

PSICOLOGIA, DESENVOLVIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS

CLÍNICA

- O diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDA/H): um desafio para a prática clínica em Psicologia

Mariane Menezes Roldan
Hilda Rosa Capelão Avoglia (orientadora)

O diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDA/H): um desafio para a prática clínica em Psicologia

Mariane Menezes Roldan
Hilda Rosa Capelão Avoglia (orientadora)

RESUMO

O diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) ainda é um desafio, pois não há marcadores biológicos ou exames que comprovem sua presença. Ademais, alguns dos sintomas são compatíveis com os sintomas presentes em outros transtornos, como o Transtorno Específico da Aprendizagem, Transtorno de Oposição Desafiante, Transtorno do Espectro Autista, entre outros. Desse modo, corre-se o risco de não somente diagnóstico ser impreciso, mas de haver prescrição desnecessária de psicofármacos. Um transtorno capaz de ser mascarado pelo diagnóstico de TDAH de outra área da saúde é o Transtorno do Processamento Auditivo Central (TPAC), que se caracteriza pela dificuldade em interpretar estímulos verbais, recebidos via audição, principalmente em sequência, e pode ser confundido com déficit atencional que também é encontrado no TDAH. Além disso, pode haver implicações afetivo-emocionais nos dois transtornos. Assim, o presente capítulo teve como objetivo apresentar o TDAH em seus aspectos diagnósticos e suas implicações na vida escolar e social dos indivíduos que apresentam os sintomas do transtorno. Foi elaborada uma revisão da literatura, além de uma análise crítica acerca das dificuldades no processo diagnóstico. Os resultados apontaram que a avaliação do TDAH se constitui em um desafio a ser enfrentado por psicólogos e demais profissionais da saúde que buscam a compreensão das repercussões na vida das pessoas.

Palavras-chave: transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH); avaliação psicológica; transtorno do processamento auditivo verbal (TPAC).

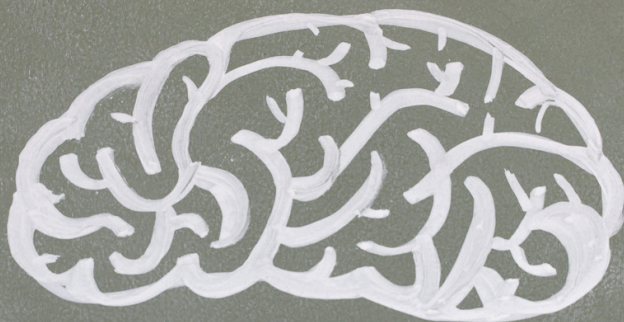
Mariane Menezes Roldan - Mestra em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas (2022). Especialista em Neuropsicologia – (Conselho Federal de Psicologia, UNIARA, IPq HCFMUSP). Atua com elaboração de Laudos Psicológicos – Psicodiagnóstico e Avaliação Neuropsicológica. Docente do Curso de Psicologia da Universidade Católica de Santos. Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4874284085290425>

Hilda Rosa Capelão Avoglia - Doutora em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo - IPUSP. Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo. Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Senso em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas da Universidade Católica de Santos. Ênfase em na área de Avaliação Psicológica e desenvolvimento psicológico. Link do Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6203436393742185>

ABSTRACT

The diagnosis of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is still a challenge, as there are no biological markers or tests that prove its presence. Furthermore, some of the symptoms are compatible with symptoms present in other disorders, such as Specific Learning Disorder, Oppositional Defiant Disorder, Autism Spectrum Disorder, among others. In this way, there is a risk of not only the diagnosis being inaccurate, but also of unnecessary prescription of psychotropic drugs. A disorder capable of being masked by the diagnosis of ADHD from another area of health is Central Auditory Processing Disorder (CAPD), which is characterized by difficulty in interpreting verbal stimuli received via hearing, especially in sequence, and can be confused with a deficit attentional disorder that is also found in ADHD. Furthermore, there may be affective-emotional implications in both disorders. Thus, this chapter aimed to present ADHD in its diagnostic aspects and its implications for the school and social life of individuals who present symptoms of the disorder. A literature review was prepared, in addition to a critical analysis of the difficulties in the diagnostic process. The results showed that the assessment of ADHD constitutes a challenge to be faced by psychologists and other health professionals who seek to understand the repercussions on people's lives.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD); Psychological Assessment; Auditory Verbal Processing Disorder (ACPD).



ADHD

Introdução

O Ministério da Saúde do Brasil (2022) aponta que Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH) apresenta prevalência mundial estimada em crianças e adolescentes de 3% a 8%, dependendo do sistema de classificação utilizado. Embora o TDAH seja frequentemente diagnosticado durante a infância, não é raro ocorrer na fase adulta. As evidências científicas sustentam sua continuidade na idade adulta, com predomínio estimado entre 2,5% e 3%. No Brasil, a prevalência de TDAH é semelhante a relatada em todo o mundo, ou seja, com 7,6% de crianças e adolescentes com idade entre 6 e 17 anos; 5,2% de indivíduos entre 18 e 44 anos e 6,1% de indivíduos maiores de 44 anos, de acordo com o Relatório de Recomendação – Protocolo e Diretrizes Terapêuticas para o TDAH baseado em dados do Ministério da Saúde (2022).

O Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento de acordo com o DSM-5-TR (2023) e o *Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5-TR* (APA, 2022). Da mesma maneira, são transtornos do neurodesenvolvimento as Deficiências Intelectuais: como Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e Atraso Global do Desenvolvimento – este último para crianças com idades abaixo de 5 anos; Transtornos da Comunicação: Transtorno da Linguagem, Transtorno da Fala, Transtorno da Fluência com início na infância – gagueira, Transtorno da Comunicação Social – Pragmática; Transtorno do Espectro Autista; Transtorno

Específico da Aprendizagem e os Transtornos Motores: como Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação, Transtorno do Movimento Estereotipado, Transtornos de Tique.

Conforme o referido Manual Diagnóstico, transtornos do neurodesenvolvimento são um grupo de condições que se manifestam cedo no desenvolvimento, geralmente antes de a criança começar a frequentar a escola. Tais transtornos se apresentam por meio de déficit no desenvolvimento, que é a falta de algo necessário ou falta de características normalmente encontradas no desenvolvimento típico de acordo com a idade e que causam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. No caso de alguns transtornos, a manifestação tanto pode se caracterizar com sintomas de excesso quanto de déficits e atrasos em atingir os marcos do desenvolvimento.

O TDAH é definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ ou hiperatividade-impulsividade. A desatenção e desorganização são expressas em dificuldade em permanecer em uma tarefa, parece não ouvir o que é dito, ocorrem perdas de materiais constantemente e de modo incompatível com a faixa etária.

A hiperatividade-impulsividade se apresenta por meio da atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outras pessoas e incapacidade de aguardar, também de modo atípico para a idade ou nível de desenvolvimento (DMS-5-TR, APA, 2023).

No que tange aos critérios e especificidades diagnósticas, características associadas que apoiam o diagnóstico, a prevalência, o desenvolvimento e curso, fatores de risco, prognóstico e outros dados sobre o TDAH, utilizados no presente capítulo são apoiados no DSM-5-TR (APA, 2023) além do *Desk Reference To The Diagnostic Criteria From DSM-5-TR* (APA, 2022). Este último, tal como consta na citada publicação, consiste em versão de acesso rápido para os critérios de diagnóstico do DSM5-TR (APA, 2022), uma versão “de mesa” do revisado DSM-5 (2014). Tal revisão de acesso rápido é um material conciso e acessível, que inclui a classificação diagnóstica totalmente revisada, bem como todos os critérios diagnósticos do DSM-5-TR.

Ainda sobre as características do TDA/H, existem três subtipos, conforme a prevalência dos sintomas que podem aparecer de modo combinado ou isolado. Assim, no modo combinado, os sintomas marcantes são a desatenção juntamente a hiperatividade-impulsividade. No modo isolado, a desatenção ou a hiperatividade-impulsividade prevalecem separadamente.

Tanto nos critérios desatenção como hiperatividade-impulsividade é necessário haver a presença de seis ou mais sintomas dentre os nove descritos no DSM-5-TR (APA, 2023), os quais devem se manifestar por, pelo menos, seis meses, em desacordo com o nível de desenvolvimento e com prejuízos que impactam a vida social e acadêmica. Para indivíduos com idades acima de 17 anos e adultos, é preciso apresentar ao menos cinco desses sintomas.

Ademais, os sintomas devem surgir antes dos 12 anos de idade e devem ser observados em dois ambientes ou mais (casa e escola, por exemplo), além de trazer prejuízo na vida social e acadêmica e não podem ser explicados por outro transtorno. O TDAH ainda pode – e deve – ser especificado como leve, moderado e grave.



Diante dessas considerações iniciais, o presente capítulo apresenta como objetivo discutir o processo de diagnóstico psicológico em casos com a presença da sintomatologia do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDA/H), na perspectiva de sua complexidade e dos desafios que se impõem a essa prática.

Os desafios do diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDA/H):

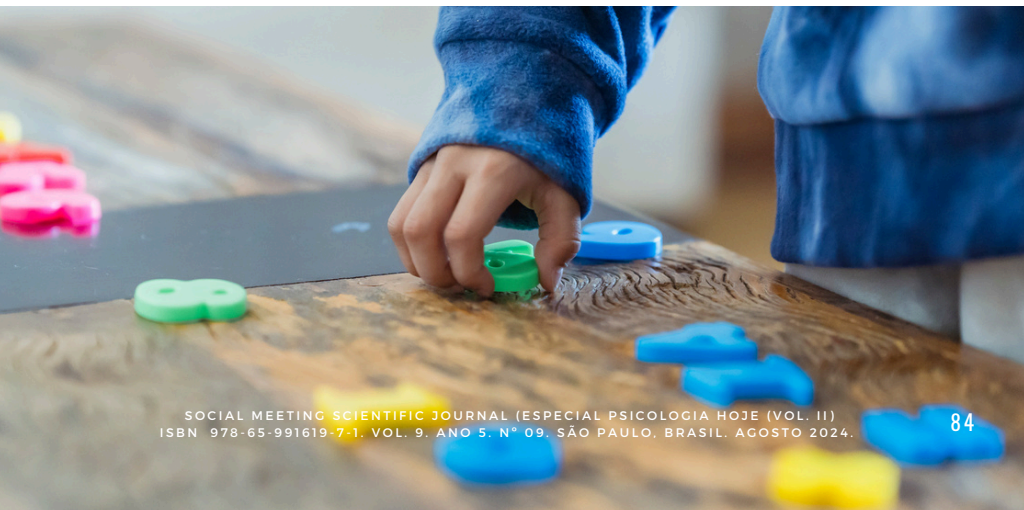
De acordo com o estudo de Prado *et al.* (2013) e o DSM-5-TR (APA, 2023), altos índices de comorbidades estão relacionados ao TDAH. Por essa razão, é um transtorno de difícil identificação e de diagnóstico complexo. Dessa forma, corre-se o risco propor à pessoa com o transtorno um tratamento ineficiente, e eventualmente prejudicial, diante dos sintomas. Os autores afirmam, em concordância com Cortez, Souza e Pinheiro (2019) e Lins e Cardoso (2020), que o TDAH é considerado uma patologia com etiologia multifatorial, ou seja, múltiplos fatores, como ambientais, genéticos e biológicos, desempenham um papel no aumento de risco para o transtorno.

Os transtornos que podem estar associados ao TDAH mais frequentemente, conforme o DSM-5-TR são: Transtorno de Oposição Desafiante, no qual cerca de metade das crianças com a apresentação combinada e em cerca de um quarto com apresentação predominantemente desatenta; Transtorno da Conduta; Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor; Transtorno Específico da Aprendizagem; Transtornos de Ansiedade e Depressivo Maior que ocorrem em uma minoria; Transtorno Obsessivo-compulsivo; Transtornos de Tique e Transtorno do Espectro Autista. Transtorno Explosivo Intermitente ocorre em minoria adulta com TDAH e Transtornos Relacionados a Substâncias e Transtornos Aditivos ocorrem com mais frequência em adultos com TDAH do que na população em geral, porém, em apenas um número menor. Transtorno da

Personalidade Antissocial e outros transtornos da personalidade podem ser comórbidos com TDAH em adultos.

Lins e Cardoso (2020) afirmam que o diagnóstico do transtorno permanece controverso devido à falta de testes objetivos e específicos para TDAH. Os autores explicam que o diagnóstico, normalmente médico, é predominantemente clínico e inclui *anamnese*, exame físico e avaliação do comportamento e desenvolvimento do paciente.

Fuentes e colaboradores (2014 *apud* Pereira; Braz, 2021) e outros pesquisadores citados no presente capítulo, como Franca *et al.* (2021) e Conrado e Encarnação Júnior (2021), concordam que o TDAH é um transtorno do comportamento neurológico, mas explicam que sua neurobiologia ainda não é totalmente conhecida. Em concordância, outros pesquisadores comentam que ainda não há biomarcador para o diagnóstico e, por isso, permanece clínico. Além disso, a influência genética no TDAH é um dos mais elevados dentre os transtornos mentais, com peso entre 70 e 80% de risco para o seu desenvolvimento.



No que tange às funções cognitivas, a desatenção envolve vários processos cognitivos subjacentes, embora os testes não sejam suficientemente sensíveis ou específicos para servir como índices diagnósticos, conforme DSM-5-TR (APA, 2023).

Não somente sobre os prejuízos cognitivos, mas, o presente capítulo busca discutir sobre as implicações emocionais envolvidas no transtorno. Benczik (2000) desenvolveu uma pesquisa de doutorado pelo Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano da Universidade de São Paulo (USP) a partir do estudo com uma amostra de 20 meninos com TDAH e 20 do grupo controle utilizando como recurso testes projetivos a fim de levantar dados sobre os aspectos emocionais. Os resultados obtidos indicaram que os meninos com TDAH tenderam a apresentar mais conflitos de natureza afetiva, como angústias, medo e insegurança, com tendências regredidas, além da necessidade de proteção com comprometimento na autoestima e dificuldade em diferenciar a fantasia da realidade, entre outros aspectos, em relação ao grupo controle.

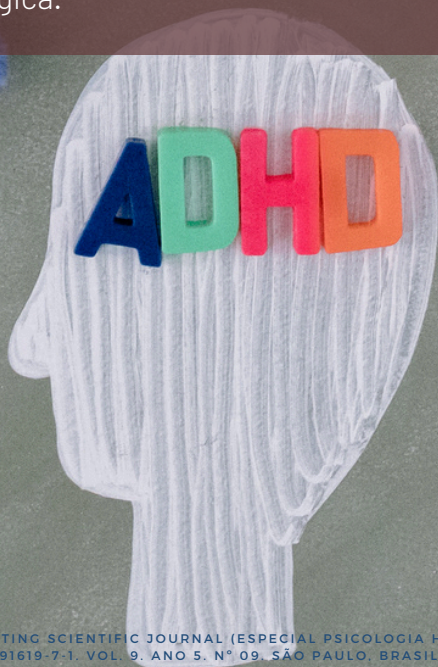
Desse modo, é imprescindível integrar a avaliação dos aspectos afetivo-emocionais na avaliação diagnóstica. Dado que o TDAH inclui sintomas de hiperatividade e, portanto, implica em sofrimento psíquico e alterações dos aspectos emocionais, é necessário incluir na avaliação diagnóstica a investigação do funcionamento psíquico-emocional, além da avaliação das funções cognitivas, como da esfera atencional. Por essa razão, foi realizado um

levantamento bibliográfico sobre a personalidade baseada na teoria dos traços com breve histórico sobre a Teoria dos Cinco Fatores (CGF) sob a perspectiva de Hutz e colaboradores (2016).

Em relação à aprendizagem auditivo-verbal, como colocado por Paula e Malloy-Diniz (2018), é a aprendizagem que depende da audição para conteúdos verbais e ocorre por meio da atenção e das memórias de curto e longo prazo e da memória declarativa episódica, além da evocação dos conteúdos aprendidos. Para avaliação da aprendizagem auditivo verbal foi utilizado o Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey (RAVLT), instrumento traduzido e adaptado à população brasileira por Paula e Malloy-Diniz (2018). Outro transtorno que pode levar à dificuldade na aprendizagem de conteúdos verbais é o Transtorno do Processamento Auditivo Central (TPAC), que pertence à área da Fonoaudiologia. Desse modo, entende-se por Processamento Auditivo Central um conjunto de habilidades auditivas que permitem ao indivíduo ouvir e interpretar estímulos que chegam até ele. Trata-se do caminho que o som percorre do ouvido até o córtex cerebral onde as informações são codificadas e compreendidas. Eis que se afirma o desafio na prática diagnóstica, pois, estudos apontam que muitos dos mesmos sintomas que estão presentes no TDAH também surgem no TPAC. Para mais, é comum o TDAH estar associado a algum transtorno da aprendizagem e provavelmente a crianças ou adolescentes com TDAH exibirão dificuldades semelhantes às encontradas no TPAC.

Características e sintomas do TDAH que não são amplamente divulgados, como desregulação emocional e funções executivas, são discutidas sob a perspectiva de diversos estudos, desde a abordagem do desenvolvimento humano, passando pelas teorias da aprendizagem e pesquisas atuais sobre as consequências da gravidade do TDAH.

Especialmente no que se refere à desregulação emocional, as reflexões foram sustentadas por autores como Prifitera *et al.* (2016), Uehara *et al.* (2016), Serafim *et al.* (2017), Morais (2022), Anker *et al.* (2021), entre outros pesquisadores. Além disso, não poderia ser deixado de lado o conceito de inteligência e o papel da Psicologia e Neuropsicologia, especialmente no tocante ao processo de avaliação neuropsicológica.



No processo diagnóstico, como pontua Haase (2017), os testes de personalidade e de avaliação cognitiva são instrumentos que fazem parte da investigação neuropsicológica juntamente com a entrevista de *anamnese*. Os pontos importantes a serem levantados na *anamnese* dizem respeito aos dados relevantes sobre a história de vida e clínica do paciente e no caso de crianças e adolescentes, das informações advindas da escola e dos pais sobre gestação e parto, possíveis doenças e acidentes infantis e sobre a dinâmica familiar, entre outras informações. Desse modo, de acordo com os achados, apenas os dados quantitativos não são suficientes para o diagnóstico de TDAH, mas a avaliação neuropsicológica pode fornecer bom auxílio diagnóstico e/ ou exclusão de outras hipóteses diagnósticas.

Baseado no DSM-5-TR, os critérios diagnósticos identificam sintomas, comportamentos, funções cognitivas, traços de personalidade, sinais físicos, combinações de síndromes e durações, exigindo perícia clínica para diferenciá-los das variações normais da vida e de respostas transitórias ao estresse. Para facilitar um exame minucioso da gama de sintomas presentes, o DSM pode servir como orientação aos clínicos para identificar os sintomas mais proeminentes que devem ser avaliados ao se diagnosticar um transtorno DSM-5-TR (APA, 2023).

Embora alguns transtornos mentais possam exibir limites bem definidos demarcando grupos de sintomas, evidências científicas atualmente colocam vários transtornos, ou mesmo a sua maioria, em um espectro com transtornos

intimamente relacionado a sintomas compartilhados, fatores de risco ambientais, genéticos e possivelmente substratos neuronais compartilhados. O próprio DSM-5-TR reconhece que os limites entre transtornos são mais permeáveis do que se percebia anteriormente.

O maior desafio se volta para crianças e adolescentes com sintomas de TDAH que podem ficar estigmatizadas, com prejuízos emocionais, nas relações familiares e sociais e na vida acadêmica. Além disso, o diagnóstico impreciso de TDAH dá consentimento ao tratamento medicamentoso, muitas vezes desnecessário, além de ocultar outros problemas, como alterações na aprendizagem auditivo-verbal e dificuldades afetivo-emocionais.

Foi realizada uma pesquisa pela Unidade de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital Alemão Oswaldo Cruz em São Paulo em parceria com o Ministério da Saúde (MS) via Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (SUS).

Tal pesquisa se propôs avaliar a eficácia, segurança e impacto orçamentário do metilfenidato (MPH) nas liberações imediata e prolongada e da lisdexanfetamina (LDX) na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS). O referido estudo foi direcionado ao tratamento de pacientes pediátricos com idades entre 6 e 17 anos e se apresentou como uma demanda advinda do processo de elaboração do Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas de TDAH do Ministério da Saúde.

A busca levou à um total de 15.162 referências e foram incluídas no relatório 17 ensaios clínicos randomizados, os quais apresentaram viés incerto ou alto. Os resultados da melhora clínica avaliada pela escala *Clinical Global Impression - Improvement* (CGI-I) e eventos adversos (qualquer evento adverso) de dez estudos foram agrupados em meta-análises em rede. Para a melhora clínica considerou-se a proporção de indivíduos com classificação “melhor” ou “muito melhor”. Resumidamente, foi verificado que todos os medicamentos foram superiores ao placebo com grande magnitude de efeito quando comparado ao placebo para LDX, MPH de liberação prolongada e imediata. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os medicamentos e não houve inconsistências que apresentam entre os resultados das meta-análises em rede e *pairwise*. Contudo, para eventos adversos gerais, pacientes em uso de LDX apresentaram maior risco de apresentar evento adverso comparado ao MPH de liberação imediata e ao placebo.

Os resultados colocados pelo relatório sugerem que ambos os medicamentos levaram à melhora dos sintomas em relação ao placebo e não houve diferenças significativas entre si. Quanto à segurança, as evidências apontaram para maior risco de eventos adversos gerais com a LDX quando comparado ao placebo e ao MPH de liberação imediata. No entanto, considerando que os estudos incluídos tinham risco de viés incerto ou alto e que o corpo de evidências incluiu análises indiretas, houve redução na qualidade da evidência, tanto para melhora clínica como para eventos adversos gerais.

A confiança que se tem nas evidências foi baixa para melhora clínica e muito baixa para eventos gerais.

No que diz respeito ao impacto orçamentário, independentemente da fonte dos preços e das taxas de difusão consideradas, observou-se que os cenários menos onerosos são aqueles que consideram somente a incorporação de MPH de liberação imediata (Matuoka; Oliveira Júnior; Parreira, 2021). A decisão foi não incorporar o MPH e a LDX para o TDAH em crianças e adolescentes com idades entre seis e dezessete anos, do SUS, conforme Portaria nº 09 no Diário Oficial da União nº 53, seção 1, p. 84, em 19 de março de 2021 (MS, 2021).

A pesquisa não comenta sobre os eventos adversos do metilfenidato de efeito prolongado na conclusão. Contudo, não foi encontrado pela autora da presente pesquisa cloridrato de metilfenidato de efeito prolongado que não fosse pelo nome comercial Ritalina®. Existem dois tipos: Ritalina® (efeito imediato) e a Ritalina® LA (efeito prolongado).



De acordo com as informações técnicas acerca da Ritalina® LA (efeito prolongado), entre as reações adversas que podem ser sérias, mas não exibe a porcentagem em que ocorre nos pacientes que a utilizam, incluem: dor de cabeça grave ou confusão, paralisia dos membros ou face, garganta inflamada, alucinações, convulsões, espasmos musculares ou tiques, entre outras. Em mais de 10% pode ocorrer: diminuição do apetite, dificuldade em adormecer, nervosismo, entre outros; e entre 1% e 10% dos que utilizam o medicamento as reações adversas comuns são: angústia emocional excessiva, inquietação, distúrbio do sono, excitação emocional, agitação, tonturas e sonolências, movimentos involuntários do corpo, dor, vômitos, indigestão, dor de dente, sentir-se nervoso, entre outras.

Roldan (2022) em pesquisa desenvolvida com criança e adolescente investigou a possível relação entre TDA/ H e déficit na aprendizagem auditivo-verbal ao avaliar as funções cognitivas, a aprendizagem auditivo-verbal e os aspectos emocionais em dois casos clínicos.

Os resultados desse estudo demonstram que existe a probabilidade de o diagnóstico de TDA/H ser considerado equivocado mediante a presença do Transtorno de Processamento Auditivo Central (TPAC) e dos aspectos afetivo emocionais. Todavia, a autora adverte sobre a possibilidade de ocorrer concomitantemente o TDA/ H e o TPAC e destaca que as dúvidas sobre os transtornos não se esgotam nem na prática diagnóstica e nem na investigação científica.

Considerações finais

A apresentação deste capítulo suscita a relevância científica e social diante do número de casos e das implicações envolvidas no diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, uma vez que o profissional se depara com a dificuldade diagnóstica, os conflitos familiares, prejuízos sociais, acadêmicos e profissionais que podem se estender durante toda a vida daquele que apresenta sua sintomatologia. Este texto visou uma melhor compreensão sobre o TDAH, na esperança de contribuir para o estabelecimento de um diagnóstico cada vez mais preciso e mais articulado com outras dificuldades, como é o caso da aprendizagem auditivo-verbal e dos aspectos afetivo-emocionais, a fim de minimizar possíveis falhas que levam ao diagnóstico de TDAH em indivíduos que, na verdade, podem ter outro tipo de transtorno com os mesmos sintomas. Desse modo, o capítulo buscou posicionar o desafio inquietante para a prática diagnóstica, pois quanto mais preciso for o diagnóstico, mais adequado e efetivo será o tratamento posterior. Assim, abre-se a possibilidade de tornar possível que crianças e adolescentes convivam com maior qualidade de vida e da maneira mais plena possível no percurso de seu desenvolvimento.



Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. Tradução: Daniel Vieira, Marcos Viola Cardoso, Sandra Maria Mallmann da Rosa. Revisão técnica: José Alexandre de Souza Crippa, Flávia de Lima Osório, José Diogo Ribeiro de Souza. 5a ed. texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Desk Reference to the diagnostic criteria from DSM-5-TR. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2022.
- ANKER, Espen; GINSBERG, Ylva; HEIR, Trond. Prevalence of criminal convictions in Norwegian adult ADHD outpatients and associations with ADHD symptom severity and emotional dysregulation. *BMC Psychiatric*. Oslo, 21:226, p. 2-8, 2021.
- BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. Manual da Escala de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: versão para professores. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- BRASIL. Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021. Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem. Brasília, DF: Presidência da República, 2021. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14254&ano=2021&ato=a27lz> YE9UMZpWT004 Acesso: 11 de agosto de 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). DF: Brasília, 2022. Disponível em: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-14-de-29-de-julho-de-2022-419678091>. Acesso: 10 de agosto de 2023.
- CONRADO, Silla Mescouto; ENCARNAÇÃO JÚNIOR, Antônio Carlos Dias da. Perspectivas teóricas sobre o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação. 2021. Disponível em: <https://revistas.unasp.edu.br/rdd/article/view/1377/1232>. Acesso: 13 de julho de 2023.

- CORTEZ, Marlene Tavares; SOUZA, Luciana Karine de; PINHEIRO, Ângela Maria Vieira. É mesmo (só) Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)? Avaliando TDAH e encontrando dislexia. 2019. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/29924/pdf> Acesso: 29 de novembro de 2023.
- FRANCA, Emanuele Janoca; ALVES, Rosilda Brunete da Silva; ROCHA, Livia Pêpe Leão da Rocha; BRAGA, Beatriz Will; LANA, Emanuel Sampaio Borba; COLARES, Ana Larissa Nunes; LOPES, Ana Beatriz Ramos; ROCHA, Silvio Matheus Azevedo; NAVES, Maria Eduarda Costa; SOARES, Gustavo Fonseca Genelhu. Importância do diagnóstico precoce em crianças com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade: revisão narrativa. 2021. Disponível em: <https://acervomais.coE.br/index.php/cientifico/article/view/7818/5285>. Acesso: 13 de julho de 2023.
- HAASE, Vitor Geraldi. Cem máximas da anamnese neuropsicológica. In: Compêndio de testes neuropsicológicos: atenção, funções executivas e memória. Annelise Júlio-Costa; Ricardo Moura; Vitor Geraldi Haase (orgs.). 1. EN. São Paulo: Hogrefe, p. 23-31, 2017.
- HUTZ, Cláudio Simon; Bandeira, Denise Ruschel; Trentini, Clarissa Marcelli; KRUG, Jefferson Silva (Orgs.) Psicodiagnóstico. Coleção Avaliação Psicológica. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- LINS, Rita Márcia Pacheco; CARDOSO, Saulo Batinga. Perspectiva histórica, prevalência, etiologia e critérios diagnósticos do TDAH. In: TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade): desafios, possibilidades e perspectivas interdisciplinares. Edyleine Bellini Peroni Benczik (org.). Belo Horizonte: Artesã, p. 21-38, 2020.
- MAKUOTA, Jessica Yumi; JÚNIOR, Haliton Alves de Oliveira; PARREIRA, Patrícia do Carmo Silva. Metilfenidato e lisdexanfetamina para indivíduos com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade. DF: Brasília, 2021.
- MORAES, Ana Jô Jennings. Avaliação da capacidade de autorregulação emocional em pacientes psiquiátricos: sob a perspectiva das funções executivas quentes. (dissertação). 2022. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47135/tde-04072022-174056/pt-br.php> . Acesso: 23 de julho de 2022.

- PAULA, Jonas Jardim de; MALLOY-DINIZ, Leandro Fernandes. Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey: livro de instruções. 1. ed. São Paulo: Vetor, 2018. (Coleção RAVLT, v. 1).
- PEREIRA; BRAZ, Patrícia. Estudos dos Indivíduos com Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e suas correlações com Processamento Auditivo Central (PAC), Transtorno Específico da Aprendizagem (TA) e Funções Executivas (FEs). São José: FCEE, 2021. E-book.
- PRADO, Mirella Liberatore; JACOBSEN, Geise Machado; MORAES, André Luiz; GONÇALVES, Hosana Alves; FONSECA, Rochele Paz. Avaliação da Linguagem e do Processamento Auditivo na Caracterização Neuropsicológica do TDAH: revisão sistemática. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsaluN.org/pdf/psipesq/v7n1/v7n1a04.pdf>. Acesso: 01 de dezembro de 2023.
- PRIFITERA, Aurelio; SAKLOFSKE, Donald; WEISS, Lawrence G. WISC-IV: avaliação clínica e intervenção. Tradução Gisele Alves. São Paulo: Pearson, 2016.
- ROLDAN, Mariane Menezes. Aprendizagem auditivo-verbal e aspectos afetivo-emocionais encobertos pelo diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): estudo de caso clínico. Dissertação de Mestrado. Mestrado em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas. Orientadora Avoglia, H.R.C. Universidade Católica de Santos. Santos, p. 216. 2022.
- SERAFIM, Antonio de Pádua; SAFFI, Fabiana; MARQUES, Natali Maia; Achá, Maria Fernanda F.; OLIVEIRA, Mery Candido de. Avaliação Neuropsicológica Forense. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 2017. (Neuropsicologia na Prática Clínica editada por Leandro Malloy-Diniz e Paulo Mattos).
- UEHARA, Emmy; MATA, Fernanda; FICHMAN, Helenice Charchat e MALLLOY-DINIZ, Leandro F. Funções executivas na infância. In: Neuropsicologia do desenvolvimento: infância e adolescência. SALLES, Jerusa Fumagalli de; HAASE, Vitor Geraldi; MALLOY-DINIZ, Leandro F. (orgs.). Porto Alegre: Artmed.