

## Prevalência do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em uma Escola Pública da cidade de Salvador, Bahia

### *Prevalence of attention deficit-hyperactivity disorder (ADHD) in a public school in Salvador, Bahia*

Dagoberto Bonavides de Oliveira<sup>1</sup>, Ana Cristina Santana Matos Ragazzo<sup>2</sup>, Nilo Manoel Pereira Vieira Barreto<sup>2</sup>, Irismar Reis de Oliveira<sup>4\*</sup>

*Psicólogo. Mestrando em Processos Interativos dos Orgãos e Sistemas pela UFBA; <sup>2</sup>Psicóloga. Mestre em Educação pela Universidade Federal da Bahia. Doutoranda em Processos Interativos dos Orgãos e Sistemas pela UFBA.*

*<sup>3</sup>Enfermeiro. Mestrando em Processos Interativos dos Orgãos e Sistemas pela UFBA. <sup>4</sup>Médico Psiquiatra. Doutor em Medicina e Saúde. Docente e Professor titular aposentado pelo Departamento de Neurociências e Saúde Mental. Faculdade de Medicina, UFBA.*

#### Resumo

**Introdução:** o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) surge na infância, atingindo de 3 a 6% das crianças e adolescentes, e pode acompanhar o indivíduo por toda a vida. Segundo os critérios do DSM-5, os sintomas do TDAH apresentam-se em três diferentes tipos, incluindo desatenção, hiperatividade-impulsividade ou a forma combinada. Quando a criança/adolescente apresenta sintomas predominantes do tipo desatento, há maiores prejuízos de aprendizagem. Na apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva, o indivíduo tem mais prejuízos nas interações sociais. Na apresentação combinada, o prejuízo incide tanto na aprendizagem como nas interações sociais. **Objetivo:** verificar a prevalência do TDAH em crianças e adolescentes em uma escola pública na cidade de Salvador, estado da Bahia. **Metodologia:** Estudo de prevalência realizado no ano de 2016. A amostra foi composta por alunos do 6<sup>a</sup> ao 9<sup>a</sup> ano do ensino fundamental II, com idades entre 10 e 17 anos. **Resultados:** do total de uma população de 363 alunos, fizeram parte do estudo 265. Foi verificada uma prevalência de TDAH da ordem de 16,6%. A prevalência entre os sexos foi na proporção de 1,6:1 entre feminino e masculino. Neste estudo, foi observada maior prevalência de TDAH do subtipo desatento em estudantes do sexo feminino e do subtipo hiperativo em estudantes masculinos. **Conclusão:** este estudo corrobora as pesquisas recentes sobre as altas taxas de prevalência do TDAH, o que demonstra necessidade de intervenções eficazes para a população infanto-juvenil.

**Palavras-chave:** Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade. Criança. Adolescente. Prevalência.

#### Abstract

**Introduction:** attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) appears in early childhood and can be present throughout life, affecting from 3 to 6% of children and adolescents. According to DSM-5 criteria, ADHD may present its symptoms in three different types, including inattention, hyperactivity-impulsivity or the combined type. When the children/adolescent presents predominantly symptoms of inattention, there are higher learning losses, as the difficulty affects attention, a basic function for all other mental functions. In the predominantly hyperactive/impulsive type, the subject presents more losses in social interaction. In the combined type, losses occur in learning as well as in social interactions. **Objective:** assess the prevalence of ADHD in children and adolescents of a public school in the city of Salvador, State of Bahia. **Methodology:** cross-sectional descriptive study carried out in 2016. The sample was composed of students from the 6<sup>th</sup> to 9<sup>th</sup> grade of fundamental II classes, aged 10 to 17. **Results:** from a total of 363 students, 265 participated in the study. An ADHD prevalence of 16.6% was found. Gender prevalence showed a 1.6:1 proportion between female and male. A higher prevalence of ADHD, subtype inattention, was observed among female students whereas the subtype hyperactivity prevalence was higher in male students. **Conclusion:** this study confirms recent surveys on the high prevalence levels of ADHD, which shows the need for efficient interventions in favor of the child- and adolescent-population.

**Keywords:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Child. Adolescent. Prevalence.

#### INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), conforme denominado na quinta edição do

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5), da American Psychiatric Association (APA, 2014), tem como característica essencial um padrão persistente de impulsividade, desatenção e hiperatividade. A etiologia do TDAH é multifatorial, uma vez que se trata de um transtorno neurobiológico com grande participação genética que acomete o funcionamento de neurotransmissores predominantemente na região frontal do córtex

**Correspondente/Corresponding author:** \*Irismar Reis de Oliveira – Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal da Bahia – Endereço: Av. Reitor Miguel Calmon, s/n, Vale do Canela, Salvador – BA. CEP: 40110-100. – Tel: (71) 99981-9807 – E-mail: [irismar.oliveira@uol.com.br](mailto:irismar.oliveira@uol.com.br)

(SANTOS; VASCONCELOS, 2010) e, em que condições ambientais e hereditárias, destacam-se como possíveis fatores etiológicos (ROESER; ECCLES, 2000; ROHDE et al., 2004). A região frontal do córtex é responsável pela inibição do comportamento, impedindo condutas consideradas socialmente inadequadas. No TDAH, a capacidade de prestar atenção, a memória, o autocontrole, a organização e o planejamento estão comprometidos (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

O TDAH surge na infância e pode acompanhar o indivíduo por toda a vida, atingindo de 3 a 6% das crianças e adolescentes e 4,7% dos adultos (CARREGAL; MOREIRA, 2011). Segundo o DSM-5, o TDAH pode apresentar seus sintomas em três diferentes tipos predominantes, incluindo desatenção, hiperatividade-impulsividade ou a apresentação combinada em que estão presentes os dois grupos de sintomas referidos (APA, 2014; SIBLEY et al., 2013). Nesta perspectiva, a criança/adolescente tem a vida impactada, sendo que a apresentação predominante do tipo desatento traz mais prejuízos à aprendizagem, visto que a dificuldade recai sobre a atenção concentrada, função básica para todas as outras funções mentais. Por outro lado, na apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva, o indivíduo apresenta mais prejuízos nas interações sociais, devido ao comportamento agitado, impulsivo e à dificuldade em seguir regras. Na apresentação combinada, os prejuízos incidem tanto na aprendizagem como nas interações sociais (COSTA; DORNELES; ROHDE, 2012; SANTOS; VASCONCELOS, 2010).

Estudo realizado na Inglaterra e País de Gales pelo *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE, 2009), demonstrou que cerca de 366.000 (5%) crianças e adolescentes apresentavam critérios diagnósticos do DSM-IV para TDAH. Outro estudo, realizado nos Estados Unidos pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) em 2007, demonstrou que aproximadamente 5,4 milhões (9,5%) de crianças e adolescentes americanos na faixa de 4 a 17 anos tinham TDAH. No Brasil, um estudo analisando uma amostra de escolares de Niterói (RJ) encontrou a prevalência de 17,1% (VASCONCELOS et al., 2003). Em outro, realizado na cidade de Salvador, com 774 estudantes de 6 a 17 anos, encontraram-se 7.6% de portadores de TDAH (FREIRE; PONDÉ, 2005).

Um fator de confusão constante na avaliação de crianças com TDAH é a presença de comorbidades (ALVES; NEME; CARDIA, 2014; PASTURA; MATTOS; ARAUJO, 2007). Alguns estudos mostram que cerca de 60% das crianças em idade escolar encaminhadas para tratamento apresentam transtornos psiquiátricos concomitantes, e outros 35% de crianças que têm TDAH possuem, adicionalmente, outro transtorno psiquiátrico, estando o Transtorno Desafiante Opositor (TDO) entre os mais frequentes (FREIRE; PONDÉ, 2005; PASTURA; MATTOS; ARAUJO, 2007).

O presente estudo faz parte de um ensaio clínico em andamento, sobre a eficácia de um treinamento cognitivo em grupo para escolares, com base na Terapia Cognitiva Processual (TCP) em estudantes de uma escola pública

municipal em Salvador (BA). Pretende-se observar a prevalência do TDAH na referida escola. Este trabalho justifica-se pela alta prevalência do TDAH em crianças e adolescentes em todo o mundo, estimada em 5,3% (POLANCZYK et al., 2007).

## OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de TDAH em crianças e adolescentes de uma escola pública municipal da cidade de Salvador (BA).

## METODOLOGIA

O presente estudo é caracterizado como descritivo-exploratório. Foi realizado em uma escola pública municipal da cidade de Salvador (BA), de modo não probabilístico. O estudo obedeceu às recomendações da Resolução CNS 466 de 12 de dezembro de 2012 para o desenvolvimento de pesquisa com seres humanos. Este trabalho está inserido no projeto de doutorado intitulado "Estudo da Eficácia do Treinamento Cognitivo Processual em Grupo (TCP-G) na Prevenção de Transtornos de Ansiedade e Depressão em Adolescentes de uma Escola Pública Municipal de Salvador: Um Ensaio Clínico", submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisas da Maternidade Climério de Oliveira, Protocolo nº 966.202, em 26 de fevereiro de 2016.

Foram incluídos os alunos do ensino fundamental II da Escola Municipal Visconde de Cairu, na faixa etária de 10 a 17 anos de idade, regularmente matriculados nas turmas do 6º ao 9º ano. Estes dados foram coletados entre os meses de março e abril de 2015. De uma população de 363 alunos, foram coletados dados de 265, cujos responsáveis concordaram em participar do estudo após explanação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e também pela concordância e assinatura pelo adolescente do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALC).

O Projeto utilizou um conjunto de questionários reunidos no *Caderno do Aluno*, respondidos pelos estudantes, e o *Caderno dos Pais*, direcionado aos pais e responsáveis pela criança ou adolescente. Neste artigo, parte dos dados coletados foram discutidos com base no instrumento *SNAP-IV Rating Scale* e no *Questionário sociodemográfico* com referência aos itens sexo, idade e ano escolar.

O instrumento utilizado nesta pesquisa foi a *SNAP-IV Rating Scale*, escala utilizada para rastreamento dos sintomas de TDAH. Este instrumento tem como objetivo definir a gravidade dos sintomas. O SNAP-IV pode ser preenchido por pais, cuidadores ou professores a respeito do comportamento da criança ou adolescente. Este instrumento avalia os sintomas de acordo com os critérios da quarta edição do Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV) e da Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10).

O SNAP-IV é composto pelos 18 itens que correspondem aos sintomas do TDAH (desatenção e hiperatividade/

impulsividade). A versão do SNAP-IV para uso no Brasil foi apresentada por Mattos et al. em 2006. O público alvo desta escala são as crianças e adolescentes com idades entre 6 e 18 anos.

Para a análise estatística, os dados foram armazenados de acordo com suas variáveis, utilizando-se o programa *Excel 2010 (Microsoft)* e o *BioEstat (versão 5.3 para Windows)*. As variáveis categóricas foram expressas em percentual.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira etapa da pesquisa, foram abordados 363 estudantes. Destes, 27% (98/363) deixaram de ser incluídos, pois os pais/responsáveis ou os próprios estudantes não concordaram em participar.

Com relação à amostra de 265 participantes estudada, a prevalência de TDAH foi de 16,6% (44/265). Para o quesito desatenção, a prevalência foi de 9,8% (26/265); e

para o conjunto de sintomas (desatenção, hiperatividade e desatenção/hiperatividade) foi de 59,1% (26/44). No quesito hiperatividade e também no critério combinado (desatenção/hiperatividade), a prevalência em relação a população foi de 3,4% (9/265); e no conjunto de sintomas (desatenção, hiperatividade e desatenção/hiperatividade) foi de 20,5% (9/44).

Do total de 265 (100%) participantes (Tabela 1), a amostra apresentou a seguinte composição: 46,8% (124/265) do sexo masculino e 53,2% (141/265) do sexo feminino. No quesito desatenção, 57,7% (15/26) foram do sexo feminino, e a relação F:M foi de 1,6:1. Para o quesito hiperatividade, o sexo masculino predominou com 55,6% (5/9), e a relação M:F foi de 1,25:1. No critério desatenção e hiperatividade, o sexo feminino apresentou-se com 88,9% (8/9), com uma relação F:M de 8:1. No que tange à prevalência dos sintomas de forma geral dos casos encontrados, houve predomínio do sexo feminino, com 61,4% (27/44) e a relação F:M foi de 1,6:1.

**Tabela 1** – Característica da amostra quanto aos sintomas do TDAH em relação ao sexo em uma escola pública de Salvador (BA), 2016

	Amostra	Desatenção	Hiperatividade	Des./Hiper.	Total
Sexo	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Masculino	124 (46,8)	11 (42,3)	5 (55,6)	1 (11,1)	17 (38,6)
Feminino	141 (53,2)	15 (57,7)	4 (44,4)	8 (88,9)	27 (61,4)
Total	265 (100)	26 (100)	9 (100)	9 (100)	44 (100)

FONTE: Dados da pesquisa.

A idade dos participantes variou de 10 a 17 anos (Tabela 2). As maiores prevalências de idade foram observadas nos estudantes de 13 e 12 anos, com 22,6% (60/265)

e 20,8% (55/265), respectivamente. Quanto aos sintomas, a idade de 12 anos equivale à maioria, com 27,3% (12/44), seguida da idade de 14 anos, com 18,2% (8/44).

**Tabela 2** – Característica da amostra quanto aos sintomas do TDAH em relação à idade em uma escola pública de Salvador (BA) 2016

	Amostra	Desatenção	Hiperatividade	Des./Hiper.	Total
Idade	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
<10	4 (1,5)	–	–	–	–
11	35 (13,2)	1 (3,8)	3 (33,3)	1 (11,1)	5 (11,4)
12	55 (20,8)	6 (23,1)	1 (11,1)	5 (55,6)	12 (27,3)
13	60 (22,6)	5 (19,2)	1 (11,1)	1 (11,1)	7 (15,9)
14	48 (18,1)	6 (23,1)	1 (11,1)	1 (11,1)	8 (18,2)
15	42 (15,8)	4 (15,4)	2 (22,2)	–	6 (13,6)
16	15 (5,7)	3 (11,5)	–	1 (11,1)	4 (9,1)
17>	6 (2,3)	1 (3,8)	1 (11,1)	–	2 (4,5)
Total	265 (100)	26 (100)	9 (100)	9 (100)	44 (100)

FONTE: Dados da pesquisa.

Quando estratificados por série escolar (Tabela 3), os resultados apontam predominância de alunos da 6ª série, equivalendo a 36,6% (97/265) da amostra, e de sintomas para TDAH equivalente a 45,5% (20/44). Em segundo lu-

gar, encontra-se a 7ª série, equivalendo a 26,0% (69/265) da amostra e, quanto aos sintomas para TDAH, a 27,3% (12/44). A proporção entre a 6ª:7ª foi de 1,4:1.

**Tabela 3** – Característica da amostra quanto aos sintomas do TDAH em relação à série escolar em uma escola pública de Salvador (BA) 2016

Série	Amostra	Desatenção	Hiperatividade	Des./Hiper.	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
6ª	97 (36,6)	9 (34,6)	5 (55,6)	6 (66,7)	20 (45,5)
7ª	69 (26,0)	9 (34,6)	1 (11,1)	2 (22,2)	12 (27,3)
8ª	41 (15,5)	2 (7,7)	1 (11,1)	–	3 (6,7)
9ª	58 (21,9)	6 (23,1)	2 (22,2)	1 (11,1)	9 (20,5)
Total	265 (100)	26 (100)	9 (100)	9 (100)	44 (100)

FONTE: Dados da pesquisa.

O TDAH tem alta prevalência na população. Estudos populacionais, tendo como base o DSM-IV, referem uma prevalência de 3% a 5% na população geral (CARREGAL; MOREIRA, 2011; GOMES et al., 2007). No Brasil, a prevalência de TDAH em crianças em idade escolar varia entre 3% e 6% e em adolescentes de 10 a 14 anos (HERMENS et al., 2005). No entanto, a depender da população estudada, principalmente nas mais desfavorecidas socioeconomicamente, a prevalência do TDAH pode ser maior, a exemplo das encontradas nos estudos de Fontana et al. (2007) e Vasconcelos et al. (2003), cujas prevalências foram de 17,1% e 13%, respectivamente. Em Salvador (BA), outro estudo realizado por Freire e Pondé (2005) demonstra uma prevalência de 8% para o TDAH. Entretanto, o instrumento usado foi a Escala de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, versão para professores. Sabe-se que este instrumento, além de outros fatores, tais como o tipo de amostra e a fonte das informações, podem alterar os resultados neste tipo de pesquisa. Outros estudos realizados no Brasil e ao redor do mundo confirmam uma prevalência que varia entre 13% e 19% em população estudantil (BAUMGAERTEL et al., 1995; CONEJO et al., 2005; FONTANA et al., 2007; PASTURA; MATTOS; ARAUJO, 2007; VASCONCELOS et al., 2003).

A prevalência de TDAH, neste estudo, foi maior no sexo feminino (61,4%, 27/44), quando comparado com o sexo masculino (38,6% 17/44). A literatura tradicionalmente aponta prevalência maior do TDAH em populações do sexo masculino (MONTIEL-NAVA; PENÃ; MONTIEL-BARBERO, 2003; PASTURA; MATTOS; ARAUJO, 2007; VASCONCELOS et al., 2003). Entretanto, pesquisas como as de Cardo, Servera e Llobera (2007) e de Freire e Pondé (2005) apontaram prevalência maior para o sexo feminino, apesar de não apresentarem diferenças significativamente diferentes.

## CONCLUSÃO

O presente artigo teve como objetivo demonstrar a prevalência de TDAH em crianças e adolescentes de uma escola pública municipal da cidade de Salvador, Bahia.

É preciso enfatizar algumas limitações deste estudo, uma delas sendo a impossibilidade de generalização dos

resultados, uma vez que utilizou amostra de crianças/adolescentes matriculados numa única escola pública. No entanto, convém ressaltar que o limitado tamanho da amostra apenas ressalta a importância de novos estudos similares em crianças em outros contextos. Por outro lado, os resultados encontrados estão em consonância com outros estudos realizados no Brasil e no exterior em populações similares.

Apesar das limitações, os resultados encontrados representam a realidade de uma parte da população que sofre com esse tipo de transtorno, o que nos leva a fazer uma reflexão sobre os meios pelos quais se pode contribuir para a melhora da qualidade de vida destas pessoas.

## AGRADECIMENTOS

À equipe e alunos da Escola Municipal Visconde de Cairú e ao Grupo de Pesquisa de Terapia Cognitivo Processual – TCP – do Prof. Irismar Reis de Oliveira e da Doutoranda Ana Cristina Ragazzo.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, G. M. A.; NEME, C. M. B.; CARDIA, M. F. Avaliação neuropsicológica de crianças com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) revisão da literatura. *RIAAE*, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 1-10, 2014.
  - APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
  - BAUMGAERTEL, A. et al. Comparison of diagnostic criteria for attention deficit disorders in a German elementary school sample. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, Baltimore, v. 34, n. 5, p. 629-638, Maio 1995.
  - CARDO, E.; SERVERA, M.; LLOBERA, J. Estimación de la prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en población normal de la isla de Mallorca. *Rev. Neurol.* Barcelona, v. 1, n. 44, p. 10-14, 2007.
  - CARREGAL, D. C.; MOREIRA, S. R. G. Aspectos psicológicos de crianças portadoras de transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. *Mental*, Barbacena, v. 9, n. 17, p. 643-650, dez. 2011.
  - CONEJO, J. W. et al. Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños y adolescentes colombianos. *Rev. Neurol.*, Barcelona, v. 12, n. 40, p. 716-722, 2005.
- COSTA, A. C.; DORNELES, B. V.; ROHDE, L. A. P. Identificação dos proce-

- dimentos de contagem e dos processos de memória em crianças com TDAH. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 25, n. 4, p. 791-801, 2012.
- FONTANA, R. S. et al. Prevalência de TDAH em quatro escolas públicas brasileiras. **Arq. Neuropsiquiat.**, São Paulo, v. 67, n. 01, p. 134-137, 2007.
- FREIRE, A. C. C.; PONDÉ, M. P. Estudo piloto da prevalência do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade entre crianças escolares na cidade do Salvador, Bahia, Brasil. **Arq. Neuropsiquiat.**, São Paulo, v. 63, n. 2-B, p. 474-478, 2005.
- GOMES, M. et al. Knowledge about attention: deficit hyperactivity disorder in Brazil. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 2, p. 94-101, 2007.
- HERMENS, D. F. et al. Resting EEG theta activity predicts cognitive performance in Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. **Pediatr. Neurol.**, Nova Iorque, v. 32, n. 4, p. 248-256, Apr. 2005.
- HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. W. **Fundamentos da enfermagem pediátrica**. 9.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
- MONTIEL-NAVA, C.; PENÃ, J. A.; MONTIEL-BARBERO, I. Datos epidemiológicos del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en una muestra de niños marabinos. **Rev. Neurol.**, Barcelona, v. 37, n. 9, p. 815-819, 2003.
- NICE. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE. **Methylphenidate, atomoxetine and dexamfetamine for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents** [monografia na internet]. Londres, 2006.
- PASTURA, G. P.; MATTOS, P.; ARAUJO, A. P. Q. C. Prevalência do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e suas comorbidades em uma amostra de escolares. **Arq. Neuropsiquiat.**, São Paulo, v. 64, n. 4-A, p. 1078-1083, 2007.
- POLANCZYK, G. et al. The worldwide prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder: A systematic review and meta-regression analysis. **Am. J. Psychiatry**, Arlington, v. 164, n. 6, p. 942-948, June 2007.
- ROESER, R. W.; ECCLES, J. S. Schooling and mental health. In.: SAMEROFF, A. J.; LEWIS, M.; MILLER, S. M. (Orgs.). **Handbook of developmental psychopathology**. Nova York: Kluwer/Plenum, 2000.
- ROHDE, L. A. et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas. **Arch. Clin. Psychiatry**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 124-131, 2004.
- SANTOS, L. F.; VASCONCELOS, L. A. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. **Psic: Teor e Pesq.**, Brasília, DF, v. 26, n. 4, p. 717-724, dez. 2010.
- SIBLEY, M. H. et al. Implications of changes for the field: ADHD. **J. Learn. Disabil.**, Chicago, v. 46, n. 1, p. 34-42, 2013.
- VASCONCELOS, M. M. et al. Prevalência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade numa escola pública primária. **Arq. Neuropsiquiat.**, São Paulo, v. 61, n. 1, p. 67-73, 2003.

---

Submetido em: 10/10/2016

Aceito em:10/11/2016