
ARTIGO ORIGINAL

**AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM
TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM UM
MUNICÍPIO DO SUL DE SANTA CATARINA: ESTUDO RETROSPECTIVO****EVALUATION OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH
ATTENTION DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER IN A MUNICIPALITY IN
SOUTHERN SANTA CATARINA: A RETROSPECTIVE STUDY**Guilherme Dagostim Goulart ¹Gabriel Dagostim Goulart ²Luiz Antônio De Lucca ³DOI: <https://doi.org/10.63845/x1gh3q44>**RESUMO**

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que causa impactos educacionais e sociais nos indivíduos acometidos e está associado a uma ampla variedade de transtornos psiquiátricos coexistentes. Este estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico de pacientes com TDAH em um município do sul de Santa Catarina. Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo, com coleta de dados secundários de prontuários. Os dados coletados foram analisados com o auxílio do software GNU PSPP. Foram avaliados 61 pacientes com TDAH atendidos no serviço de neurologia da Unidade de Referência em Saúde de Cocal do Sul, Santa Catarina, no período de janeiro de 2021 a julho de 2024. O presente estudo encontrou que 72,1% dos pacientes se encontravam na faixa etária de 0 a 11 anos e que 57,4% apresentavam comorbidades associadas, sendo que 19,7% tinham insônia, 27,9% apresentavam Transtorno Opositor Desafiador e 19,7% possuíam Transtorno de Ansiedade Generalizada. Além disso, 44,2% eram portadores do tipo misto, 30,8% apresentavam o tipo predominantemente desatento e 25,0% apresentavam o tipo predominantemente hiperativo-impulsivo. Esses achados indicam a necessidade de manejo apropriado das condições de saúde associadas, a fim de evitar os prejuízos socioeducacionais que esse transtorno pode acarretar.

Descritores: TDAH. Comorbidades. Perfil epidemiológico.

ABSTRACT

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder that leads to educational and social impacts on affected individuals and is associated with a wide range of coexisting psychiatric conditions. This study aimed to describe the epidemiological profile of patients with ADHD in a municipality in southern Santa Catarina, Brazil. This is a retrospective descriptive study based on

¹ Acadêmico do Curso de Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mail: guilhermedagoulart@gmail.com

² Acadêmico do Curso de Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mail: gabrieldagostim7@gmail.com

³ Bacharel em Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mail: luizdelucca777@gmail.com

secondary data collected from medical records. The data were analyzed using the GNU PSPP software. A total of 61 patients with ADHD seen by the neurology service at the Health Reference Unit in Cocal do Sul, Santa Catarina, between January 2021 and July 2024 were evaluated. The study found that 72.1% of the patients were between 0 and 11 years old and that 57.4% had associated comorbidities, with 19.7% diagnosed with insomnia, 27.9% with Oppositional Defiant Disorder, and 19.7% with Generalized Anxiety Disorder. Additionally, 44.2% had the combined type, 30.8% had the predominantly inattentive type, and 25% had the predominantly hyperactive-impulsive type. These findings highlight the need for appropriate management of associated health conditions to prevent the socio-educational impairments that this disorder may cause.

Keywords: ADHD. Comorbidities. Epidemiological profile.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que tem início na infância, mas pode persistir na vida adulta, sendo caracterizado por sintomas de desatenção, impulsividade e/ou inquietação motora⁽¹⁾. Essa condição tem impacto significativo em diversos aspectos da vida, resultando em dificuldades sociais e educacionais, como baixo acesso ao ensino superior, baixa escolaridade e evasão escolar, além de estar associada a uma ampla variedade de transtornos psiquiátricos coexistentes⁽²⁾.

De modo geral, estima-se que o TDAH afete cerca de 5% a 7,5% das crianças e adolescentes em todo o mundo, sendo considerado um dos distúrbios mais comuns da infância⁽³⁾. Além disso, estima-se que aproximadamente 4,4% dos adultos entre 18 e 44 anos sejam acometidos, observando-se também aumento no número de indivíduos com mais de 50 anos que buscam avaliação clínica pela primeira vez⁽⁴⁾. Em relação ao sexo, observa-se predominância do sexo masculino, com proporção aproximadamente duas vezes superior à do sexo feminino⁽⁵⁾. Em contrapartida, mulheres diagnosticadas com TDAH apresentam maior probabilidade de desenvolver transtornos internalizantes, como ansiedade e depressão⁽⁶⁾.

Nos últimos anos, foram observadas diversas comorbidades associadas ao TDAH em crianças e adolescentes, sendo o Transtorno Opositor Desafiador (TOD), os distúrbios do sono e o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), as mais prevalentes⁽⁷⁾. Um estudo realizado na Noruega com pacientes com manifestações clínicas de TDAH demonstrou que 43% dos indivíduos apresentavam sintomas significativos de insônia, 41% relataram curta duração do sono e 6% relataram longa duração do sono, evidenciando forte associação entre esse transtorno e a insônia⁽⁸⁾. Além disso, um estudo realizado em Genebra com 358 pacientes diagnosticados com TDAH evidenciou que 56% dos indivíduos apresentavam TAG e que a presença dessa comorbidade estava associada a uma apresentação clínica mais grave⁽⁹⁾.

De acordo com o quinto Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM5), existem três principais subtipos de TDAH⁽¹⁰⁾. O tipo predominantemente desatento é caracterizado por dificuldades na manutenção da atenção, na organização e na conclusão de tarefas, sem sintomas significativos de hiperatividade ou impulsividade⁽¹¹⁾. O segundo subtipo é o predominantemente

hiperativo-impulsivo, no qual há níveis desadaptativos de hiperatividade e impulsividade, com menor presença de desatenção⁽¹²⁾. Por fim, há o tipo combinado, que inclui sintomas significativos tanto de desatenção quanto de hiperatividade e impulsividade, sendo considerado o subtipo mais comum do TDAH⁽¹³⁾.

O tratamento consiste, primeiramente, no aconselhamento aos pais, com fornecimento de informações sobre o transtorno e de estratégias para lidar com os sintomas. Em seguida, são implementadas intervenções diretas, como terapia cognitivo-comportamental individual, psicoterapia, incentivo à prática esportiva. Por fim, considera-se a introdução de medicação psicoestimulante ou não psicoestimulante⁽¹⁴⁾. Em relação aos medicamentos, o metilfenidato é frequentemente a opção terapêutica de escolha. No entanto, a lisdexanfetamina, bem como fármacos não psicoestimulantes, como atomoxetina e guanfacina, também são utilizados⁽¹⁵⁾. Apesar de apresentarem baixo nível de evidência, antidepressivos tricíclicos e antipsicóticos compõem o arsenal terapêutico⁽¹⁶⁾.

O TDAH está associado a diversas comorbidades importantes, resultando em problemas sociais e educacionais. Diante do exposto, a pesquisa nessa área é fundamental para conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes e, conseqüentemente, compreender as características clínicas desses indivíduos. Esse conhecimento permite identificar os grupos mais afetados por esse transtorno e, a partir disso, promover ações multidisciplinares que proporcionem melhor assistência e manejo às pessoas com TDAH. Dessa forma, este estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com TDAH em um município do sul de Santa Catarina, identificar seus dados sociodemográficos, conhecer as principais comorbidades associadas e observar o tipo de TDAH predominante.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Aspectos éticos: O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), sob o parecer nº 6.969.092, com base na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foram respeitados os princípios da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº13.709/2018- LGPD).

Desenho do estudo: Estudo retrospectivo descritivo, com coletas de dados secundários de prontuários.

População: A população do estudo foi composta por 61 pacientes diagnosticados com TDAH atendidos no serviço de neurologia da Unidade de Referência em Saúde de Cocal do Sul, Santa Catarina, no período de janeiro de 2021 a julho de 2024.

Coleta de dados: Os dados coletados foram avaliados por meio da análise de prontuários, dos quais foram extraídas as seguintes informações: sexo, idade, escolaridade, presença de comorbidades associadas, Transtorno Opositor Desafiador, insônia, Transtorno de Ansiedade Generalizada e tipos de TDAH.

Análise estatística: Os dados coletados foram analisados com o auxílio do software GNU PSPP. As variáveis qualitativas (faixa etária, sexo, escolaridade, presença de comorbidades associadas,

Transtorno Opositor Desafiador, insônia, Transtorno de Ansiedade Generalizada, tipos de TDAH) foram expressas por meio de frequência e porcentagem. Todos os resultados foram apresentados em tabela.

RESULTADOS

Este estudo avaliou o perfil epidemiológico de 61 pacientes diagnosticados com TDAH em um município do sul de Santa Catarina, no período de janeiro de 2021 a julho de 2024. A Tabela 1 mostra que 72,1% dos pacientes se encontravam na faixa etária de 0 a 11 anos. Em relação ao sexo, 73,8% eram do sexo masculino. No que diz respeito à escolaridade, 84,8% apresentavam ensino fundamental incompleto. Quanto à presença de comorbidades associadas, 57,4% dos pacientes apresentavam alguma comorbidade. Verificou-se que 27,9% apresentavam TOD, 19,7% apresentavam insônia e 19,7% apresentavam TAG. Em relação ao tipo de TDAH, 44,2% eram portadores do tipo misto, 30,8% apresentavam o tipo predominantemente desatento e 25,0% apresentavam o tipo predominantemente hiperativo-impulsivo.

DISCUSSÃO

O presente estudo, que objetivou avaliar o perfil epidemiológico de pacientes com TDAH, evidenciou que 72,1% dos indivíduos encontravam-se na faixa etária de 0 a 11 anos, sendo que 73,8% dos pacientes eram do sexo masculino. Nesse sentido, um estudo realizado em Taiwan, que avaliou o perfil epidemiológico de 112.225 indivíduos com TDAH, encontrou que a população mais afetada foi a de crianças na faixa etária de 0 a 12 anos, com distribuição entre os sexos demonstrando maior frequência do TDAH em homens (83,5%) do que em mulheres⁽¹⁷⁾. A maior frequência do TDAH em idades mais precoces pode ser explicada pela interação de fatores genéticos e ambientais, como exposição pré-natal ao tabaco e ao álcool, estresse materno, baixo peso ao nascer e complicações no parto⁽¹⁸⁾. Esses fatores impactam mais significativamente durante os estágios iniciais do desenvolvimento, tornando a infância um período crítico para o surgimento desse transtorno⁽¹⁹⁾. Por outro lado, a maior prevalência do TDAH entre os homens pode ser explicada pelas diferenças na manifestação dos sintomas entre os sexos, uma vez que indivíduos do sexo masculino tendem a exibir comportamentos mais impulsivos e hiperativos, que são mais visíveis, o que aumenta a probabilidade de encaminhamento para avaliação e diagnóstico⁽²⁰⁾. Em contrapartida, mulheres frequentemente apresentam sintomas mais sutis, como desatenção, que podem passar despercebidos por pais, responsáveis e educadores⁽²¹⁾.

Além disso, esta pesquisa, por meio da análise da escolaridade, encontrou que 84,8% dos pacientes possuíam ensino fundamental incompleto, 8,7% possuíam ensino médio completo e apenas 4,3% apresentavam ensino superior incompleto. Nesse contexto, um estudo realizado na Suécia com 28.914 pacientes diagnosticados com TDAH observou que 37,3% dos indivíduos concluíram apenas o ensino fundamental, 48,8% completaram o ensino médio e 13,9% alcançaram o ensino superior⁽²²⁾.

Embora os dois estudos tenham sido realizados em países diferentes, o percentual de pacientes com ensino superior foi baixo em ambas as pesquisas. Isso pode ser explicado pela alta prevalência do transtorno em crianças, mas também, pelo fato de indivíduos com TDAH apresentarem dificuldade de planejamento, organização, controle de impulsos e regulação emocional, fatores essenciais para o sucesso acadêmico⁽²³⁾. Além disso, ambientes familiares disfuncionais, caracterizados por altos níveis de estresse e falta de apoio social e educacional adequado, também contribuem para esse cenário⁽²⁴⁾. Portanto, é comum que pacientes com TDAH tenham níveis de escolaridade mais baixos.

O presente trabalho demonstrou que 57,4% dos pacientes possuíam comorbidades associadas; dentre elas 19,7% apresentavam insônia, 27,9% apresentavam TOD e 19,7% apresentavam TAG. Diante disso, um estudo populacional realizado nos Estados Unidos com 30.532 crianças e adolescentes com TDAH encontrou que 37,9% dos indivíduos apresentavam TAG, 26,1% apresentavam TOD e 31% apresentavam insônia⁽²⁵⁾. Esses dados reforçam a prevalência significativa de comorbidades associadas em pacientes com TDAH. Isso pode ocorrer devido à disfunção de circuitos cerebrais que integram o córtex pré-frontal, a amígdala e o sistema reticular ativador ascendente, comprometendo o controle da atenção, da impulsividade, das emoções e do sono, o que favorece a desregulação comportamental, a ansiedade e a dificuldade para iniciar e manter o sono⁽²⁶⁾. A partir disso, a insônia em indivíduos com TDAH resulta em prejuízos significativos no humor, atenção, comportamento e, conseqüentemente, no desempenho escolar e qualidade de vida⁽²⁷⁾. Pacientes com TDAH e TAG concomitantemente podem responder menos favoravelmente a tratamentos padrão, como a terapia cognitivo-comportamental, e, como consequência, necessitar de abordagens terapêuticas adicionais ou combinadas⁽²⁸⁾. Além disso, crianças com TDAH e TAG apresentam maior probabilidade de desenvolver outros transtornos, como depressão, e histórico familiar mais significativo de transtornos psiquiátricos⁽²⁹⁾. Por fim, a combinação de TDAH e TOD está associada a um prognóstico clínico mais desfavorável, com maior comprometimento funcional e necessidade de intervenções terapêuticas mais intensivas⁽³⁰⁾.

No que diz respeito aos tipos de TDAH, este estudo demonstrou que 44,2% dos indivíduos apresentavam o tipo misto, 30,8% apresentavam o tipo predominantemente desatento e 25,0% apresentavam o tipo predominantemente hiperativo-impulsivo. Nesse sentido, um estudo realizado na Dinamarca, que avaliou 155 pacientes com TDAH, evidenciou que a maioria dos pacientes apresentava o subtipo combinado (78,0%), seguida do tipo predominantemente desatento (18,0%) e do tipo predominantemente hiperativo-impulsivo (4,0%)⁽³¹⁾. A alta prevalência do tipo combinado em ambos os estudos pode ser explicada pelo fato de o córtex pré-frontal, responsável pelo controle dos impulsos e pela manutenção da atenção, frequentemente apresentar hipoatividade em indivíduos com TDAH, contribuindo tanto para a falta de foco quanto para a dificuldade de inibir comportamentos impulsivos e favorecendo a manifestação concomitante de sintomas desatentos e hiperativo-impulsivos⁽³²⁾. Além disso, o tipo combinado tende a estar associado a uma gama maior de problemas adicionais, como distúrbios de comportamento, ansiedade e dificuldades acadêmicas, levando, conseqüentemente, a maior busca por atendimento⁽³³⁾.

É importante destacar que este estudo apresenta algumas limitações. Por se tratar de um estudo com coleta de dados secundários de prontuários, houve ausência de algumas informações, como nível de escolaridade e tipos de TDAH. Além disso, a pesquisa foi realizada com pequeno número de pacientes, provenientes de uma única unidade de saúde e de um único município. Apesar disso, o estudo apresenta pontos fortes, visto que a análise de variáveis sociodemográficas e clínicas em uma população específica permite melhor compreensão do perfil local dos pacientes com TDAH. Isso é importante, pois se trata de um dos transtornos mais comuns da infância⁽³⁾, havendo carência de estudos na área.

CONCLUSÃO

O presente estudo, que avaliou o perfil epidemiológico de pacientes com TDAH, demonstrou alta prevalência desse transtorno em indivíduos mais jovens, além de parcela importante de comorbidades associadas. Esses achados sugerem a necessidade de manejo adequado das condições de saúde associadas, a fim de evitar os impactos sociais e educacionais causados por esse transtorno, principalmente na população pediátrica. Apesar de se tratar de um estudo de pequeno porte, seus resultados coincidem com achados de outras pesquisas da área. Por fim, estudos com amostras maiores são necessários para que se estabeleça um perfil epidemiológico mais abrangente.

REFERÊNCIAS

1. Zayats T, Neale BM. **Recent advances in understanding of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): how genetics are shaping our conceptualization of this disorder.** *F1000Res.* 2020;8:2060. doi:10.12688/f1000research.18959.2
2. Sun S, Kuja-Halkola R, Faraone SV, et al. **Association of psychiatric comorbidity with the risk of premature death among children and adults with attention-deficit/hyperactivity disorder.** *JAMA Psychiatry.* 2019;76(11):1141. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.1944
3. Vilar-Ribó L, Cabana-Domínguez J, Martorell L, et al. **Shared genetic architecture between attention-deficit/hyperactivity disorder and lifespan.** *Neuropsychopharmacology.* 2023;48(7):981–90. doi:10.1038/s41386-023-01555-x
4. Goodman DW, Mitchell S, Rhodewalt L, et al. **Clinical presentation, diagnosis and treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in older adults: a review of the evidence and its implications for clinical care.** *Drugs Aging.* 2016;33(1):27–36. doi:10.1007/s40266-015-0327-0
5. Danielson ML, Bitsko RH, Ghandour RM, et al. **Prevalence of parent-reported ADHD diagnosis and associated treatment among US children and adolescents, 2016.** *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2018;47(2):199–212. doi:10.1080/15374416.2017.1417860
6. Tung I, Li JJ, Meza JI, et al. **Patterns of comorbidity among girls with ADHD: a meta-analysis.** *Pediatrics.* 2016;138(4). doi:10.1542/peds.2016-0430

7. Franke B, Michelini G, Asherson P, et al. **Live fast, die young? A review on the developmental trajectories of ADHD across the lifespan.** *Eur Neuropsychopharmacol.* 2018;28(10):1059–88. doi:10.1016/j.euroneuro.2018.08.001
8. Becker SP. **ADHD and sleep: recent advances and future directions.** *Curr Opin Psychol.* 2020;34:50–6. doi:10.1016/j.copsyc.2019.09.006
9. Quenneville AF, Kalogeropoulou E, Nicastro R, Weibel S, Chanut F, Perroud N. **Anxiety disorders in adult ADHD: a frequent comorbidity and a risk factor for externalizing problems.** *Psychiatry Res.* 2022;310:114423. doi:10.1016/j.psychres.2022.114423
10. Custodio RJP, Kim M, Chung Y-C, et al. **Thrsp gene and the ADHD predominantly inattentive presentation.** *ACS Chem Neurosci.* 2023;14(4):573–89. doi:10.1021/acchemneuro.2c00710
11. Rostami M, Khosrowabadi R, Albrecht B, et al. **Classifying ADHD subtypes/presentations considering the joint effect of three levels of investigation.** *Nord J Psychiatry.* 2021;75(1):31–7. doi:10.1080/08039488.2020.1787512
12. Longo G, Servasi M, Orsolini L, Volpe U. **Temperamental differences in the subtypes of attention deficit hyperactivity disorder.** *Eur Psychiatry.* 2024;67(S1):S168–9. doi:10.1192/j.eurpsy.2024.373
13. Salvi V, Migliarese G, Venturi V, et al. **ADHD in adults: clinical subtypes and associated characteristics.** *Riv Psichiatr.* 2019;54(2):84–9. doi:10.1708/3142.31249
14. Geissler J, Jans T, Banaschewski T, et al. **Individualised short-term therapy for adolescents impaired by attention-deficit/hyperactivity disorder despite previous routine care treatment (ESCAadol)—study protocol of a randomised controlled trial within the consortium ESCAlife.** *Trials.* 2018;19(1). doi:10.1186/s13063-018-2635-2
15. Enriquez-Geppert S, Smit D, Pimenta MG, et al. **Neurofeedback as a treatment intervention in ADHD: current evidence and practice.** *Curr Psychiatry Rep.* 2019;21(6). doi:10.1007/s11920-019-1021-4
16. Nazarova VA, Sokolov AV, Chubarev VN, et al. **Treatment of ADHD: drugs, psychological therapies, devices, complementary and alternative methods as well as the trends in clinical trials.** *Front Pharmacol.* 2022;13:1066988. doi:10.3389/fphar.2022.1066988
17. Kao P-H, Ho C-H, Huang CL-C. **Sex differences in psychiatric comorbidities of attention-deficit/hyperactivity disorder among children, adolescents, and adults: a nationwide population-based cohort study.** *PLoS One.* 2025;20(1):e0315587. doi:10.1371/journal.pone.0315587

18. Leffa DT, Caye A, Belangero SI, et al. **The synergistic effect of genetic and environmental factors in the development of attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in children and adolescents.** *Dev Psychopathol.* 2023;1–11. doi:10.1017/S0954579423000366
19. Høberg A, Solberg BS, Haavik J, et al. **Genetically informed early identification of attention deficit hyperactivity disorder symptoms in the Norwegian mother, father and child cohort study (MoBa).** *Eur Neuropsychopharmacol.* 2023;75:S22–3. doi:10.1016/j.euroneuro.2023.08.050
20. De Rossi P, Pretelli I, Menghini D, et al. **Gender-related clinical characteristics in children and adolescents with ADHD.** *J Clin Med.* 2022;11(2):385. doi:10.3390/jcm11020385
21. Mowlem F, Agnew-Blais J, Taylor E, Asherson P. **Do different factors influence whether girls versus boys meet ADHD diagnostic criteria? Sex differences among children with high ADHD symptoms.** *Psychiatry Res.* 2019;272:765–73. doi:10.1016/j.psychres.2018.12.128
22. Jangmo A, Kuja-Halkola R, Pérez-Vigil A, et al. **Attention-deficit/hyperactivity disorder and occupational outcomes: the role of educational attainment, comorbid developmental disorders, and intellectual disability.** *PLoS One.* 2021;16(3):e0247724. doi:10.1371/journal.pone.0247724
23. Henning C, Summerfeldt LJ, Parker JDA. **ADHD and academic success in university students: the important role of impaired attention.** *J Atten Disord.* 2022;26(6):893–901. doi:10.1177/10870547211036758
24. Al Zaben F, Sehlo M, Alghamdi W, et al. **Risk factors for ADHD and comorbid psychiatric, academic and behavior problems among primary school students in Jeddah, Saudi Arabia.** *Int J Psychiatry Med.* 2021;56(6):422–32. doi:10.1177/0091217420982266
25. Mohammadi M-R, Zarafshan H, Khaleghi A, et al. **Prevalence of ADHD and its comorbidities in a population-based sample.** *J Atten Disord.* 2021;25(8):1058–67. doi:10.1177/1087054719886372
26. Arias-Mera C, Paillama-Raimán D, Lucero-González N, et al. **Relation between sleep disorders and attention deficit disorder with hyperactivity in children and adolescents: a systematic review.** *Res Dev Disabil.* 2023;137:104500. doi:10.1016/j.ridd.2023.104500
27. Wajszilber D, Santiseban JA, Gruber R. **Sleep disorders in patients with ADHD: impact and management challenges.** *Nat Sci Sleep.* 2018;10:453–80. doi:10.2147/NSS.S163074
28. D’Agati E, Curatolo P, Mazzone L. **Comorbidity between ADHD and anxiety disorders across the lifespan.** *Int J Psychiatry Clin Pract.* 2019;23(4):238–44. doi:10.1080/13651501.2019.1628277
29. Melegari MG, Bruni O, Sacco R, et al. **Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder and generalized anxiety disorder in children and adolescents.** *Psychiatry Res.* 2018;270:780–5. doi:10.1016/j.psychres.2018.10.078

30. Noordermeer SDS, Luman M, Weeda WD, et al. **Risk factors for comorbid oppositional defiant disorder in attention-deficit/hyperactivity disorder.** Eur Child Adolesc Psychiatry. 2017;26(10):1155–64. doi:10.1007/s00787-017-0972-4
31. Soendergaard HM, Thomsen PH, Pedersen E, et al. **Associations of age, gender, and subtypes with ADHD symptoms and related comorbidity in a Danish sample of clinically referred adults.** J Atten Disord. 2016;20(11):925–33. doi:10.1177/1087054713517544
32. Wu T, Liu X, Cheng F, et al. **Dorsolateral prefrontal cortex dysfunction caused by a go/no-go task in children with attention-deficit hyperactivity disorder: a functional near-infrared spectroscopy study.** Front Neurosci. 2023;17:1145485. doi:10.3389/fnins.2023.1145485
33. AlZaben FN, Sehlo MG, Alghamdi WA, et al. **Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder and comorbid psychiatric and behavioral problems among primary school students in western Saudi Arabia.** Saudi Med J. 2018;39(1):52–8. doi:10.15537/smj.2018.1.21288

TABELA

Tabela 1. Perfil epidemiológico dos pacientes com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade atendidos em uma unidade de saúde no sul do estado de Santa Catarina, no período de janeiro de 2021 a julho de 2024.

	n (%)
	n = 61
Faixa etária	
Infância (0-11 anos)	44 (72,1)
Adolescência (12-17 anos)	12 (19,7)
Adulto (\geq 18 anos)	5 (8,2)
Sexo	
Masculino	45 (73,8)
Feminino	16 (26,2)
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	39 (84,8)
Ensino fundamental completo	1 (2,2)
Ensino médio completo	4 (8,7)
Ensino superior incompleto	2(4,3)
Não informado	15
Comorbidades associadas	
Sim	35 (57,4)
Não	26 (42,6)

Comorbidades

Transtorno Opositor Desafiador	17 (27,9)
Insônia	12 (19,7)
Transtorno de Ansiedade Generalizada	12 (19,7)

Tipos de TDAH

Predominante desatento	16 (30,8)
Predominante hiperativo-impulsivo	13 (25,0)
Misto	23 (44,2)
Não informado	9

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.