

**A IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE TRANSTORNOS DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE**

**THE IMPORTANCE OF EARLY IDENTIFICATION OF ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDERS**

**Larissa Vielmo Schmaedeck**

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana

**Kaiana Prado Bonesso**

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana

**Manuela Barão Dalanora Araujo**

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana

**Natiele Dutra Gomes Gularte**

Médica de Famíia e Comunidade pela Universidade Federal de Santa Maria, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria

**E-mail do autor: lari1505@gmail.com**

**RESUMO**

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio de neurodesenvolvimento caracterizado por sintomas persistentes de desatenção, hiperatividade e impulsividade, que podem comprometer o desempenho acadêmico, social e emocional das crianças. A identificação precoce do transtorno é essencial para minimizar impactos negativos e possibilitar intervenções eficazes, reduzindo prejuízos no desenvolvimento infantil. **Objetivo**: Este capítulo tem como objetivo discutir a importância da identificação precoce do TDAH em crianças, analisando os principais sinais clínicos, critérios diagnósticos, os impactos do diagnóstico tardio e as dificuldades para o diagnóstico precoce. Além disso, busca-se evidenciar o papel da família, da escola e dos profissionais de saúde na detecção precoce. **Metodologia**: A metodologia adotada consiste em uma revisão de literatura baseada em estudos científicos indexados em bases de dados como PubMed, SciELO e PsycINFO, além de diretrizes diagnósticas oficiais, como o DSM-5 e CID-11. Os critérios de inclusão envolveram artigos que abordam o diagnóstico precoce do TDAH e seus impactos na infância, enquanto estudos focados em amostras adultas foram excluídos. **Resultados e discussão**: Os principais achados evidenciam que a identificação precoce do TDAH está associada a melhores prognósticos, pois permite intervenções adaptadas às necessidades individuais da criança. O ambiente familiar e escolar desempenha um papel fundamental na observação inicial dos sintomas, e a capacitação de profissionais da educação e saúde pode favorecer um diagnóstico mais ágil. **Considerações finais**: Conclui-se que a detecção precoce do TDAH é essencial para reduzir impactos negativos no desenvolvimento infantil. Para isso, é necessário um esforço conjunto entre pais, professores e profissionais de saúde, além de políticas públicas que garantam acesso a diagnósticos e intervenções eficazes. Estudos futuros devem aprofundar estratégias que facilitem a identificação precoce e reduzam barreiras no atendimento a crianças com TDAH.

**Palavras-Chaves:** transtorno de déficit de atenção e hiperatividade; identificação precoce; diagnóstico infantil; intervenções adequadas.



**ABSTRACT**

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder characterized by persistent symptoms of inattention, hyperactivity, and impulsivity, which can impair children's academic, social, and emotional performance. Early identification of the disorder is essential to minimize negative impacts and enable effective interventions, reducing developmental impairments. **Objective:** This chapter aims to discuss the importance of early identification of ADHD in children, analyzing the main clinical signs, diagnostic criteria, the impacts of late diagnosis and the difficulties in early diagnosis. In addition, it seeks to highlight the role of the family, school and health professionals in early detection. **Methodology**: The methodology adopted consists of a literature review based on scientific studies indexed in databases such as PubMed, SciELO, and PsycINFO, as well as official diagnostic guidelines, including the DSM-5 and ICD-11. Inclusion criteria encompassed articles addressing early ADHD diagnosis and its impacts on childhood, while studies focused on phadult samples were excluded. **Results and Discussion**: The main findings indicate that early identification of ADHD is associated with better prognoses, as it allows interventions tailored to the child's individual needs. The family and school environment play a fundamental role in the initial observation of symptoms, and training educators and healthcare professionals can facilitate a faster diagnosis. **Final Considerations**: It is concluded that early detection of ADHD is essential to reduce negative impacts on child development. To achieve this, joint efforts among parents, teachers, and healthcare professionals are necessary, along with public policies that ensure access to accurate diagnoses and effective interventions. Future studies should further explore strategies that facilitate early identification and reduce barriers to ADHD care in children.

**Keywords:** attention deficit hyperactivity disorder; early identification; child diagnosis; appropriate interventions.

**INTRODUÇÃO**

O transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na infância é um transtorno de neurodesenvolvimento comum que se caracteriza por padrões persistentes de desatenção, impulsividade e hiperatividade que causam uma disfunção significativa em múltiplos ambientes, como o lar e a escola. A prevalência mundial é de cerca de 5% nas crianças e 2,5% dos adultos. O TDAH tem uma etiologia predominantemente genética, com variantes genéticas comuns e raras que contribuem para seu desenvolvimento. Além disso, foram identificadas correlações ambientais e sociais que contribuem para o diagnóstico (Hay, W. W. *et al*.,2022).

O processo diagnóstico baseia-se na história, fatores de risco, ferramentas de rastreamento, aspectos do comportamento, relações interpessoais e as queixas mais significativas relacionadas à exposição mais constante a perigos, impulsividade excessiva, atrasos na evolução da atividade motora, neurodesenvolvimento linguístico, social e adaptativo. Atenção especial deve ser dada à presença ou ausência de distúrbios genéticos, outros distúrbios do neurodesenvolvimento, comorbidades psiquiátricas, alterações de humor, problemas de sono e alimentação e doenças orgânicas, como distúrbios da tireoide, que podem estar associados a sintomas de TDAH. (Brites *et al*, 2023)



No entanto, eles ainda podem ser muito subjetivos, dependendo do observador e do grau de compreensão que ele tem dos instrumentos disponíveis e dos critérios do DSM-5. Esse atraso no diagnóstico pode deixar a criança vulnerável a dificuldades que surgem ainda na infância, contrariando o principal objetivo da identificação precoce, que é a intervenção oportuna e eficaz.

A literatura médica destaca que o TDAH não tratado pode levar a consequências devastadoras em várias áreas da vida. O TDAH está associado à desregulação emocional, disfunção neuropsicológica, relacionamentos sociais e habilidades cognitivas deficientes, baixo desempenho acadêmico, comportamento sexual de risco, gravidez precoce e atividades criminosas. Por sua vez, o impacto econômico do TDAH é substancial, com custos associados à doença estimados em US$ 74 bilhões e US$ 6 a US$ 11 bilhões anualmente nos Estados Unidos e Canadá, respectivamente, devido a perdas de produtividade (LIU *et al*., 2024).

Um dos grandes desafios é o diagnóstico de TDAH. Como ainda não existem marcadores biológicos específicos, a avaliação e a confirmação diagnóstica dependem de uma abordagem interdisciplinar e de avaliadores com experiência e amplo conhecimento das nuances clínicas, cognitivas, comportamentais, neurofuncionais e neuropsicológicas do transtorno. Além disso, muitas características podem estar ausentes em algumas crianças, especialmente em idade precoce, e podem aparecer apenas em contextos futuros quando a demanda aumenta ou não é percebida precocemente (Sasaki *et al*., 2022).

A identificação precoce do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças é de extrema importância devido aos impactos significativos que o transtorno pode ter no desenvolvimento, na qualidade de vida da criança e nos custos aos sistemas de saúde, permitindo a introdução de intervenções eficazes e mitigar possíveis resultados negativos ao longo da vida.

Diante desse cenário, a problemática central deste estudo reside na seguinte questão: como otimizar o processo de diagnóstico precoce do TDAH, considerando seus múltiplos determinantes e implicações no desenvolvimento infantil? A hipótese que orienta esta reflexão é a de que a detecção precoce do TDAH, realizada de forma interdisciplinar e contextualizada, pode reduzir os impactos negativos do transtorno e favorecer trajetórias de desenvolvimento mais saudáveis para as crianças afetadas.

O objetivo deste capítulo é realizar uma revisão de literatura acerca da importância do diagnóstico precoce do TDAH, analisando seus benefícios, desafios, limitações e estratégias eficazes para sua identificação. A proposta é fornecer uma base teórica sólida que justifique a necessidade de ações precoces e integradas entre os profissionais da saúde, da educação e da família, de modo a favorecer o desenvolvimento pleno das crianças com TDAH, promovendo sua inclusão social, emocional e acadêmica.



**METODOLOGIA**

Para a realização deste capítulo, foi adotada uma metodologia científica que integrou diversas fontes de alta relevância, confiabilidade e credibilidade. Primeiramente, a pesquisa incorporou uma revisão bibliográfica de artigos científicos, selecionados através de bases de dados acadêmicas como PubMed, SciELO, PsycINFO e Science Direct. Estes artigos foram escolhidos com base em critérios de relevância, impacto e atualidade, abrangendo estudos empíricos, revisões de literatura e meta-análises, sendo selecionado uma base de dados de artigos publicados de 2011 até 2024. As palavras chaves utilizadas para a busca dos artigos foram transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, identificação precoce, diagnóstico infantil e intervenções adequadas. Os critérios de inclusão selecionaram artigos que abordam o diagnóstico precoce do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e seus impactos na infância, pesquisas que analisam os prejuízos acadêmicos, sociais e emocionais do diagnóstico tardio do TDAH, diretrizes e manuais diagnósticos reconhecidos, como o DSM-5 e CID-11, que estabelecem critérios clínicos para a identificação do transtorno. Também, foram analisados diretrizes do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria, os quais forneceram dados atualizados para avaliação do TDAH. A metodologia também envolveu a análise crítica das fontes, utilizando técnicas de análise qualitativa para identificar padrões, temas e lacunas na literatura existente, incluindo critérios de exclusão de artigos cujo foco principal foram o tratamento medicamentoso do TDAH exclusivamente e estudos que analisaram apenas amostras adultas ou adolescentes. A combinação dessas fontes permitiu uma abordagem multidisciplinar e rigorosa, assegurando a robustez e a validade das conclusões apresentadas no estudo.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem sido amplamente discutido na literatura cientifica, especialmente no que se refere a importância do diagnóstico precoce. Diversos estudos têm evidenciado a importância do aprofundamento de mecanismos diagnósticos, bem como seu impacto no desenvolvimento da criança.

Com base em várias evidências cientificas, sabemos que o TDAH persiste ao longo da vida e as perdas colhem potencialidades a cada período, levando a perdas e frustrações recorrentes que diminuem os potenciais futuros. (Harpin *et al*., 2013).

O impacto desse transtorno no neurodesenvolvimento e no comportamento da criança tende a resultar em prejuízos emocionais e de relacionamento com seus pares e cuidadores, prejudicando o desempenho escolar e apresentando baixa autoestima, que pode ser ampliada o longo da adolescência e até da idade adulta (Banaschewski *et al*., 2018).



A identificação e o diagnóstico precoces buscam permitir o tratamento adequado e reduzir seu impacto negativo ao longo da vida, especialmente nas relações sociais e no aprendizado acadêmico. Além disso, o tratamento precoce pode ajudar a reduzir os sintomas de TDAH e melhorar a memória de trabalho, conforme demonstrado em intervenções precoces (Shephard *et al*., 2021).

Os pais passam a ter maior consciência sobre a criança, além de apresentarem uma atitude mais compreensiva e não depreciativa. Os educadores, uma vez conscientes, se envolvem na aplicação de meios para apoiar e incentivar a busca de recursos para ajudar a criança a aumentar seus pontos fortes e superar seus pontos fracos. (Brites *et al*., 2023).

No entanto, o diagnóstico de TDAH também pode ter efeitos negativos, como a estigmatização, que pode variar de acordo com o status socioeconômico da família.

Em comunidades de alto status socioeconômico, o diagnóstico pode ser menos estigmatizado e os pais podem ter mais recursos para apoiar seus filhos, mas também pode haver maior pressão acadêmica, o que pode amplificar os efeitos negativos do estigma (Owens *et al*, 2020)

Além disso, o diagnóstico precoce de TDAH é preditivo de um risco aumentado de comprometimento funcional durante a adolescência, embora haja variações significativas nos resultados de desenvolvimento. Crianças diagnosticadas com TDAH em idades mais jovens tendem a continuar apresentando sintomas e comportamentos de risco na adolescência (LAHEY *et al*, 2016).

Estudos longitudinais mostram que a falha em identificar ou a falha do tratamento correto do TDAH na infância aumenta o risco de déficits de desenvolvimento e o aparecimento de comorbidades neuropsiquiátricas (Barkley, 2015).

As diretrizes mais recentes da Academia Americana de Pediatria (Wolraich *et al*, 2019) indicam que a avaliação diagnóstica para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) pode ser considerada a partir dos 4 anos de idade, particularmente em crianças que apresentam manifestações clínicas típicas do transtorno associadas a prejuízos no comportamento e no desempenho acadêmico.

As evidências mostram a importância de envolver múltiplos modos e modelos de investigação e diversos profissionais dos espectros educacional e clínico para um diagnóstico sólido (McGonnell *et al*, 2009). Relatos dos pais, observação de comportamento em escolas ou instituições de cuidados infantis, descrição baseada em questionários ou testes, avaliações clínicas e uso de instrumentos estruturados, todos juntos, são valiosos para a confirmação (Achenbach & Edelbrock, 1991).

Em relação a ferramentas diagnósticas, a literatura enfatiza que os critérios do DSM-5 são essenciais.

O DSM-5 descreveu três subtipos de TDAH: hiperativo-impulsivo, desatento e misto; os subtipos mistos não costumam aparecer antes dos 7 anos de idade. O DSM-5 continua a incluir os mesmos 18 sintomas, descritos na tabela 1, dois domínios de sintomas e a exigir seis sintomas de cada domínio para indivíduos abaixo de 17 anos de idade. Os critérios abordam sintomas ao longo da vida, então é necessário que os sintomas estejam presentes antes dos 12 anos e não dos 7, é necessária a presença de múltiplos sintomas em diferentes contextos (*American psychiatric association*, 2014).





tabela 1: critérios diagnósticos para TDAH – DSM-V

Conforme Hay *et al* (2022), a maioria das crianças com TDAH possuem um tipo misto com sintomas de desatenção, bem como de hiperatividade e impulsividade. As meninas apresentam uma maior prevalência do subtipo desatento; os meninos, do subtipo hiperativo. Ainda que os sintomas se iniciem na primeira infância, eles podem diminuir entre as idades de 10 e 25 anos. A hiperatividade diminui mais rapidamente, e a impulsividade e desatenção muitas vezes persistem na adolescência e na idade adulta.

No entanto, o DSM-5 parece pouco específico para ajudar no diagnóstico em pré-escolares por 4 razões: 1) A demonstração de sinais clínicos significativos é difícil se a criança não estiver na escola ou em uma instituição infantil; 2) Os observadores devem conhecer muito bem as características típicas dos primeiros anos de desenvolvimento infantil para poderem discernir sinais anormais; 3) As medidas do perfil funcional das crianças variam muito; 4) Poucas escalas de classificação de sintomas são validadas para uso em crianças em idade pré-escolar para apoiar a avaliação clínica (Rajaprakashi & Leppert, 2022).



Nesse contexto, o diagnóstico de TDAH durante os anos pré-escolares apresenta-se como um desafio significativo, o que, na maioria das vezes, acaba por atrasar o início de intervenções precoces e adequadas.

Por exemplo, em 2016, de 6,1 milhões de casos de TDAH diagnosticados antes dos 18 anos de idade nos Estados Unidos, apenas 2 a 6% foram diagnosticados antes dos quatro anos de idade e mais da metade foi diagnosticada entre 12 e 17 anos (Danielson *et al*, 2016).

Segundo Stevens *et al* (2004), o diagnóstico de TDAH era mais provável de ser registrado nos registros médicos de crianças de 7 a 12 anos nos EUA, três vezes mais provável do que para crianças de 3 a 6 anos e 13 a 18 anos. Ao considerar a velocidade do processo de diagnóstico de TDAH, Yamauchi *et al* (2015) descobriram que as crianças mais novas experimentaram um atraso maior no acesso a serviços especializados para avaliação, enquanto Bonati *et al* (2019) indicaram um processo de avaliação diagnóstica mais curto para crianças mais novas.

Um estudo chinês recente com alunos de 6 a 12 anos descobriu que uma triagem em dois estágios envolvendo professores (adicionando entrevistas com professores à triagem tradicional baseada em questionário) aumentou a especificidade de 80 para 93%, mantendo a sensibilidade em 83%, reduzindo assim a proporção de falsos positivos e melhorando a utilidade clínica da triagem escolar para TDAH. Esse estudo recomendou um processo de triagem em dois estágios, mas concluiu que mais pesquisas são necessárias para identificar a abordagem ideal para a triagem do TDAH (Overgaard *et al*, 2024).

No entanto, existem grandes variações nas taxas de diagnóstico de TDAH que não podem ser explicadas pelo acesso desigual aos cuidados de saúde ou diferenças na gravidade dos sintomas de TDAH, levantando preocupações sobre o potencial diagnóstico excessivo ou insuficiente de TDAH (Tam, l. y. c.; Taechameekietichai, y.; Allen, j. l, 2024).

Uma revisão sistemática, publicada em 2015 por Hamed, Kauer e Stevens, evidenciou que múltiplos fatores podem afetar a percepção da desordem por membros da família e profissionais de saúde e, portanto, o momento de seu diagnóstico e tratamento. Além disso, Rocco et al (2021) demonstrou que existem inúmeros fatores intrínsecos à infância ou adolescência que podem afetar o diagnóstico de TDAH, incluindo sexo, idade, raça, status socioeconômico e gravidade dos sintomas. Ainda segundo Rocco *et al* (2021), os pais desempenham um papel central no reconhecimento precoce dos problemas comportamentais dos filhos, na sua percepção, consciência e aceitação da doença, bem como na sua decisão de acompanhar a criança a um especialista. Uma vez que os pais decidem procurar ajuda, eles precisam ter acesso a cuidados especializados para um diagnóstico oportuno e preciso, bem como estratégias ideais de gerenciamento de doenças. Embora exista um processo de diagnóstico psicodinâmico operacionalizado, ainda não há nenhum teste objetivo disponível e existe controvérsia substantiva sobre o desafio de formular um diagnóstico correto.



A presença de comorbidades é uma consideração extremamente importante quando o diagnóstico de TDAH está sendo discutido. Os sintomas do TDAH podem se sobrepor aos de outros transtornos, incluindo transtorno do espectro do autismo, transtornos de humor e conduta, transtorno desafiador de oposição, dificuldades de aprendizagem, controle motor prejudicado, funções executivas deficientes (memória de trabalho, planejamento, organização e gerenciamento de tempo), dificuldades de comunicação, desordens do sono, tiques / síndrome de Tourette, epilepsia e desordens de ansiedade, que comumente coexistem com o TDAH. (Rocco *et al*, 2021).

Portanto, conforme Brites *et al* (2023), o processo de reconhecimento e diagnóstico do TDAH depende de 1) Entrevista com os pais e/ou cuidadores; 2) Cobrança de complementares informação com professores e/ou profissionais de estruturas de acolhimento ou de ensino; 3) Utilização de questionários e escalas de avaliação; 4) Observação direta; e 5) Avaliação neuropsicológica e interdisciplinar. A consideração clínica integrada desse conjunto de integrações, associada às potencialidades e fragilidades do comportamento, alinhada aos prejuízos que essas ações trazem para a criança e seus cuidadores nos diferentes ambientes que a cercam, é a chave para o veredicto diagnóstico.

As estratégias atuais de tratamento do TDAH são valiosas, mas têm desvantagens. O tratamento para o TDAH geralmente começa durante os anos escolares, uma vez que a condição e suas complicações tenham sido bem estabelecidas. Abordagens multimodais para o tratamento do TDAH são recomendadas (Sonuga-Barke *et al*, 2011).

 Os tratamentos farmacológicos estão disponíveis e são amplamente utilizados, mas ainda há uma necessidade clínica considerável não atendida. A medicação psicoestimulante é o tratamento mais comum para o TDAH. No entanto, apesar de sua eficácia, apresenta uma série de limitações, como segue: a normalização é rara; a tolerância pode se desenvolver ao longo do tempo, levando à necessidade de aumento da dose; os efeitos a longo prazo permanecem incertos; os efeitos ocorrem apenas durante o tratamento ativo; embora raramente graves, os efeitos colaterais são comuns (por exemplo, sono, apetite e crescimento; os pais muitas vezes têm reservas sobre o uso de medicamentos para controle comportamental; e, por si só, a medicação pode não melhorar as dificuldades sociais e acadêmicas (Sonuga-Barke *et al*, 2011).

Os tratamentos não farmacológicos atualmente disponíveis incluem modificação de comportamento em sala de aula e treinamento dos pais. Estes representam alternativas valiosas para direcionar esses outros déficits, mas oferecem menos controle dos sintomas de TDAH (Sonuga-Barke *et al*, 2011)

Como tal, permanece a questão de como o valor preventivo das intervenções de TDAH pode ser otimizado. Sonuga-Barke e Halperin (2010) argumentaram que as abordagens terapêuticas provavelmente serão mais eficazes se tiverem como alvo os processos fisiopatológicos subjacentes que afetam os sistemas neurais em desenvolvimento.

Estudos de treinamento de memória de trabalho em crianças em idade escolar indicaram uma melhora da memória de trabalho e outros domínios cognitivos, bem como uma redução nos sintomas de TDAH conforme avaliado pelos pais. O treinamento da memória de trabalho também pode ser implementado com crianças mais novas; no entanto, pode ser mais eficaz se entregue como parte de uma abordagem de treinamento dos pais (Sonuga-Barke *et al*, 2011)

O New Forest Parenting Program (NFPP) inclui um elemento cognitivo para direcionar déficits na autorregulação geral. Juntos, mãe e filho realizam exercícios de treinamento que exigem atenção, concentração, troca de turnos, memória de trabalho e atraso na gratificação nas atividades cotidianas. Este método de ensino naturalista oferece oportunidades para incorporar o treinamento na vida cotidiana (Sonuga-Barke *et al*, 2011).



**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este presente estudo, em forma de revisão de literatura, trouxe uma análise aprofundada sobre a importância da identificação precoce do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e seus impactos ao longo do desenvolvimento infantil. A partir da síntese de evidências científicas atuais, foi possível compreender que o diagnóstico precoce é fundamental para minimizar os efeitos negativos do transtorno nas esferas emocional, social e acadêmica, favorecendo intervenções mais eficazes e um melhor prognóstico.

A revisão também evidenciou que, apesar dos avanços nos critérios diagnósticos e nas abordagens terapêuticas, ainda existem obstáculos significativos, como a dificuldade de diagnóstico em crianças em idade pré-escolar, o risco de estigmatização e as desigualdades no acesso ao cuidado. Fatores como comorbidades, contexto familiar, percepção dos cuidadores e formação de profissionais da saúde e da educação também influenciam diretamente na identificação e manejo do TDAH.

Além disso, foram discutidas estratégias terapêuticas atuais e promissoras, com destaque para abordagens multimodais que incluem desde o uso de medicações psicoestimulantes até intervenções cognitivas e comportamentais, como programas de treinamento parental.

Dessa forma, este estudo reforça a necessidade de uma atuação interdisciplinar, criteriosa e sensível ao contexto da criança, de modo a garantir um diagnóstico preciso e intervenções adequadas desde os primeiros anos de vida. Somente por meio dessa atuação precoce e integrada será possível oferecer às crianças com TDAH uma trajetória de desenvolvimento mais saudável e inclusiva, reduzindo seus prejuízos e potencializando suas capacidades.

**REFERÊNCIAS**

ABLE, S. L.; JOHNSTON, J. A.; ADLER, L. A.; SWINDLE, R. W. Functional and psychosocial impairment in adults with undiagnosed ADHD. *Psychological Medicine*, v. 37, n. 1, p. 97–107, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0033291706008713>. Acesso em: 5 abr. 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*. Texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BONATI, M.; CARTABIA, M.; ZANETTI, M.; LOMBARDY ADHD GROUP. Waiting times for diagnosis of attention-deficit hyperactivity disorder in children and adolescents referred to Italian ADHD centers must be reduced. *BMC Health Services Research*, v. 19, p. 1–10, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4524-0>. Acesso em: 5 abr. 2025.



BRITES, C.; BRITES, H. D.; DE ALMEIDA, R. P.; MATA, G. D. G.; BRITES, L. M. D. Early diagnosis on ADHD: is it possible? *Psychology*, v. 14, p. 359–370, 2023. Disponível em: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=123676>. Acesso em: 5 abr. 2025.

BUSSING, R.; GARY, F. A.; MILLS, T. L.; GARVAN, C. W. Parental explanatory models of ADHD: gender and cultural variations. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, v. 38, n. 10, p. 563–575, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0674-8>. Acesso em: 5 abr. 2025.

DANIELSON, M. L. et al. Prevalence of parent-reported ADHD diagnosis and associated treatment among U.S. children and adolescents, 2016. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, v. 47, p. 199–212, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1417860>. Acesso em: 5 abr. 2025.

DUPAUL, G. J. et al. Promoting parent engagement in behavioral intervention for young children with ADHD: iterative treatment development. *Topics in Early Childhood Special Education*, v. 38, n. 1, p. 42–53, 2017. Publicado originalmente em 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0271121417746220>. Acesso em: 5 abr. 2025.

HAMED, A. M.; KAUER, A. J.; STEVENS, H. E. Why the diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder matters. *Frontiers in Psychiatry*, v. 6, 2015. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2015.00168/full>. Acesso em: 5 abr. 2025.

HAY, WILLIAM W. et al. Current: diagnóstico e tratamento – pediatria. 22. ed. Porto Alegre: AMGH, 2022.

KAUR, S.; MORALES-HIDALGO, P.; VOLTAS, N.; CANALS-SANS, J. Cluster analysis of teachers report for identifying symptoms of autism spectrum and/or attention deficit hyperactivity in school population: EPINED study. *Autism Research*, v. 17, n. 5, p. 1027-1040, maio 2024. DOI: <https://doi.org/10.1002/aur.3138>. Acesso em: 5 abr. 2025.

KLIEGMAN, ROBERT M. *Nelson tratado de pediatria*. 20. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

LAHEY, B. B. et al. Predictors of adolescent outcomes among 4-6-year-old children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, v. 125, n. 2, p. 168–181, fev. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1037/abn0000086>. Acesso em: 5 abr. 2025.

LAVIGNE, J. V. et al. The prevalence of ADHD, ODD, depression, and anxiety in a community sample of 4-year-olds. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, v. 38, p. 315–328, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15374410902851382>. Acesso em: 5 abr. 2025.

LIU, Y. S. et al. Early identification of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *PLOS Digital Health*, v. 3, n. 11, p. e0000620, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000620>. Acesso em: 5 abr. 2025.

MARTÍNEZ-JAIME, M. M. et al. Access to early diagnosis for attention-deficit/hyperactivity disorder among children and adolescents in Mexico City at specialized mental health services. *BMC Health Services Research*, v. 24, p. 599, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11022-y>. Acesso em: 5 abr. 2025.

OLIVA, F. et al. Diagnostic delay in ADHD: duration of untreated illness and its socio-demographic and clinical predictors in a sample of adult outpatients. *Early Intervention in Psychiatry*, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/eip.13041>. Acesso em: 5 abr. 2025.

OVERGAARD, K. R. et al. Early and repeated screening detects children with persistent attention-deficit/hyperactivity disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 33, p. 1807–1815, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02284-8>. Acesso em: 5 abr. 2025.



PETERSON, B. S. et al. Tools for the diagnosis of ADHD in children and adolescents: a systematic review. *Pediatrics*, v. 153, n. 4, p. e2024065854, 2024.

PETERSON, B. S. et al. Treatments for ADHD in children and adolescents: a systematic review. *Pediatrics*, v. 153, n. 4, p. e2024065787, abr. 2024. DOI: https://doi.org/10.1542/peds.2024-065787. Acesso em: 5 abr. 2025.

ROCCO, I. et al. Time of onset and/or diagnosis of ADHD in European children: a systematic review. *BMC Psychiatry*, v. 21, p. 575, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03547-x>. Acesso em: 5 abr. 2025.

SONUGA-BARKE, E. J. et al. Early detection and intervention for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Expert Review of Neurotherapeutics*, v. 11, n. 4, p. 557–563, abr. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1586/ern.11.39>. Acesso em: 5 abr. 2025.

SONUGA-BARKE, E. J. S.; HALPERIN, J. M. Developmental phenotypes and causal pathways in attention deficit/hyperactivity disorder: potential targets for early intervention? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 51, n. 4, p. 368–389, 2010.

STEVENS, J.; HARMAN, J. S.; KELLEHER, K. J. Ethnic and regional differences in primary care visits for attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, v. 25, n. 5, p. 318–325, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00004703-200410000-00003>. Acesso em: 5 abr. 2025.

TAM, L. Y. C.; TAECHAMEEKIETICHAI, Y.; ALLEN, J. L. Individual child factors affecting the diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02590-9>. Acesso em: 5 abr. 2025.

WIDDING-HAVNERAAS, T. et al. Geographical variation in ADHD: do diagnoses reflect symptom levels? *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 32, n. 9, p. 1795–1803, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01996-7>. Acesso em: 5 abr. 2025.

WOLRAICH, M. L. et al. Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*, v. 144, n. 4, e20192528, out. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2528>. Erratum em: *Pediatrics*, v. 145, n. 3, e20193997, mar. 2020. PMID: 31570648; PMCID: PMC7067282. Acesso em: 5 abr. 2025.

YAMAUCHI, Y.; FUJIWARA, T.; OKUYAMA, M. Factors influencing time lag between initial parental concern and first visit to child psychiatric services among ADHD children in Japan. *Community Mental Health Journal*, v. 51, n. 7, p. 857–861, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9803-y>. Acesso em: 5 abr. 2025.