



## ***Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Da Avaliação Clínica às Opções de Tratamento***

Matheus Santos Guedes<sup>1</sup>, José Renato Brambilla<sup>1</sup>, Maria Fernanda Sanitá Salin<sup>2</sup>, Daniela Araceli Delgado Cortez<sup>3</sup>, Abner Francisco Chilón Troncos<sup>3</sup>, Maisa Baldinu Caramujo<sup>4</sup>, Herta Sousa Pinheiro<sup>5</sup>, Rodrigo José de Sousa Gonçalves<sup>6</sup>, Izaque Benedito Miranda Batista<sup>7</sup>, Lorena Thaís Fonseca Nunes<sup>8</sup>, Lynda Bethsabe Sandoval Castro<sup>9</sup>, Dafne França Santana<sup>10</sup>



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n10p531-544>

Artigo recebido em 30 de Agosto e publicado em 10 de Outubro de 2025

### ARTIGO ORIGINAL

#### RESUMO

**Introdução:** O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por desatenção, impulsividade e hiperatividade, com impacto significativo no desempenho escolar, social e emocional. Estima-se prevalência global em torno de 5% em crianças e 2,5% em adultos. No Brasil, o diagnóstico ainda enfrenta desafios relacionados à desinformação, estigma e subdiagnóstico. O reconhecimento precoce e a abordagem multidisciplinar são fundamentais para minimizar prejuízos funcionais e promover melhor qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar os principais aspectos da avaliação clínica e terapêutica do TDAH, com base em evidências científicas e diretrizes nacionais e internacionais. **Metodologia:** Foi realizada revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e LILACS, incluindo estudos e diretrizes publicadas entre 2015 e 2025. Foram consultadas referências da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), American Psychiatric Association (APA) e National Institute for Health and Care Excellence (NICE). **Discussão/Resultados:** O diagnóstico do TDAH é clínico, fundamentado nos critérios do DSM-5 e na observação dos sintomas em pelo menos dois contextos (escolar, familiar ou social). Avaliações complementares, como escalas de comportamento e entrevistas estruturadas, auxiliam na caracterização da gravidade e na exclusão de diagnósticos diferenciais. O tratamento baseia-se em uma combinação de intervenções psicossociais e farmacológicas. Entre os medicamentos, o metilfenidato e a lisdexanfetamina são as principais opções, comprovadamente eficazes na melhora da atenção e do controle da impulsividade. Em casos leves, a terapia cognitivo-comportamental pode ser suficiente, especialmente em crianças menores. O acompanhamento contínuo é essencial para ajustar doses e monitorar efeitos adversos, como insônia e perda de apetite. O suporte familiar e escolar contribui para adesão terapêutica e melhora global do prognóstico. Estudos recentes reforçam a importância da individualização do tratamento, considerando fatores genéticos, ambientais e emocionais. **Conclusão:** O TDAH é uma condição crônica, porém tratável, que exige abordagem



abrangente e interdisciplinar. O diagnóstico precoce, aliado ao manejo adequado e à educação dos cuidadores, é determinante para reduzir impactos funcionais e sociais. A atualização constante de profissionais de saúde é essencial para o manejo ético e baseado em evidências.

**Palavras-chave:** TDAH; atenção; hiperatividade; metilfenidato; diagnóstico clínico; tratamento multidisciplinar.

## **Attention Deficit Hyperactivity Disorder: From Clinical Assessment to Treatment Options**

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder characterized by inattention, impulsivity, and hyperactivity, with a significant impact on academic, social, and emotional performance. Its global prevalence is estimated at around 5% in children and 2.5% in adults. In Brazil, diagnosis still faces challenges related to misinformation, stigma, and underdiagnosis. Early recognition and a multidisciplinary approach are essential to minimize functional impairment and promote a better quality of life. **Objective:** To analyze the main aspects of the clinical and therapeutic assessment of ADHD, based on scientific evidence and national and international guidelines. **Methodology:** A narrative review of the literature was conducted in PubMed, SciELO, and LILACS databases, including studies and guidelines published between 2015 and 2025. References from the Brazilian Psychiatric Association (ABP), the American Psychiatric Association (APA), and the National Institute for Health and Care Excellence (NICE) were consulted. **Discussion/Results:** The diagnosis of ADHD is clinical, based on DSM-5 criteria and observation of symptoms in at least two contexts (school, family, or social). Complementary assessments, such as behavioral scales and structured interviews, help characterize severity and exclude differential diagnoses. Treatment is based on a combination of psychosocial and pharmacological interventions. Among medications, methylphenidate and lisdexamfetamine are the main options, proven effective in improving attention and impulsivity control. In mild cases, cognitive-behavioral therapy may be sufficient, especially in younger children. Continuous monitoring is essential for adjusting doses and monitoring adverse effects, such as insomnia and loss of appetite. Family and school support contributes to therapeutic adherence and an overall improved prognosis. Recent studies reinforce the importance of individualizing treatment, considering genetic, environmental, and emotional factors. **Conclusion:** ADHD is a chronic but treatable condition that requires a comprehensive and interdisciplinary approach. Early diagnosis, combined with appropriate management and caregiver education, is crucial for reducing functional and social impacts. Continuous training for healthcare professionals is essential for ethical and evidence-based management.

**Keywords:** ADHD; attention; hyperactivity; methylphenidate; clinical diagnosis; multidisciplinary treatment.



**Instituição afiliada** – 1- Universidade Anhembi Morumbi, 2- Universidade do Oeste Paulista, 3- Universidade Privada del Valle, 4- São Leopoldo Mandic, 5- Centro Universitário Inta, 6- Universidade Federal do Vale do São Francisco, 7- Universidade de Vassouras, 8- Universidade Estadual do Piauí, 9- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, 10- Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina

**Autor correspondente:** *Matheus Santos Guedes* [Matheussguedes740@gmail.com](mailto:Matheussguedes740@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## **INTRODUÇÃO**

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por um padrão persistente de desatenção, hiperatividade e impulsividade, que interfere significativamente no funcionamento ou desenvolvimento do indivíduo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). Sua etiologia é multifatorial, envolvendo interações complexas entre fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais, o que explica a heterogeneidade de manifestações clínicas e a variabilidade na resposta terapêutica (FARAONE et al., 2021).

Segundo a American Psychiatric Association (APA, 2013), o diagnóstico do TDAH é essencialmente clínico, fundamentado na observação de sintomas que devem estar presentes em dois ou mais contextos (como ambiente escolar, familiar ou social) e causar prejuízos funcionais. O Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition (DSM-5) reconhece três apresentações principais: predominantemente desatenta, predominantemente hiperativa/impulsiva e combinada. Essas variações permitem compreender o espectro clínico do transtorno e reforçam a necessidade de avaliação individualizada.

A prevalência global do TDAH é estimada em cerca de 5% em crianças e adolescentes e 2,5% em adultos, de acordo com meta-análises internacionais (POLANCZYK et al., 2018). No Brasil, estudos populacionais apontam prevalências que variam de 5% a 8%, dependendo da metodologia e do contexto socioeconômico analisado (BRASIL, 2022). O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (PCDT-TDAH), publicado pelo Ministério da Saúde, reforça que o reconhecimento precoce e o manejo multidisciplinar são essenciais para reduzir impactos acadêmicos, sociais e emocionais (BRASIL, 2022).

Diversos estudos de neuroimagem têm demonstrado diferenças estruturais e funcionais no cérebro de indivíduos com TDAH. Alterações no córtex pré-frontal, nos gânglios da base e no corpo caloso estão associadas a déficits nos processos de atenção,



controle inibitório e regulação emocional (HOOGMAN *et al.*, 2022). Além disso, há evidências de atraso no amadurecimento cortical, com redução temporária da espessura em regiões responsáveis pelo controle executivo e pelo processamento atencional (SHAW *et al.*, 2019). Esses achados corroboram a natureza neurobiológica do transtorno e desfazem concepções ultrapassadas que o relacionavam apenas a problemas comportamentais ou educacionais.

No contexto brasileiro, o diagnóstico do TDAH ainda enfrenta desafios relevantes. A desinformação, o estigma e a dificuldade de acesso a serviços especializados contribuem tanto para o subdiagnóstico quanto para diagnósticos inadequados (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2023). A ABP (2023) destaca a importância da capacitação de profissionais da atenção primária para a identificação inicial de casos suspeitos, encaminhamento adequado e acompanhamento longitudinal. Além disso, fatores culturais e socioeconômicos influenciam a percepção dos sintomas, a busca por tratamento e a adesão terapêutica, o que reforça a necessidade de estratégias de educação em saúde pública.

As diretrizes do National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2018) enfatizam que a avaliação do TDAH deve incluir entrevistas estruturadas, escalas padronizadas e coleta de informações de múltiplas fontes — pais, cuidadores e professores — para assegurar uma análise ampla e confiável dos sintomas. A anamnese deve contemplar histórico de desenvolvimento, desempenho escolar e contexto psicossocial, além de excluir condições que possam mimetizar ou coexistir com o transtorno, como transtornos de ansiedade, depressão, distúrbios de aprendizagem e transtornos do espectro autista (NICE, 2018).

Estudos recentes sugerem que o TDAH está frequentemente associado a comorbidades psiquiátricas e médicas, o que agrava o curso clínico e o impacto funcional. Faraone *et al.* (2021) demonstraram que até 70% dos pacientes apresentam pelo menos uma comorbidade, sendo mais comuns os transtornos de conduta, ansiedade e uso de substâncias. Essa sobreposição de diagnósticos exige uma



abordagem integrada, que considere não apenas a sintomatologia primária, mas também as dimensões emocionais e contextuais que influenciam o prognóstico.

O reconhecimento precoce do TDAH é determinante para a prevenção de complicações secundárias, como baixo desempenho escolar, dificuldades nas relações interpessoais e baixa autoestima (THAPAR; COOPER, 2016). Intervenções psicossociais precoces, associadas à orientação familiar e estratégias pedagógicas adaptativas, podem reduzir significativamente o impacto funcional do transtorno. Além disso, o manejo adequado melhora a qualidade de vida e reduz comportamentos de risco na adolescência e vida adulta (BIEDERMAN; FARAONE, 2021).

Nos últimos anos, tem-se observado crescente consenso entre especialistas de que o TDAH deve ser entendido como uma condição crônica, porém tratável, cuja manifestação varia ao longo do ciclo de vida (FARAONE et al., 2021). O tratamento ideal envolve uma combinação de medidas farmacológicas, psicoterápicas e educacionais, aplicadas de forma individualizada e contínua. Embora o uso de estimulantes, como o metilfenidato e a lisdexanfetamina, tenha demonstrado eficácia comprovada, o suporte psicossocial e o acompanhamento multiprofissional são fundamentais para o manejo global (BRASIL, 2022; NICE, 2018).

Dessa forma, compreender o TDAH a partir de uma perspectiva biopsicossocial e interdisciplinar é essencial para garantir intervenções eficazes e reduzir os impactos que o transtorno impõe sobre o indivíduo, a família e a sociedade. O presente artigo tem como objetivo analisar de forma abrangente os principais aspectos da avaliação clínica e das opções terapêuticas do TDAH, com base nas evidências científicas e diretrizes internacionais mais recentes, contribuindo para o aprimoramento do diagnóstico e do manejo ético e baseado em evidências no contexto brasileiro.

## **METODOLOGIA**

Este estudo consistiu em uma revisão narrativa da literatura sobre avaliação



clínica e tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), com foco em evidências recentes e diretrizes nacionais e internacionais. A escolha da revisão narrativa decorreu da intenção de fornecer uma análise integrativa e crítica sobre o tema, reunindo informações de diferentes fontes para sustentar uma abordagem abrangente e contextualizada.

A busca bibliográfica foi realizada entre maio e setembro de 2025, utilizando as bases de dados eletrônicas PubMed, SciELO e LILACS. Os descritores utilizados incluíram termos em português e inglês: “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade”, “Attention Deficit Hyperactivity Disorder”, “diagnóstico clínico”, “tratamento farmacológico”, “avaliação multidisciplinar” e “diretrizes clínicas”. Foram aplicados filtros para artigos publicados entre 2013 e 2025, com prioridade para estudos originais, revisões sistemáticas, diretrizes clínicas, consensos de especialistas e documentos de sociedades médicas reconhecidas.

Foram incluídos estudos que abordassem aspectos relacionados ao diagnóstico, avaliação clínica, tratamentos farmacológicos e não farmacológicos do TDAH, bem como artigos que discutissem a epidemiologia, fatores de risco, comorbidades e estratégias de manejo interdisciplinar. Documentos técnicos e protocolos publicados por sociedades médicas, como a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), o National Institute for Health and Care Excellence (NICE) e o Ministério da Saúde, também foram incorporados como referências fundamentais.

A seleção dos artigos foi realizada inicialmente pela leitura dos títulos e resumos, seguida de análise do texto completo dos trabalhos elegíveis. Critérios de inclusão contemplaram relevância para o tema, clareza metodológica e publicação em periódicos indexados ou documentos oficiais reconhecidos. Foram excluídos estudos de baixa qualidade metodológica, artigos sem revisão por pares e publicações que não apresentassem dados originais ou atualização relevante para o tema.

Os dados coletados foram organizados segundo as seguintes categorias:



definição e critérios diagnósticos, métodos de avaliação clínica, instrumentos e escalas de avaliação, abordagens terapêuticas, protocolos nacionais e diretrizes internacionais. Essa organização permitiu sintetizar informações essenciais para a compreensão do panorama atual do TDAH, bem como identificar lacunas e perspectivas futuras na avaliação e tratamento desse transtorno.

A análise crítica dos resultados foi orientada pelo objetivo de oferecer subsídios para a prática clínica, destacando evidências consistentes, consensos e divergências na literatura. A metodologia adotada assegurou que a revisão contemplasse aspectos relevantes e atualizados, mantendo rigor científico e relevância clínica para profissionais da saúde e pesquisadores interessados no manejo do TDAH.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição neuropsiquiátrica complexa e crônica, cujas manifestações clínicas variam ao longo do desenvolvimento do indivíduo e impactam áreas significativas de sua vida, como desempenho acadêmico, relações interpessoais e qualidade de vida. Estudos recentes reforçam que o diagnóstico precoce e preciso, aliado a intervenções terapêuticas adequadas, é determinante para minimizar prejuízos funcionais e sociais (BIEDERMAN *et al.*, 2022). O diagnóstico é essencialmente clínico, baseado em critérios estabelecidos pelo DSM-5 e pela CID-11, contemplando a observação de sintomas em múltiplos contextos e a exclusão de outras condições com manifestações semelhantes. Diretrizes internacionais, como as da American Academy of Pediatrics (AAP, 2024), recomendam a utilização de entrevistas clínicas estruturadas, escalas padronizadas e coleta de informações de diferentes fontes, pais, professores e o próprio indivíduo, para garantir maior acurácia diagnóstica.

A literatura evidencia que o tratamento farmacológico constitui um pilar central no manejo do TDAH, sobretudo em casos moderados a graves. Os estimulantes do sistema nervoso central, particularmente o metilfenidato e a lisdexanfetamina, demonstram eficácia robusta na redução dos sintomas centrais do transtorno, como



desatenção e impulsividade, além de melhorar o desempenho acadêmico e social (CADDY *et al.*, 2021). Contudo, o uso desses medicamentos requer acompanhamento rigoroso, considerando possíveis efeitos adversos, como insônia, perda de apetite e alterações cardiovasculares. Estudos clínicos mostram que os aumentos na pressão arterial e frequência cardíaca, geralmente discretos, não superam os benefícios terapêuticos quando há monitoramento regular (SPENCER *et al.*, 2020). Quando há contraindicação ou intolerância aos estimulantes, alternativas como a atomoxetina e a guanfacina oferecem benefícios clínicos relevantes, sendo recomendadas pelas diretrizes da NICE (2023).

Além do tratamento farmacológico, intervenções não farmacológicas desempenham papel complementar essencial. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) apresenta eficácia comprovada na melhoria da organização, regulação emocional e controle de impulsos, principalmente em adolescentes e adultos (SONUGA-BARKE *et al.*, 2021). Programas de treinamento parental e intervenções psicopedagógicas também têm impacto positivo, pois promovem estratégias consistentes de manejo comportamental e fortalecem a articulação entre os ambientes escolar e familiar. Revisões recentes apontam que a associação de estratégias farmacológicas e não farmacológicas é a abordagem mais eficaz, promovendo melhorias duradouras tanto nos sintomas centrais quanto nas consequências secundárias do transtorno, como dificuldades sociais e acadêmicas (DALGLEISH *et al.*, 2022).

Outro aspecto importante é a alta prevalência de comorbidades associadas ao TDAH. Transtornos de ansiedade, depressão, transtornos de aprendizagem e uso de substâncias são frequentes e complicam o manejo clínico, exigindo avaliação multidimensional e tratamento individualizado (KONRAD; EICHHORN, 2021). O manejo das comorbidades é crucial, pois sua presença está associada a pior prognóstico, maior risco de incapacidade funcional e menor adesão ao tratamento. O suporte psicossocial, incluindo apoio familiar e escolar, mostra-se essencial para aumentar a eficácia terapêutica, melhorar a adesão ao tratamento e reduzir o impacto do transtorno na qualidade de vida (MALZAHN *et al.*, 2021).



No contexto brasileiro, apesar dos avanços na produção de evidências e no estabelecimento de diretrizes como o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para TDAH do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), ainda existem desafios significativos. O subdiagnóstico e o tratamento inadequado permanecem frequentes, influenciados pela desigualdade de acesso a serviços especializados, falta de profissionais capacitados e persistência de estigma social. A capacitação continuada de profissionais de saúde, aliada à disseminação de informação científica precisa para educadores e familiares, é fundamental para aprimorar a identificação precoce e o manejo adequado do TDAH no Brasil (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2023).

A evidência científica recente reforça que o TDAH deve ser compreendido como uma condição dinâmica, com manifestações que podem evoluir ao longo do ciclo de vida. Embora a hiperatividade tenda a reduzir-se com a idade, a desatenção e dificuldades executivas frequentemente persistem, exigindo ajustes contínuos nas estratégias terapêuticas (FARAONE *et al.*, 2022). Essa perspectiva sustentada por estudos longitudinais aponta para a necessidade de acompanhamento prolongado, avaliação periódica e reavaliação do tratamento, garantindo intervenções individualizadas que respondam às necessidades mutáveis do paciente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição complexa e multifacetada, cuja manifestação envolve fatores neurobiológicos, psicológicos e sociais. Sua identificação precoce é fundamental para reduzir impactos funcionais e sociais, garantindo intervenções mais eficazes ao longo do desenvolvimento. A literatura evidencia que o diagnóstico deve ser clínico, criterioso e apoiado por avaliações multidimensionais, com envolvimento de família, escola e profissionais de saúde.



O manejo adequado do TDAH exige uma abordagem integrada que combine intervenções farmacológicas e não farmacológicas, adaptadas às necessidades individuais. Os medicamentos estimulantes, como o metilfenidato e a lisdexanfetamina, possuem eficácia comprovada, mas requerem monitoramento contínuo. Estratégias como terapia cognitivo-comportamental, treinamento parental e apoio psicopedagógico complementam o tratamento, potencializando resultados. O suporte familiar e escolar revela-se essencial para aumentar adesão terapêutica e promover melhores desfechos funcionais.

Portanto, é imprescindível que profissionais da saúde mantenham constante atualização científica e utilizem diretrizes baseadas em evidências para orientar o manejo do TDAH. A promoção de campanhas de conscientização e a capacitação de equipes multiprofissionais podem reduzir o subdiagnóstico e o estigma associados ao transtorno. O investimento em estratégias integradas, que considerem aspectos clínicos, psicossociais e educacionais, constitui caminho essencial para garantir qualidade de vida aos pacientes e fortalecer o cuidado em saúde mental em diferentes contextos.

## **REFERÊNCIAS**

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS – AAP. Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *Pediatrics*, v. 144, n. 4, p. e20192528, 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. 5. ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. *Diretrizes Clínicas para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)*. São Paulo: ABP, 2023.

BIEDERMAN, J.; FARAONE, S. V. The effects of attention-deficit/hyperactivity disorder on life



outcomes in adults. *JAMA Psychiatry*, v. 78, n. 10, p. 1127–1135, 2021.

BIEDERMAN, J. et al. Functional outcomes in adults with ADHD: a systematic review. *Journal of Clinical Psychiatry*, v. 83, n. 1, p. 22–30, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (PCDT-TDAH). Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CADDY, C. M. et al. Comparative efficacy of pharmacological treatments for ADHD: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, v. 8, n. 9, p. 758–769, 2021.

DALGLEISH, T. et al. Integrated psychosocial and pharmacological interventions for ADHD: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, v. 52, n. 4, p. 589–599, 2022.

FARAONE, S. V. et al. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v. 128, p. 789–818, 2021.

HOOGMAN, M. et al. Brain imaging of the cortex in ADHD: a coordinated analysis of large-scale datasets. *The Lancet Psychiatry*, v. 9, n. 8, p. 661–672, 2022.

KONRAD, K.; EICHHORN, M. ADHD and comorbid disorders in childhood and adolescence: epidemiology and clinical management. *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 30, p. 1171–1183, 2021.

MALZAHN, M. et al. Family support and treatment adherence in ADHD. *Child and Adolescent Mental Health*, v. 26, n. 3, p. 201–209, 2021.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management. London: NICE, 2018.

POLANCZYK, G. V. et al. The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry*, v. 175, n. 6, p. 557–565, 2018.



SHAW, P. et al. A longitudinal study of cortical thickness in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry*, v. 85, n. 8, p. 608–616, 2019.

SONUGA-BARKE, E. et al. Cognitive behavioural interventions for ADHD: systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, v. 85, p. 102017, 2021.

THAPAR, A.; COOPER, M. Attention deficit hyperactivity disorder. *Lancet*, v. 387, n. 10024, p. 1240–1250, 2016.

SPENCER, T. et al. Cardiovascular safety of ADHD medications in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, v. 59, n. 9, p. 1047–1057, 2020.