatório, o questionário não foi identificado pelo nome para que fosse mantido o anonimato; os indivíduos receberam esclarecimento prévio sobre a pesquisa; a entrevista poderia ser interrompida a qualquer momento; o contato da pesquisadora foi reforçado no questionário para que o participante entrasse em contato caso apresentasse algum sofrimento e caso ocorresse, eles seriam acolhidos e orientados ao suporte na rede de atendimento do sistema de saúde. Asseguramos ainda a segurança na transferência e no armazenamento dos dados conforme as recomendações dadas pelo ofício circular 2/2021 do Conselho Nacional de Saúde, no qual sugere que uma vez concluída a coleta de dados seja feito o download do material e deletado de dispositivos e ambientes virtuais compartilhados, drives ou “nuvens”.

Dentre os benefícios expostos, destaca-se a investigação de sintomas primários e sugestivos do TDAH, visando despertar o interesse dos estudantes em procurar ajuda especializada sempre que necessário, para concluir um possível diagnóstico.

3. RESULTADOS

Foram investigados um total de 99 estudantes universitários do município de Campina Grande, Paraíba. O gráfico 1 retrata o desfecho da pesquisa, e evidencia os percentuais de participantes sugestivos para o TDAH em suas formas desatenta, hiperativa ou combinada, expressando valores da ordem de 10,1%, 9,1% e 6,1%, respectivamente.

Gráfico 1 – Prevalência de TDAH na amostra investigada em suas formas desatenta, hiperativa ou combinada



(N=99).

Fonte: Autoria própria (2021).

A tabela 1, por sua vez, apresenta a caracterização demográfica, socioeconômica, do perfil escolar e de saúde da amostra de estudo. Como podemos observar a maioria dos estudantes que participaram da pesquisa são do sexo feminino (83,8%) e possuem idade entre 20 a 34 anos (81,80%), com média de 24,61 anos, mínimo de 2 e máximo de 60. A maioria dos investigados (69,7%) é solteira e moram com os pais (54,5%), não trabalham (47,5%) e possuem renda entre 1 e 3 salários mínimos (55%).

No que concerne ao perfil escolar, 73,7% são da área da saúde e a média do período em curso foi de 6,45, mínimo de 2 e máximo de 10. A maioria dos estudantes cursaram o ensino médio em escola pública (57,6%) e ingressaram na faculdade pela nota do ENEM (30,3%), FIES (20,2%), PROUNI (13,1%) ou outras bolsas (22,2%). Durante o ensino fundamental ou médio 32,3% afirmaram que precisaram de reforço escolar em algum momento e 31% foram reprovados durante o ensino fundamental, médio ou já perderam alguma cadeira na faculdade, e 31,3% já desistiram de estudar no ensino fundamental, médio ou de alguma cadeira na faculdade.

Quanto aos aspectos relacionados à saúde, 34,3% possuem algum diagnóstico psiquiátrico, a citar (depressão, ansiedade, síndrome do pânico, bipolaridade, TAG); 63,6% referem não fazer uso de nenhum tipo de substância, 33,3% ingerem bebida alcoólica e 3% fumam cigarro comum.

Tabela 1 - Caracterização demográfica, socioeconômica, do perfil escolar e de saúde da amostra de estudo.



VARIÁVEIS	N	(%)
Idade		
<i>Média (Amplitude)</i>	24,90 (18-60)	
≤ 19	7	7,1 %
20 a 34	81	81,80%
≥35	11	11,10%
Sexo		
Feminino	83	83,80%
Masculino	15	16,60%
Estado civil		
Casado/união estável	27	27,30%
Viúvo	1	1%
Separado	2	2%
Solteiro	69	69,70%
Curso		
Saúde	73	73,70%
Humanas	12	12,10%
Exatas	2	2,00%
Ciências sociais aplicadas	12	12,10%
Período		
<i>Média (Amplitude)</i>	6,45 (2-10)	
1 a 3	20	20,20%
4 a 7	40	40,40%
8 a 10	39	39,40%
Como ingressou na faculdade		
Fies	20	20,20%
Prouni	13	13,10%
Vestibular	14	14,10%
Enem	30	30,30%
Outras bolsas	22	22,20%
Onde cursou o ensino médio		
Escola pública	57	57,60%
Escola privada	38	38,40%
Supletivo	4	4%



No ensino fundamental ou médio precisou de algum reforço escolar

Sim	32	32,30%
Não	67	67,70%

Já desistiu de estudar no ensino fundamental, médio ou alguma cadeira na faculdade

Sim, ensino fundamental	2	2,00%
Sim, ensino médio	7	7,10%
Sim, já tranquei ou mudei de curso	22	22,20%
Não	68	68,70%

Já foi reprovado alguma vez

Sim, no ensino fundamental	11	11,10%
Sim, no ensino médio	7	7,10%
Sim, disciplinas da faculdade	13	13,10%
Não	68	68,70%

Diagnosticado previamente com algum tipo de transtorno psiquiátrico

Sim	34	34,30%
Não	65	65,70%

Uso de substâncias

Não	63	63,60%
Bebida alcoólica	33	33,30%
Cigarro comum	3	3%

Trabalha

Sim, apenas um turno	33	33,3%
Sim, dois turnos	19	19,2%
Não	47	47,5%

Renda em salário mínimo

Menos que meio	7	7,10%
Entre meio e um	15	15,20%
Mais que um	24	24,20%
Mais que dois	19	19,20%
Mais que três	12	12,10%
Mais que quatro	5	5,10%
Cinco ou mais	17	17,20%
Menos que meio	7	7,10%



Moradia		
Com mãe e pai	54	54,55%
Com irmãos	2	2,00%
Outros parentes	16	16,20%
Sozinho	6	6,10%
Casa de estudante	4	4,00%
Outros	17	17,20%

Fonte: Autoria própria (2021).

Analisando os indivíduos sugestivos para o TDAH em suas formas desatenta e hiperativa de acordo com as variáveis preditoras, mostrou-se associado ao desfecho as variáveis sexo e presença de diagnóstico psiquiátrico prévio, com sentido da associação entre: ser do sexo feminino e não ser sugestivo para TDAH do tipo hiperativo ($p = 0,016$); não ter sido diagnosticado previamente com algum transtorno psiquiátrico e não ser sugestivo para TDAH do tipo desatento ($p = 0,001$) e não ter sido diagnosticado previamente com algum transtorno psiquiátrico e não ser sugestivo para TDAH do tipo hiperativo ($p = 0,000$) (dados não disponíveis em tabelas).

A tabela 2 informa sobre a prevalência das 18 asserções que compõem a Escala *Adult Self-Report Scale* (ASRS-18). No contexto da parte A (sintomas de desatenção), os sintomas mais manifestos, segundo os estudantes, como frequentemente ou muito frequentemente perturbadores foram “a distração com atividades ou barulhos a sua volta”, “a evitação ou adiamento do início quando precisa fazer algo que exige muita concentração” e “a dificuldade para manter atenção quando está fazendo um trabalho chato ou repetitivo”. Na parte B (sintomas de hiperatividade), por sua vez, os sintomas mais descritos como frequentemente ou muito frequentemente perturbadores foram “se mexer na cadeira, ou balançar as mãos ou os pés quando precisa ficar sentado por muito tempo”, “dificuldade para sossegar ou relaxar quando tem tempo livre”, “se sentir ativo demais ou necessitando fazer coisas, como se estivesse com um motor ligado”.

Tabela 2 – Prevalência das 18 asserções que compõem a Escala Adult Self-Report Scale (ASRS-18).

PERGUNTAS	INTENSIDADE DOS SINTOMAS (EM NÚMERO E PORCENTAGEM)
-----------	---



	NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	MUITO FREQUENTEMENTE
PARTE A (DESATENÇÃO)					
Com que frequência você comete erros por falta de atenção quando tem de trabalhar num projeto chato ou difícil?	2 (2%)	32 (32,3%)	46 (46,5%)	17 (17,2%)	2 (2,%)
Com que frequência você tem dificuldade para manter a atenção quando está fazendo um trabalho chato ou repetitivo?	3 (3%)	14 (14,1%)	39 (39,4%)	30 (30,3%)	13 (13,1%)
Com que frequência você tem dificuldade para se concentrar no que as pessoas dizem, mesmo quando elas estão falando diretamente com você?	13 (13,1%)	4 (4,4%)	33 (33,3%)	11 (11,11%)	0 (0%)
Com que frequência você deixa um projeto pela metade depois de já ter feito as partes mais difíceis?	2 (22,2%)	32 (32,3%)	30 (30,3%)	7 (7,1%)	8 (8,1%)
Com que frequência você tem dificuldade para fazer um trabalho que exige organização?	23 (23,2%)	42 (42,4%)	26 (26,3%)	5 (5,1%)	3 (3%)
Quando você precisa fazer algo que exige muita concentração, com que frequência você evita ou adia o início?	12 (12,1%)	21 (21,2%)	31 (31,3%)	22 (22,2%)	13 (13,1%)
Com que frequência você coloca as coisas fora do lugar ou tem de dificuldade de encontrar as coisas em casa ou no trabalho?	14 (14,1%)	39 (39,4%)	19 (19,1%)	17 (17,2%)	10 (13,1%)
Com que frequência você se distrai com atividades ou barulho a sua volta?	4 (4,0%)	14 (14,1%)	42 (42,4%)	28 (28,3%)	11 (11,1%)
Com que frequência você tem dificuldade para lembrar de compromissos ou obrigações?	15 (15,2%)	33 (33,3%)	33 (33,3%)	11 (11,1%)	7 (7,1)
PARTE B (HIPERATIVIDADE)					
Com que frequência você fica se mexendo na cadeira ou balançando as mãos ou os pés quando precisa ficar sentado (a) por muito tempo?	9 (9,1%)	19 (19,2%)	23 (23,2%)	21 (21,2%)	27 (27,3%)
Com que frequência você se levanta da cadeira em reuniões ou em outras situações onde deveria ficar sentado (a)?	32 (32,3%)	39 (39,4%)	31 (31,2%)	6 (6,1%)	1 (1%)



Com que frequência você se sente inquieto (a) ou agitado (a)?	7 (7,1%)	27 (27,3%)	38 (38,4%)	19 (19,2%)	8 (8,1%)
Com que frequência você tem dificuldade para sossegar e relaxar quando tem tempo livre para você?	12 (12,1%)	23 (23,2%)	29 (29,3%)	20 (20,2%)	15 (15,2%)
Com que frequência você se sente ativo (a) demais e necessitando fazer coisas, como se estivesse “com um motor ligado”?	9 (9,1%)	26 (26,3%)	34 (34,3%)	20 (20,2%)	10 (10,1%)
Com que frequência você se pega falando demais em situações sociais?	14 (14,1%)	29 (39,3%)	30 (30,3%)	21 (21,2%)	5 (5,1%)
Quando você está conversando, com que frequência você se pega terminando as frases das pessoas antes delas?	18 (18,2%)	32 (32,3%)	32 (32,3%)	12 (12,1%)	5 (5,1%)
Com que frequência você tem dificuldade para esperar nas situações onde cada um tem a sua vez?	21 (21,2%)	34 (34,3%)	27 (27,3%)	14 (14,1%)	3 (3%)
Com que frequência você interrompe os outros quando eles estão ocupados?	20 (20,2%)	53 (53,5%)	18 (18,2%)	6 (6,1%)	2 (2%)

Fonte: Autoria própria (2021).

4. DISCUSSÃO

Considerando estudo realizado por Dupaul *et al.* (2009), que revisaram a literatura de 268 artigos sobre TDAH em universitários, “cerca de 2% a 8% dessa população relata sintomas de TDAH clinicamente significantes, associados a prejuízos acadêmicos, podemos inferir que as prevalências evidenciadas no presente estudo encontram-se em um patamar elevado, vez que giraram em torno de 10% em suas formas isoladas e em torno de 6% em sua forma combinada”.

O *National Comorbidity Surber Replication* (NCS-R) foi responsável por avaliar o TDAH de uma população de adultos residentes no EUA. Para esse estudo foram selecionados cerca de 3.199 indivíduos com faixa etária entre 18 a 44. Tal estudo mostrou uma prevalência estimada de TDAH na vida adulta de 4,4% (KESSLER *et al.*, 2006).

Biederman *et al.* (2006), avaliaram a prevalência do TDAH durante a idade adulta através de um rastreamento telefônico em uma amostra comunitária de 966 adultos:



Dois critérios foram utilizados: diagnóstico amplo (os sintomas eram considerados positivos se ocorriam algumas vezes ou frequentemente) e diagnóstico restrito (os sintomas eram considerados positivos apenas se o indivíduo relatava a ocorrência destes de forma frequente). Os resultados revelaram uma prevalência estimada de 16,4% e 2,9% para os diagnósticos amplo e restrito, respectivamente. No entanto, a taxa de perda amostral foi superior a 80%, o que impõe restrições importantes à validade interna deste estudo (Biederman *et al.*, 2006, s.i).

Ademais, pesquisa realizada em 10 países (Bélgica, Colômbia, França, Alemanha, Itália, Líbano, México, Holanda, Espanha e EUA), tendo uma amostra total de 11.422 indivíduos, entre 18 e 44 anos de idade, avaliaram de forma retrospectiva o TDAH na infância, tendo os participantes respondido a uma questão única a respeito da continuidade dos sintomas na vida adulta. Encontrando assim uma estimativa de 3,4% na prevalência do TDAH (Fayyad *et al.*, 2007).

O TDAH pode estar acompanhado de comorbidades psíquicas que dificultam o diagnóstico preciso, principalmente em mulheres; nestes casos, os sintomas de TDAH podem vir mascarados (Lopes *et al.*). Em relação ao indivíduo adulto Alves (Phelan, 2005, p. 49), menciona que:

[...] o indivíduo se torna adulto e em muitos casos não tem conhecimento que possui um transtorno neurobiológico, visto que as comorbidades que aparecem ao longo do tempo como depressão, ansiedade, uso de álcool e drogas e relacionamentos fracassados, levam a dificuldade de se descobrir o TDAH que o acomete desde a infância (Phelan, 2005, p. 49).

Conforme Rabiner *et al.* (2008) e Blase *et al.* (2009), apontam a existência de uma taxa mais elevada de dessas comorbidades psíquicas, como por exemplo a depressão, entre os estudantes com TDAH quando comparado aos que não apresentam esse diagnóstico. Este achado é concordante com o da presente investigação, na qual ter diagnóstico prévio de algum transtorno psiquiátrico (depressão, síndrome do pânico, bipolaridade, TAG) esteve estatisticamente associado a apresentar TDAH tanto no tipo desatento quanto no tipo hiperativo.

De uma forma geral, as pesquisas têm mostrado o TDAH associado a outros diagnósticos. Para Rodhe *et al.* (2000):

São altos os índices de comorbidade entre TDAH e abuso ou dependência química na adolescência e em adultos. Conforme este mesmo autor, o TDAH na infância é um fator de risco para uso ou dependência de drogas na adolescência e idade



adulta. Além disso, a presença de comorbidades associadas ao TDAH, tais como, transtorno do humor bipolar, depressão, transtornos de ansiedade, abuso de álcool e drogas, aumentam o grau de comprometimento numa significativa parcela de pessoas (Rodhe *et al.*, 2000).

De acordo com Searight *et al.* (2000), “os principais transtornos psiquiátricos a serem considerados no diagnóstico diferencial de TDAH em adultos são a depressão maior, a bipolaridade, os transtornos ansiosos, o abuso de substância ou dependência química e os transtornos de personalidade, especialmente antissocial e borderline”.

Outra variável fortemente envolvida nos casos de TDAH é o sexo. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM – 5, o TDAH é mais frequente no sexo masculino do que no feminino na população em geral (APA, 2013). No que diz respeito à distribuição do TDAH por gênero, o estudo conduzido por Kessler *et al.* (2006) encontrou que a forma adulta do transtorno é mais prevalente em homens do que em mulheres. Achado este corroborado pela investigação em questão. Não obstante, alegam-se evidências para a continuidade de estudos sobre a prevalência do TDAH no sexo masculino ser superior aquela encontrada no sexo feminino de maneira que as bases para o diagnóstico apoiado no gênero encontram-se atualmente em discussão (Barkley *et al.*, 2008).

Estudo conduzido por Aguirre (2009) em Porto Alegre, no qual participaram 188 adultos universitários, oriundos de diversos cursos de graduação, de duas universidades públicas e duas privadas, com idade entre 18 e 48 anos, apontou uso de álcool e de cigarro da ordem de 90,4% e 45,2%, respectivamente. Esse fato é relevante, visto que entre as complicações do TDAH, deve-se destacar, os transtornos relacionados ao uso de substâncias. Em um estudo com 120 adultos com diagnóstico de TDAH, Biederman *et al.* (1995) observaram maior risco de problemas relacionados ao álcool e drogas no grupo com TDAH (52%) do que no grupo controle (27%). No presente estudo, por sua vez, 33,3% dos estudantes bebiam e apenas 3% fumavam cigarro comum, não obstante não houve associação estatisticamente significativa entre o uso de substâncias e ter ou não ter TDAH.

De acordo com Latimer *et al.* (2002) a presença de TDAH e a elevada incidência de sua comorbidade e com álcool e outras substâncias é maior entre adolescentes do sexo masculino do que do sexo feminino. Adultos com TDAH apresentam prevalência na vida muito maior para transtornos do uso de substâncias: aproximadamente 33% dos adultos com TDAH apresentam antecedentes de abuso ou dependência de álcool e 20% deles história de abuso ou dependência de outras substâncias (Biederman *et al.*, 1992). O uso de álcool é o mais prevalente entre adultos com TDAH, seguido pela maconha, estimulantes e cocaína (Biederman *et al.*,



1995). Segundo Ryglewicz e Pepper (1992) o pior prognóstico dos pacientes dependentes químicos que apresentam comorbidade psiquiátrica pode ser atribuído, em grande parte, à abordagem tradicional, que trata a dependência em um serviço e o transtorno psiquiátrico associado em outro.

No que diz respeito às questões relacionadas ao rendimento escolar, Silva (2014) em estudo feito na Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP), com alunos de graduação de todos os períodos, apontou que os estudantes com sintomas sugestivos de TDAH obtiveram um grande índice de reprovações na faculdade. Esta variável não alcançou significância estatística no presente estudo, no entanto, conforme traz Silva (2014) os estudantes com TDAH mostraram um risco aumentado para dificuldades psicológicas, sociais e acadêmicas que podem interferir em seu desempenho acadêmico” (SILVA, 2014, p. 110). Os estudos de Blase *et al.* (2009) também corroboram os relatos da literatura sobre o impacto negativo do TDAH na vida acadêmica.

No que tange a variável idade, de acordo com os estudos de Harpin *et al* (2005) e Mattos e Coutinho (2007):

É importante ressaltar que os impactos do TDAH mudam conforme as demandas de cada faixa etária e podem ser ainda mais significativos na idade adulta, visto que é nesta etapa de vida que o indivíduo deve exercer suas funções com maior autonomia para planejar, priorizar, monitorar, flexibilizar e avaliar, desde as situações cotidianas até problemas mais complexos (Harpin *et al.*, 2005; Mattos; Coutinho, 2006).

Nesses estudos a idade não mostrou-se estatisticamente associada ao Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Além disso, os escritos de Barkley *et al.* (2011) e Brod *et al.* (2012) também mencionam que não há uma associação entre o estado civil e o TDAH presente em jovens adultos. Contudo, ambos os autores relatam que esses indivíduos possuem uma série de dificuldades, dentre elas estão “dificuldades para se manterem em uma mesma relação; comportamento sexual de risco; gravidez precoce; e frequência aumentada de doenças sexualmente transmissíveis” (Barkley; Benton, 2011; Brod *et al.*, 2012). Biscaia e Kelmo (2013) acrescentam “que em relação ao impacto do TDAH no funcionamento conjugal que deve-se salientar a necessidade de criar estratégias de enfrentamento que direcione a homeostase na relação conjugal”.

Mattos e Coutinho (2006) afirmam “que adultos diagnosticados com TDAH têm comprometimento funcional em diferentes áreas da vida cotidiana e que, portanto, esses



aspectos deveriam ser investigados durante a avaliação clínica, como por exemplo, a vida profissional; relacionamento afetivo; administração financeira etc.”. Nesse contexto, os autores mencionam que apesar da importância dessa temática para a qualidade de vida dos indivíduos, os instrumentos responsáveis por avaliarem o impacto do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade ainda são recentes. Diante disso, eles sugerem a criação de um questionário específico não só para um melhor entendimento sobre os adultos afetados com TDAH, mas também para uma melhor avaliação nos âmbitos de produtividade, saúde mental, perspectiva de vida e relacionamentos desses adultos com diagnóstico do transtorno.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presença de TDAH na população estudada foi de 10,1%, 9,1% e 6,1% em suas formas desatenta, hiperativa ou combinada, respectivamente, o que pode ser considerada alta quando comparada a de outros estudos. No contexto da presente investigação, atenção especial deve ser voltada, especialmente, a indivíduos do sexo masculino e que apresentam algum tipo de comorbidades psíquica.

Diante das discussões propostas no decorrer do estudo fixa-se a importância dos estudantes terem um apoio maior da faculdade e dos docentes em relação ao TDAH, pois os mesmos apresentam um contexto particular de limitações que precisam ser reconhecidas e visitadas, especialmente as relacionadas à dificuldade de concentração, socialização com a turma, déficit no aprendizado, maior probabilidade de desistir do curso ou reprovar cadeiras, dificuldade em se concentrar por longos períodos em provas.

Por fim, ressalta-se que ainda há poucos estudos epidemiológicos sobre o assunto, principalmente quando se trata de universitários, ou adultos, se comparado ao vasto material existente relacionado a crianças, reforçando assim a necessidade de expandir as pesquisas do TDAH em estudantes universitários, e comprovando a importância da presente pesquisa.

REFERÊNCIAS

AGUIRRE, A. L. R. **Características de Personalidade e indicativos de Transtorno de Déficit de Atenção-Hiperatividade em universitários fumantes**. 2009. 52 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Natal, 2009. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/18883>. Acesso em: 17 out 2021.



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.* Young adult outcome of attention deficit hyperactivity disorder: a controlled 10-year follow-up study. **Psychological medicine**, v. 36, n. 2, p. 167-179, 2006.

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

BIEDERMAN, J. *et al.* Patterns of psychiatric comorbidity, cognition, and psychosocial functioning in adults with attention deficit hyperactivity disorder. **The American journal of psychiatry**, v. 150, n. 12, p. 1792-1798, 1993.

BISCAIA, G.; KELMO, F. As Implicações do TDAH na Relação Conjugal: Estudo de Caso Exploratório. **Revista Neurociências**, 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 and quality of life outcomes**, v. 10, n. 1, p. 1-17, 2012.

BLASE, S. L. *et al.* TDAH auto-relatado e ajuste na faculdade: resultados transversais e longitudinais. **Journal of Attention Disorders**, v. 13, n. 3, p. 297-309, 2009.

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

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

HARPIN, V. A. The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. **Arch Dis Child**, v. 90, suppl. 1, p. 2-7, 2005.

KESSLER, R.C. *et al.* The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. **Am J Psychiatry**, v. 163, n. 4, p. 716-723, 2006.

LATIMER, W.W. *et al.* Gender differences in psychiatric comorbidity among adolescents with substance use disorders. **Exp Clin Psychopharmacol**. v. 10, n. 3, p. 310-315, 2002.

LOPES et al. Avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos (TDAH): uma revisão de literatura. **Avaliação Psicológica. PepSic**. v.4, n. 1, 2005.

MATTOS, P.; COUTINHO, G. Qualidade de vida e TDAH. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, supl. 1, p. 50-52, 2007. MATTOS, P. *et al.* Adaptação transcultural para o português da escala Adult Self-Report Scale para avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos. **Rev Psiq Clín**. v. 33, n. 4, p. 188-94, 2006.

OLIVEIRA, C. T.; DIAS, A. C. G. Repercussões do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) na Experiência Universitária. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 35, n. 2, p. 613-629, 2015.

OLIVEIRA, C. T. **Avaliação de sintomas do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em estudantes universitários**. 2014. 67 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro de Ciências Sociais e Humanas, Universidade de Santa Maria. Santa



Maria, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/10339>. Acesso em: 22 jul 2021.

PHELAN.W.THOMAS, TDA transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade TDAH: Sintomas, Diagnósticos e Tratamento Crianças e Adultos. 1 ed. São Paulo: M Books do Brasil, 2005.

RODHE, L.A. *et al.* Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, n. 2, p. 7-11, 2000.

RYGLEWICZ, H.; PEPPER, B. The dual disorder client: mental disorder and substance use. **Innovations in community mental health**, p. 270-90, 1992.

SANTOS; E. R; GORRERE; T. S. TDAH e desempenho acadêmico: reflexão acerca da inclusão no contexto universitário. *In: VI SEMINÁRIO NACIONAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL E DO XVII SEMINÁRIO CAPIXABA DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA*, 6., Espírito Santo 2020. **Anais [...]**. Espírito Santo: UFES, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.ufes.br/snee/article/view/34269>. Acesso em: 04 jun 2021.

SEARIGHT, H. R.; BURKE, J. M.; ROTTNEK, F. R. E. D. 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. 152 f. Tese (Doutorado em Dentística) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: doi:10.11606/T.23.2014.tde-18032015-165134. Acesso em: 07 mar 2021.

TEIXEIRA, G. **Uso associado de metilfenidato de liberação imediata e sistema SODAS em adolescente de 18 anos de idade**. Edição única. São Paulo: Novartis, 2012. Disponível em: http://comportamentoinfantil.com/TDAH_casosdiscussoes.pdf. Acesso em: 07 jun 2021.