

Impactos do diagnóstico tardio em adultos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: implicações clínicas, psicossociais e neurobiológicas

Impacts of late diagnosis in adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: clinical, psychosocial, and neurobiological implications

Mildilene Alana de Oliveira
Maria Rita Vieira Gomes
Paulo Vinicius Holzlsauer de Oliveira

RESUMO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é frequentemente diagnosticado na infância; contudo, crescentes evidências sugerem que significativa proporção de casos permanece não diagnosticada até a vida adulta, acarretando implicações substanciais para o funcionamento adaptativo e bem-estar psicossocial. Este estudo objetivou sistematizar evidências acerca dos impactos do diagnóstico tardio em adultos com TDAH, analisando consequências neurobiológicas, clínicas e psicossociais. Realizou-se revisão integrativa da literatura em bases PubMed, BVS/SciELO, Google Scholar e Web of Science, contemplando publicações entre 2019 e 2024. Os achados evidenciam que o diagnóstico tardio está associado a maior comorbidade psiquiátrica, incluindo transtornos do humor e ansiedade, deterioração ocupacional e financeira, comprometimento das relações interpessoais e risco aumentado para condutas de automedicação e dependência química. Neurobiologicamente, déficits persistentes na autorregulação emocional, processamento executivo e integração das funções pré-frontais caracterizam o fenótipo adulto do TDAH. Intervenções multi-modalidades demonstraram eficácia em mitigar sintomas e promover ajustamento psicossocial em populações diagnosticadas tardiamente. Conclui-se que o reconhecimento precoce do TDAH em adultos, através de instrumentos de rastreamento validados e consciência clínica ampliada, constitui imperativo de saúde pública com repercussões significativas na trajetória de vida.

Palavras-chave: TDAH em adultos; Diagnóstico tardio; Transtornos neurocognitivos; Comorbidade psiquiátrica; Funcionamento psicossocial.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is conventionally diagnosed in childhood; however, emerging evidence indicates that a substantial proportion of cases remain undetected until adulthood, resulting in significant implications for adaptive functioning and psychosocial well-being. This study aimed to synthesize evidence regarding the impacts of late diagnosis in adults with ADHD, analyzing neurobiological, clinical, and psychosocial consequences. An integrative literature review was conducted in PubMed, BVS/SciELO, Google Scholar, and Web of Science databases, encompassing publications from 2019 to 2024. The findings demonstrate that late diagnosis is associated with increased psychiatric comorbidity, including mood and anxiety disorders, occupational and financial deterioration, compromised interpersonal relationships, and heightened risk for self-medication and substance dependency. Neurobiologically, persistent deficits in emotional self-regulation, executive processing, and prefrontal functional integration characterize the adult ADHD phenotype. Multi-modal interventions demonstrated efficacy in mitigating symptoms and promoting psychosocial adjustment in late-diagnosed populations. It is concluded that early recognition of ADHD in adults, through validated screening instruments and expanded clinical awareness, constitutes a public health imperative with significant repercussions on life trajectories.

Keywords: Adult ADHD; Late diagnosis; Neurocognitive disorders; Psychiatric comorbidity; Psychosocial functioning.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) constitui um dos transtornos do neurodesenvolvimento mais prevalentes nas populações ocidentais, caracterizando-se por déficits funcionais nas dimensões de inatenção, impulsividade e, frequentemente, hiperatividade motora (American Psychiatric Association, 2013). Historicamente, a identificação diagnóstica concentrou-se predominantemente em crianças em idade escolar, período em que manifestações comportamentais e cognitivas tornam-se mais evidentes no contexto educacional. Contudo, investigações longitudinais contemporâneas demonstram que aproximadamente 30-50% dos indivíduos diagnosticados na infância mantêm sintomatologia clinicamente significativa na vida adulta, enquanto parcela considerável da população adulta afetada permanece não identificada até fases avançadas da vida (Faraone et al., 2021).

A maior conscientização sobre manifestações do TDAH em adultos nas últimas duas décadas resultou em incremento notável no número de diagnósticos tardios; entretanto, persistem lacunas significativas no reconhecimento clínico, particularmente em populações específicas e naqueles apresentando expressão

fenotípica atípica. Estudos epidemiológicos indicam prevalência estimada de 2,5% a 4% em adultos, com variações substanciais conforme critérios diagnósticos empregados e metodologias de amostragem (Polanczyk et al., 2019). Notavelmente, diferenças fenológicas de gênero, com relativa sub-representação diagnóstica em mulheres adultas, levantam questionamentos acerca de possível viés diagnóstico e inadequação de critérios nosológicos para expressões femininas do transtorno.

As consequências do diagnóstico tardio em adultos com TDAH estendem-se além do meramente clínico, abrangendo dimensões ocupacionais, relacionais, econômicas e de saúde mental. Indivíduos diagnosticados apenas na idade adulta frequentemente apresentam trajetórias educacionais, profissionais e relacionais significativamente comprometidas, resultado de décadas de funcionamento desadaptativo sem suporte ou intervenção especializada. Estudos recentes documentam associações consistentes entre diagnóstico tardio e taxas elevadas de comorbidade psiquiátrica, incluindo transtornos depressivos, ansiedade generalizada, transtorno de estresse pós-traumático complexo e transtornos relacionados ao uso de substâncias (Biederman; Faraone, 2020).

Do ponto de vista neurobiológico, crescentes evidências de neuroimagem estrutural e funcional demonstram que o TDAH em adultos caracteriza-se por alterações significativas em redes neurais responsáveis pela regulação emocional, controle inibitório e processamento executivo. Particularmente, déficits na integridade das conexões entre regiões pré-frontais e estruturas límbicas contribuem para a desregulação emocional frequentemente observada em adultos não tratados, potencializando vulnerabilidade a comorbidades e prejuízos funcionais (Cortese et al., 2020). A trajetória neural durante o desenvolvimento, em contexto de TDAH não tratado, sugere remodelação mal adaptativa das estruturas corticais e subcorticais, com implicações duradouras para a integridade funcional encefálica.

Diante desse cenário, o presente estudo objetiva sistematizar evidências disponibilizadas na literatura científica contemporânea acerca dos impactos específicos do diagnóstico tardio em adultos com TDAH, com ênfase nas consequências neurobiológicas, clínicas, psicossociais e ocupacionais. Espera-se que a consolidação dessas evidências contribua para maior conscientização clínica, implementação de protocolos de rastreamento mais eficazes em populações adultas e desenvolvimento de estratégias interventivas especializadas para indivíduos

diagnosticados tardiamente, maximizando possibilidades de recuperação funcional e melhoria na qualidade de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de investigação de natureza exploratória, realizada mediante revisão integrativa da literatura científica, permitindo síntese crítica de evidências empíricas disponibilizadas acerca do tema investigado (Whittemore & Knafl, 2005). Esta abordagem metodológica mostra-se particularmente apropriada para questões de pesquisa que demandam integratividade de múltiplas perspectivas teóricas e achados heterogêneos.

Estratégia de busca e fontes consultadas

A estratégia de busca foi operacionalizada nas seguintes bases de dados: PubMed, BIREME/BVS (incluindo SciELO e LILACS), Google Scholar e Web of Science. Utilizaram-se descritores controlados em português e inglês, combinados através de operadores booleanos (AND, OR): \"ADHD\" OR \"Attention Deficit Hyperactivity Disorder\" AND \"adults\" AND \"late diagnosis\"; \"TDAH\" AND \"diagnóstico tardio\" AND \"adultos\"; \"neurocognitive outcomes\" AND \"ADHD\"; \"psychosocial functioning\" AND \"adult ADHD\".

Critérios de inclusão e exclusão

Incluíram-se: artigos científicos originais e revisões sistemáticas publicados entre janeiro de 2019 e dezembro de 2024; estudos com população adulta (≥ 18 anos); pesquisas enfocando impactos diagnósticos, desfechos clínicos ou consequências psicossociais do TDAH em adultos; publicações em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Excluíram-se: estudos focados exclusivamente em crianças ou adolescentes; artigos duplicados; teses e dissertações; comentários editoriais; estudos com metodologia inadequada ou qualidade científica questionável; publicações sem acesso ao texto completo.

Processo de seleção e análise

A seleção procedeu em duas etapas: (1) leitura independente de títulos e resumos por dois pesquisadores; (2) análise integral dos artigos potencialmente elegíveis. Discordâncias foram resolvidas mediante discussão consensual ou

consulta a terceiro revisor. Utilizou-se ferramenta de extração de dados padronizada, registrando informações sobre: características do estudo, população investigada, achados principais, medidas de desfecho e limitações. A análise qualitativa dos dados foi conduzida mediante abordagem temática indutiva, permitindo identificação de padrões, convergências e discordâncias nas evidências acumuladas.

RESULTADOS

A estratégia de busca bibliográfica identificou 247 registros potencialmente elegíveis. Após exclusão de duplicatas (n=53) e triagem de títulos e resumos (n=174), procedeu-se à análise integral de 20 artigos, dos quais 18 atenderam aos critérios de inclusão. Os estudos incluídos investigaram principalmente: consequências clínicas do diagnóstico tardio (n=7), impactos ocupacionais e funcionais (n=5), aspectos neurobiológicos (n=4), questões de gênero no diagnóstico adulto (n=3) e eficácia de intervenções em população diagnosticada tardiamente (n=3). A heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos é significativa, variando desde investigações observacionais até ensaios clínicos randomizados.

Impactos clínicos e psiquiátricos do diagnóstico tardio

A análise consolidada dos estudos evidencia associações robustas entre diagnóstico tardio e elevada prevalência de comorbidade psiquiátrica. Aproximadamente 70-80% de adultos diagnosticados tardiamente apresentam pelo menos um transtorno psiquiátrico comórbido, com frequência particular de transtornos depressivos (40-50%), transtornos de ansiedade (35-45%) e transtorno da personalidade borderline (15-25%) (Faraone *et al.*, 2021; Gingerich *et al.*, 2020). A fenomenologia clínica frequentemente se caracteriza por desregulação emocional intensa, instabilidade afetiva, impulsividade desadaptativa e comportamentos autossabotadores crônicos.

Particularmente preocupante é a associação documentada entre diagnóstico tardio de TDAH e risco aumentado de transtornos relacionados ao uso de substâncias. Estudos longitudinais indicam que adultos com TDAH não tratado apresentam probabilidade de 2,5 a 3 vezes superior de desenvolvimento de dependência química, comparado à população geral (Wilens *et al.*, 2019). Hipotetiza-se que comportamentos de automedicação configuram tentativa de

autorregulação neurobiológica, particularmente mediante utilização de estimulantes ilícitos ou álcool, objetivando mitigar sintomas de hiperatividade, inatenção e desregulação emocional.

Desfechos ocupacionais e funcionais

A literatura disponibilizada documenta de forma consistente impactos significativos do diagnóstico tardio sobre trajetórias ocupacionais e estabilidade laboral. Adultos diagnosticados tardiamente com TDAH apresentam taxas de desemprego 2-3 vezes superiores às da população geral, juntamente com históricos de mudanças frequentes de emprego, episódios de desempenho ocupacional inadequado e resultados menores em salários médios (Able et al., 2021). A inadequação entre exigências ambientais e capacidades funcionais reduzidas frequentemente resulta em ciclos repetitivos de fracasso laboral, com consequentes impactos na autoestima, identidade profissional e estabilidade econômica.

Além das implicações ocupacionais diretas, o diagnóstico tardio mostra-se associado a precariedade financeira crônica, resultado de gastos impulsivos, inadimplência de compromissos financeiros, incapacidade de planejamento econômico de longo prazo e, frequentemente, endividamento significativo. Estudos documentam que aproximadamente 60% de adultos diagnosticados tardiamente com TDAH apresentam histórico de crises financeiras graves, comparado a 20% em população controle sem TDAH (Vergunst et al., 2020). As vulnerabilidades financeiras frequentemente perpetuam-se através de ciclos intergeracionais, afetando também a segurança material dos filhos.

Funcionamento relacional e qualidade das relações interpessoais

O funcionamento relacional configura dimensão particularmente prejudicada em indivíduos diagnosticados tardiamente com TDAH. Adultos com TDAH não tratado frequentemente experimentam relacionamentos marcados por dinâmicas conflituosas, taxa elevada de dissolução de parcerias conjugais (39-42% de divórcio/separação em estudos de coorte), dificuldades significativas na comunicação assertiva, hipersensibilidade emocional a críticas e percepção crônica de rejeição (Eadie et al., 2020). A impulsividade emocional, característica fenotípica central do TDAH adulto, frequentemente resulta em comportamentos relacionais

prejudiciais, como agressão verbal, abandono de compromissos relacionais e infidelidade.

No contexto parental, responsabilidades da paternidade/maternidade frequentemente exacerbam déficits funcionais em indivíduos com TDAH. Estudos indicam que adultos diagnosticados tardiamente frequentemente apresentam estilo parental characterized por falta de estrutura, inconsistência disciplinar, dificuldade em estabelecimento de limites apropriados e, paradoxalmente, períodos de sobre-reatividade emocional. Esses padrões parentais mal adaptativos aumentam risco de transmissão transgeracional de desadaptação e potencializam a vulnerabilidade dos filhos a transtornos psiquiátricos.

Aspectos neurobiológicos e funcionamento executivo

Investigações neurocognitivas longitudinais demonstram que indivíduos com TDAH não tratado durante décadas apresentam déficits persistentes em múltiplas funções executivas, incluindo inibição de respostas prepotentes, flexibilidade cognitiva, memória de trabalho, planejamento temporal e monitoramento metacognitivo. Essas alterações funcionais correlacionam-se com redução de volume em regiões pré-frontais dorsolaterais, particularmente córtex pré-frontal dorsolateral esquerdo, bem como alterações em integridade da substância branca do fascículo longitudinal superior (Castellanos & Aoki, 2016).

Neuroimagem funcional revela déficits significativos na ativação de redes neurais responsáveis pelo controle atencional e inibição comportamental, com particular disfunção da rede de modo padrão e suas conexões com regiões de controle cognitivo. Estudos de ressonância magnética funcional documentam que adultos diagnosticados tardiamente apresentam redução de sincronização entre regiões pré-frontais e estruturas estriadas, correlacionando-se com déficits em planejamento, iniciação de ações direcionadas a objetivos e sustentação atencional. A persistência dessas alterações neurobiológicas sugere remodelação estrutural significativa em consequência de décadas de disfunção cognitiva-executiva sem tratamento.

Questões de gênero e expressão fenotípica atípica

Achados recentes salientam disparidades significativas na identificação diagnóstica de TDAH entre gêneros, com mulheres adultas apresentando taxas de

diagnóstico substancialmente inferiores aos homens, apesar de prevalência populacional semelhante. Mulheres frequentemente desenvolvem mecanismos compensatórios e camuflagem comportamental mais sofisticados, mascarando manifestações típicas do transtorno, levando à sub-identificação e diagnóstico tardio frequentemente apenas quando sintomas coexistentes (depressão, ansiedade) tornam-se clinicamente graves (Quinn, 2021).

A expressão fenotípica atípica também caracteriza adultos diagnosticados tardiamente, particularmente aqueles nos quais hiperatividade manifesta-se predominantemente em dimensão interna (inquietação cognitiva, aceleração do pensamento) em lugar de motora externalizada. Além disso, adultos com TDAH podem apresentar expressão fenotípica predominantemente desatenciosa, historicamente sub-reconhecida em contextos clínicos, ou manifestação heterogênea de sintomatologia. A compreensão de heterogeneidade fenotípica configura elemento essencial para expansão da capacidade diagnóstica clínica e redução da proporção de casos não diagnosticados.

DISCUSSÃO

Os resultados consolidados nesta investigação demonstram que o diagnóstico tardio de TDAH em adultos está associado a impactos significativos abrangendo múltiplos domínios funcionais, com implicações que se estendem muito além da apresentação sintomatológica primária do transtorno. A síntese de evidências revela que indivíduos diagnosticados tardiamente frequentemente apresentam trajetórias de vida marcadas por fracasso adaptativo crônico, comorbidade psiquiátrica cumulativa e deterioração progressiva da funcionalidade psicossocial.

Um dos achados mais salientes refere-se à magnitude das taxas de comorbidade psiquiátrica em população diagnosticada tardiamente. A prevalência de transtornos coexistentes de aproximadamente 70-80% sugere que a história não tratada de TDAH cria vulnerabilidades significativas para desenvolvimento de quadros psiquiátricos secundários. Uma hipótese interpretativa plausível envolve a consideração de que sintomas primários do TDAH (desregulação emocional, impulsividade, inatenção) configuram fatores de risco fundamentais para desenvolvimento de perturbações do humor e ansiedade, particularmente quando

indivíduo vivencia repetidas falhas adaptativas, rejeição social e fracasso ocupacional sem compreensão da etiologia subjacente. Assim, depressão e ansiedade possivelmente representam não apenas comorbidade coincidente, mas desfecho compreensível em contexto de disfunção crônica não reconhecida.

A associação entre diagnóstico tardio e risco aumentado de transtornos relacionados ao uso de substâncias merece particular atenção clínica. A hipótese de automedicação constitui explicação intuitiva para essa associação, sugerindo que indivíduos com TDAH não tratado frequentemente recorrem a substâncias psicoativas como tentativa de autorregulação neurobiológica. Estudos farmacológicos indicam que estimulantes ilícitos produzem efeitos neurobiológicos análogos aos de medicações prescritas para TDAH, favorecendo desenvolvimento de dependência em contexto de sintomatologia não tratada. Adicionalmente, características comportamentais do TDAH, incluindo impulsividade elevada e prejuízo no julgamento de risco, aumentam vulnerabilidade a experimentação e desenvolvimento de dependência química.

As consequências ocupacionais documentadas constituem implicações socioeconômicas substantivas, com potencial para perpetuação de ciclos de exclusão econômica. Desemprego crônico, instabilidade laboral e ganhos reduzidos resultam não apenas em precariedade financeira pessoal, mas também em redução de contribuições fiscais, aumento de demanda de serviços de assistência social pública e potencialização de desigualdade socioeconômica. A perspectiva de saúde pública dessa questão sugere que a implementação de programas de diagnóstico precoce e manejo do TDAH em adultos potencialmente geraria benefícios econômicos significativos mediante a otimização da produtividade laboral e redução de utilização de serviços de saúde.

As alterações neurobiológicas documentadas em indivíduos diagnosticados tardiamente sugerem que a trajetória desenvolvimental pré-frontal mostra-se significativamente alterada por déficits funcionais crônicos não compensados. A maturação típica de regiões pré-frontais durante transição da adolescência para a idade adulta frequentemente não se completaria adequadamente em contexto de TDAH não tratado, resultando em estrutura neuroanatômica final com características de imaturidade relativa. Tal consideração possui implicações significativas para as possibilidades terapêuticas, sugerindo que intervenções tardias, embora

potencialmente benéficas, podem não completamente reverter danos neurobiológicos acumulados.

A questão de disparidades de gênero no diagnóstico adulto merece reflexão crítica substantiva. A menor taxa de diagnóstico em mulheres provavelmente não reflete prevalência populacional inferior, mas sim interação complexa entre características fenotípicas, fatores culturais e vieses diagnósticos. Mulheres frequentemente apresentam manifestações menos externalizadas de TDAH, com maior prevalência de tipo desatento, levando a possível sub-identificação por clínicos. Adicionalmente, pressões socioculturais para conformidade comportamental e inibição de impulsividade externalizada em mulheres potencializam desenvolvimento de mecanismos compensatórios sofisticados, que mascaram sintomatologia subjacente até que descompensação psiquiátrica ocorra. A consciência dessas questões configura imperativo para implementação de práticas diagnósticas sensíveis ao gênero e redução de vieses ligados ao sexo no reconhecimento do TDAH adulto.

Do ponto de vista das limitações desta investigação, destaca-se a heterogeneidade metodológica significativa dos estudos incluídos, variando em desenho, população, medidas de desfecho e período de seguimento, o que potencialmente afeta a possibilidade de meta-análise quantitativa e síntese de efeitos tamanhos. Adicionalmente, publicação com maior frequência de achados positivos comparado ao negativo (viés de publicação) pode resultar em superestimativa de magnitudes de efeito documentadas. Estudos futuros com desenho longitudinal prospectivo, acompanhamento prolongado e padronização de instrumentos avaliativos potencialmente contribuem para maior precisão nas estimativas de impacto.

Além dos impactos já descritos, a literatura aponta que o TDAH em adultos apresenta uma estrutura sintomatológica mais ampla do que a definida pelos critérios diagnósticos tradicionais, com destaque para o envolvimento de disfunções executivas e desregulação emocional como componentes centrais do quadro clínico. Estudos fatoriais indicam que tais dimensões podem ser tão relevantes quanto os sintomas clássicos de desatenção e hiperatividade, reforçando a necessidade de modelos diagnósticos mais abrangentes para capturar adequadamente a complexidade da manifestação adulta do transtorno (ADLER et al., 2017).

No que se refere ao funcionamento metacognitivo, evidências empíricas sugerem que adultos com TDAH apresentam prejuízos na capacidade de autoavaliação de desempenho cognitivo, especialmente em tarefas relacionadas à atenção sustentada. Esses déficits de autoconsciência podem impactar diretamente a tomada de decisão cotidiana e a adaptação funcional, uma vez que o indivíduo tende a superestimar suas próprias capacidades em determinados contextos cognitivos, dificultando estratégias compensatórias eficazes (BUTZBACH et al., 2021).

Adicionalmente, estudos recentes indicam que sintomas associados a processamento cognitivo mais lento e desorganização mental, frequentemente agrupados sob constructos como “sluggish cognitive tempo”, apresentam associação independente com prejuízos em funções executivas e sintomas internalizantes em adultos com TDAH. Essa associação sugere a existência de subdimensões clínicas relevantes que não são completamente capturadas pelos critérios diagnósticos atuais, mas que contribuem significativamente para a gravidade funcional do transtorno (LEIKAUF; SOLANTO, 2017).

Por fim, a literatura contemporânea destaca que dificuldades relacionadas ao reconhecimento e ao manejo de sintomas em adultos com TDAH estão fortemente associadas à maior comprometimento do funcionamento diário, incluindo desempenho ocupacional e social. Nesse contexto, a interação entre sintomas psiquiátricos, déficits cognitivos e fatores contextuais pode amplificar o impacto funcional do transtorno, reforçando a importância de intervenções multidimensionais que considerem não apenas a sintomatologia nuclear, mas também suas repercussões psicossociais (GODFREY et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consolidação de evidências científicas contemporâneas documenta de forma robusta que o diagnóstico tardio de TDAH em adultos está associado a impactos significativos abrangendo dimensões neurobiológicas, clínicas, psicossociais e ocupacionais. As trajetórias de vida de indivíduos diagnosticados tardiamente frequentemente caracterizam-se por acúmulo de comorbidade

psiquiátrica, instabilidade laboral, precariedade financeira, comprometimento das relações interpessoais e risco aumentado para dependência química.

A implementação de estratégias de rastreamento sistemático, capacitação clínica expandida e desenvolvimento de abordagens diagnósticas sensíveis ao gênero e à heterogeneidade fenotípica potencialmente contribuiria para identificação mais precoce de TDAH em populações adultas, permitindo intervenção antes da acumulação de desfechos adversos. Investimentos em saúde pública dirigidos à conscientização sobre TDAH adulto, tanto em nível de educação de profissionais de saúde quanto de população geral, configuram imperativo com repercussões significativas na trajetória de vida de indivíduos afetados e nas estruturas socioeconômicas mais amplas.

Ressalta-se ainda a necessidade de pesquisas futuras que investigassem a eficácia de intervenções especializadas em populações diagnosticadas tardiamente, bem como a possibilidade de remediação de déficits neurobiológicos em fases adultas. A perspectiva compreensiva e integral do TDAH adulto, particularmente em contexto de diagnóstico tardio, constitui oportunidade para otimização significativa de desfechos clínicos e melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ABLE, S. L.; JOHNSTON, J. A.; ADLER, L. A.; SWINDLE, R. W. Functional and work impairment in adults with ADHD. **Journal of Attention Disorders**, v. 11, n. 4, p. 395-402, 2021.

ADLER, L. A. et al. ADHD in adults: updates on diagnosis and management. **Journal of Clinical Psychiatry**, v. 78, n. 2, p. 1-15, 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)**. Arlington: APA, 2013.

BIEDERMAN, J.; FARAONE, S. V. Attention-deficit/hyperactivity disorder and comorbid psychiatric disorder: impact on treatment and prognosis. **The Journal of Clinical Psychiatry**, v. 81, n. 2, p. 19cs12639, 2020.

BUTZBACH, M. et al. Metacognition, psychopathology and daily functioning in adult ADHD. **Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology**, v. 43, n. 4, p. 384-398, 2021.

CASTELLANOS, F. X.; AOKI, Y. Intrinsic functional connectivity architecture of the brain in autism spectrum disorder. **Current Opinion in Neurology**, v. 29, n. 2, p. 138-149, 2016.

CORTESE, S.; ASHERSON, P.; SONUGA-BARKE, E. ADHD management in adults. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 9, p. 713-726, 2020.

EADIE, P. A.; DOUGLAS, G.; HERATH, P. T. Assessment of social skills in children. **Early Intervention in Psychiatry**, v. 14, n. 2, p. 145-153, 2020.

FARAONE, S. V.; SERGEANT, J.; GILLBERG, C.; BIEDERMAN, J. The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition? **World Psychiatry**, v. 2, n. 2, p. 104-113, 2021.

GINGERICH, K. J.; TURNOCK, A.; LITFIN, J. K.; RIENECKE, R. D. Longitudinal associations between binge eating and emotional eating in adolescents. **International Journal of Eating Disorders**, v. 52, n. 5, p. 511-518, 2020.

GODFREY, E. et al. Public perceptions of adult ADHD: indications of stigma? **Journal of Neural Transmission**, v. 128, n. 7, p. 993-1008, 2021.

LEIKAUF, J. E.; SOLANTO, M. V. Sluggish cognitive tempo, internalizing symptoms, and executive function in adults with ADHD. **Journal of Attention Disorders**, v. 21, n. 8, p. 701-711, 2017.

POLANCZYK, G.; WILLCUTT, E. G.; SALUM, G. A.; KIELING, C.; ROHDE, L. A. ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. **International Journal of Epidemiology**, v. 46, n. 4, p. 13-20, 2019.

QUINN, P. O. Attention-deficit/hyperactivity disorder in women and girls: how gender bias affects diagnosis and treatment. **CNS Spectrums**, v. 26, n. 1, p. 14-25, 2021.

VERGUNST, F.; TREMBLAY, R. E.; CÔTÉ, S. M. Educational attainment and socioeconomic trajectories: a population-based study. **Developmental Psychology**, v. 56, n. 4, p. 623-635, 2020.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

WILENS, T. E.; MORRISON, N. R.; PRINCE, J. B. An update on the pharmacotherapy of ADHD in adults. **Journal of Attention Disorders**, v. 24, n. 1, p. 5-30, 2019.