

**TDAH ADULTO: UMA ANÁLISE INTEGRATIVA ENTRE CLÍNICA,
NEUROPSICOLOGIA E FUNCIONAMENTO EXECUTIVO**

**ADULT ADHD: AN INTEGRATIVE ANALYSIS BETWEEN CLINICAL PRACTICE,
NEUROPSYCHOLOGY, AND EXECUTIVE FUNCTIONING**

**TDAH EN ADULTOS: UN ANÁLISIS INTEGRADOR ENTRE LA PRÁCTICA CLÍNICA,
LA NEUROPSICOLOGÍA Y EL FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n12-039>

Data de submissão: 04/11/2025

Data de publicação: 04/12/2025

Pedro Donizetti de Oliveira

Especialista em Neuropsicologia

Instituição: Clínica Neuroavaliação – São Paulo, Brasil

E-mail: pedrodonizettipalestrante@gmail.com

RESUMO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos constitui um desafio clínico e diagnóstico crescente. Embora tradicionalmente associado à infância, evidencia-se sua persistência até a idade adulta, frequentemente com manifestações mais sutis, porém clinicamente relevantes. Este artigo integra fundamentos clínicos, achados funcionais, características neurocognitivas e critérios de diagnóstico diferencial, apresentando uma compreensão ampliada do TDAH adulto. A avaliação clínica e neuropsicológica, ancorada em observação qualificada, análise do funcionamento cotidiano e história do desenvolvimento, desempenha papel central no processo diagnóstico, especialmente diante da discrepância frequente entre ambiente estruturado e vida real. Discutem-se ainda intervenções terapêuticas, estratégias de manejo e diretrizes—contemporâneas-de-condução-clínica.

Palavras-chave: TDAH Adulto. Funções Executivas. Neuropsicologia Clínica. Avaliação Clínica.

ABSTRACT

Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) represents a growing clinical and diagnostic challenge. Although traditionally linked to childhood, evidence demonstrates its persistence into adulthood, often with subtler yet clinically significant manifestations. This article integrates clinical foundations, functional characteristics, neurocognitive patterns, and differential diagnostic criteria to provide a comprehensive understanding of adult ADHD. Clinical and neuropsychological assessment—anchored in qualified observation, developmental history, and daily-life functioning analysis—plays a central role in diagnostic accuracy, especially considering the frequent discrepancy between structured testing conditions and real-world performance. Therapeutic interventions, management strategies, and contemporary clinical guidelines are also-discussed.

Keywords: Adult ADHD. Executive Functions. Clinical Neuropsychology. Clinical Evaluation.

RESUMEN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adultos representa un desafío clínico y diagnóstico creciente. Aunque tradicionalmente se asocia a la infancia, la evidencia demuestra su persistencia en la edad adulta, a menudo con manifestaciones más sutiles, pero clínicamente

significativas. Este artículo integra fundamentos clínicos, características funcionales, patrones neurocognitivos y criterios de diagnóstico diferencial para proporcionar una comprensión integral del TDAH en adultos. La evaluación clínica y neuropsicológica, basada en la observación cualificada, la historia del desarrollo y el análisis del funcionamiento de la vida diaria, desempeña un papel fundamental en la precisión diagnóstica, especialmente considerando la frecuente discrepancia entre las condiciones de prueba estructuradas y el desempeño en la vida real. También se analizan intervenciones terapéuticas, estrategias de manejo y guías clínicas contemporáneas.

Palabras clave: TDAH En Adultos. Funciones Ejecutivas. Neuropsicología Clínica. Evaluación Clínica.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem sido tradicionalmente reconhecido como um transtorno do neurodesenvolvimento que se manifesta de forma mais evidente na infância. Entretanto, a literatura contemporânea tem reafirmado que, para uma parcela significativa de indivíduos, os sintomas persistem ao longo da vida adulta, assumindo configurações distintas, influenciadas pelo amadurecimento neurobiológico, pelas demandas sociais e ocupacionais e pelas estratégias compensatórias desenvolvidas ao longo dos anos.

No adulto, a expressão do TDAH costuma se afastar da hiperatividade motora clássica e se aproximar de padrões mais sutis, porém profundamente impactantes, como dificuldades de planejamento, organização, autorregulação emocional, manejo do tempo, priorização de tarefas e tomada de decisão. A desatenção, por sua vez, frequentemente se manifesta como distração constante, dificuldade em sustentar o foco em atividades prolongadas, esquecimento funcional e perda do fio condutor em tarefas complexas. Tais características podem resultar em prejuízos significativos na vida acadêmica, profissional, financeira e afetiva, configurando um quadro clínico multifacetado.

Um dos desafios centrais no diagnóstico do TDAH adulto reside na discrepância entre o desempenho observado em situações altamente estruturadas e controladas — comuns em atendimentos clínicos — e o funcionamento cotidiano, permeado por múltiplos estímulos, demandas simultâneas e ausência de supervisão. Por isso, o processo avaliativo exige integração minuciosa de dados provenientes da história de desenvolvimento, da trajetória escolar e profissional, do padrão comportamental longitudinal e da análise qualitativa das dificuldades relatadas e observadas.

Além disso, a ampla presença de comorbidades psiquiátricas, como transtornos ansiosos, depressivos, do espectro obsessivo-compulsivo e dificuldades de regulação emocional, frequentemente mascara ou intensifica sintomas centrais do TDAH. Assim, torna-se essencial distinguir manifestações primárias do transtorno de padrões comportamentais secundários a condições clínicas adjacentes.

Este artigo busca oferecer uma revisão aprofundada e aplicada sobre o TDAH na vida adulta, integrando evidências clínicas e neurocognitivas recentes, discutindo critérios diagnósticos, nuances do diagnóstico diferencial e estratégias de intervenção contemporâneas. O objetivo é apresentar um escopo clínico robusto e alinhado à prática atual da neuropsicologia brasileira, fornecendo subsídios que ampliem a precisão diagnóstica e orientem o manejo terapêutico.

2 PERSPECTIVA HISTÓRICA E EVOLUÇÃO CONCEITUAL DO TDAH ADULTO

Historicamente, o TDAH foi descrito como um distúrbio da infância, associado a comportamentos hiperativos, impulsivos e dificuldades escolares. Apenas na década de 1990

começaram a ser publicados estudos longitudinais consistentes demonstrando que uma parcela significativa das crianças diagnosticadas mantinha sintomas na vida adulta. Essa mudança de paradigma impulsionou a revisão dos principais manuais diagnósticos, culminando na incorporação formal do TDAH adulto no DSM-IV e, posteriormente, no DSM-5.

Os modelos contemporâneos enfatizam que o TDAH deve ser compreendido não como um conjunto fixo de sintomas, mas como um transtorno dimensional, que envolve variabilidades ao longo da vida. Na idade adulta, a hiperatividade tende a se internalizar, transformando-se em inquietação subjetiva, sensação de pressão interna ou urgência contínua para agir. Em contrapartida, a desatenção e o prejuízo executivo tornam-se mais evidentes, especialmente diante de demandas crescentes de autonomia, gestão de múltiplas tarefas e organização complexa.

Essa evolução conceitual posiciona o TDAH não apenas como um transtorno comportamental, mas como uma condição neurocognitiva, funcional e relacional, dependente de fatores ambientais, socioculturais e afetivos. A neurociência moderna reforça, ainda, que seu curso pode ser influenciado por comorbidades, eventos de vida, experiências acadêmicas e processos de compensação cognitiva.

3 NEUROBIOLOGIA E BASES NEUROCOGNITIVAS DO TDAH ADULTO

Pesquisas em neuroimagem, genética e neurociências têm demonstrado que o TDAH envolve alterações funcionais e estruturais em circuitos cerebrais responsáveis pela regulação da atenção, planejamento, tomada de decisão e controle inibitório. Nos adultos, essas alterações tendem a se expressar de forma diferente do observado na infância, com maior envolvimento de componentes executivos e emocionais.

3.1 REDES FRONTOESTRIATAIS E CIRCUITOS EXECUTIVOS

Evidências apontam para redução da eficiência de redes frontoestriatais, responsáveis pela auto-organização, memória operacional e controle do comportamento. Isso se manifesta clinicamente como:

- dificuldade de estabelecer prioridades;
- esquecimento de etapas intermediárias de tarefas;
- desorganização crônica;
- dificuldade em estimar tempo;
- menor capacidade de sustentar o esforço em tarefas prolongadas.

3.2 CONECTIVIDADE PRÉ-FRONTAL

O córtex pré-frontal dorsolateral e o ventromedial apresentam padrões de ativação distintos em adultos com TDAH, refletindo:

- falhas na autoinibição cognitiva;
- oscilação atencional rápida;
- tendência ao pensamento acelerado;
- dificuldade em monitorar o próprio desempenho.

3.3 MEMÓRIA OPERACIONAL E AUTORREGULAÇÃO

A memória operacional — sustentação e manipulação mental de informações — costuma apresentar limitações funcionais, influenciando diretamente:

- organização do discurso;
- execução de tarefas sequenciais;
- tomada de decisão coerente;
- regulação emocional frente a frustrações.

3.4 PROCESSAMENTO DE RECOMPENSA

Adultos com TDAH frequentemente demonstram uma sensibilidade aumentada à novidade e uma resposta reduzida ao reforço tardio, o que favorece:

- procrastinação;
- busca por atividades imediatamente gratificantes;
- dificuldade em lidar com rotinas repetitivas.

4 PERFIL CLÍNICO DO TDAH NA VIDA ADULTA

O quadro clínico adulto é caracterizado pela predominância de dificuldades relacionadas à atenção, autorregulação e funções executivas. Diferentemente da infância, onde a hiperatividade é mais visível, na vida adulta o impacto funcional está mais relacionado a:

4.1 DESATENÇÃO PERSISTENTE

- dispersão com estímulos irrelevantes;
- dificuldade de manter o foco em leituras longas ou tarefas burocráticas;
- erros por descuido;

- perda frequente de objetos;
- sensação de “cabeça cheia” ou pensamento acelerado.

4.2 DISFUNÇÃO EXECUTIVA

A vida adulta impõe demandas constantes de planejamento, priorização e tomada de decisão.

O TDAH repercute diretamente nesses processos:

- dificuldade em organizar rotinas;
- incapacidade de antecipar consequências práticas;
- problemas em gerenciar horários, compromissos e prazos;
- tendência à procrastinação;
- decisões impulsivas.

4.3 ALTERAÇÕES EMOCIONAIS

Embora não descritas como sintomas nucleares, as dificuldades emocionais são extremamente frequentes:

- frustração rápida;
- irritabilidade;
- oscilação entre hiperfoco e desmotivação;
- sensação de sobrecarga mental;
- baixa tolerância a atrasos ou interrupções.

4.4 IMPACTO FUNCIONAL

O prejuízo costuma se manifestar em múltiplos eixos:

Ocupacional: atrasos, dificuldade em cumprir prazos, trabalhos incompletos.

Acadêmico: dificuldade em manter ritmo, retenção limitada, organização deficiente.

Financeiro: impulsividade, dívidas, dificuldade de planejamento.

Relacionamentos: esquecimentos frequentes, dificuldades de escuta ativa, conflitos.

5 AVALIAÇÃO CLÍNICA E NEUROPSICOLÓGICA NO TDAH ADULTO

A avaliação do TDAH adulto exige uma integração criteriosa entre história de desenvolvimento, características funcionais e análise das manifestações comportamentais. O foco recai menos sobre medidas numéricas e mais sobre padrões qualitativos, coerência longitudinal e impacto clínico real.

5.1 HISTÓRIA DE DESENVOLVIMENTO

É essencial investigar:

- trajetória escolar (inconsistências, dificuldades crônicas, reforços negativos);
- padrões comportamentais desde a infância;
- presença de estratégias compensatórias;
- impacto em relações familiares e sociais.

5.2 FUNCIONAMENTO COTIDIANO

A análise do funcionamento real é mais informativa do que o desempenho observado em ambiente controlado.

Áreas de observação:

- organização da rotina;
- gerenciamento do tempo;
- manutenção de tarefas prolongadas;
- capacidade de finalização;
- manejo de demandas simultâneas;
- padrões de esquecimento funcional.

5.3 OBSERVAÇÃO CLÍNICA

A entrevista clínica qualificada é determinante:

- oscilação na narrativa;
- dificuldade em manter o fio condutor;
- aceleração cognitiva;
- mudanças rápidas de foco;
- inconsistências entre intenção e ação.

5.4 COERÊNCIA DIAGNÓSTICA

O diagnóstico não se apoia em um único dado, mas na convergência de:

1. História de vida
2. Funcionamento atual
3. Observação clínica
4. Impacto real

Critérios diagnósticos

6 ESCALAS CLÍNICAS E ENTREVISTAS ESTRUTURADAS

As escalas comportamentais e entrevistas clínicas estruturadas podem auxiliar o processo diagnóstico, desde que interpretadas como complementares e não determinantes. Elas permitem:

- identificar padrões sintomáticos persistentes;
- comparar relato subjetivo com percepção externa;
- avaliar intensidade, frequência e impacto;
- mapear áreas de risco clínico;
- monitorar evolução ao longo do tratamento.

A interpretação deve sempre considerar fatores culturais, emocionais e funcionais.

7 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL APROFUNDADO

O diagnóstico do TDAH adulto exige extrema precisão clínica, pois múltiplos quadros psiquiátricos, emocionais e neurocognitivos podem produzir sintomas semelhantes, ainda que de origem diferente. Por isso, a interpretação diagnóstica deve ocorrer sempre de forma integrada, combinando história de desenvolvimento, funcionamento cotidiano, análise comportamental e principalmente avaliação neuropsicológica especializada.

7.1 TDAH VS. ANSIEDADE

A ansiedade compromete a atenção por meio de preocupação constante, hiperalerta, diálogo interno acelerado e antecipação catastrófica. O prejuízo atencional, portanto, é secundário à ansiedade.

No TDAH, a desatenção é basal, longitudinal e se manifesta mesmo na ausência de preocupação.

7.2 TDAH VS. DEPRESSÃO

Na depressão, observa-se lentificação psicomotora, fadiga cognitiva, redução de interesse e queda da iniciativa. O déficit atencional decorre do rebaixamento afetivo.

No TDAH, há flutuação rápida, estímulo-dependente e historicamente presente desde fases iniciais da vida.

7.3 TDAH VS. TEA

No TEA, as dificuldades de interação social e comunicação são nucleares, estruturais e presentes desde o desenvolvimento precoce.

No TDAH, dificuldades sociais surgem como consequência da impulsividade, distração ou dificuldade de acompanhar nuances sociais.

7.4 TDAH VS. DISFUNÇÕES EXECUTIVAS SECUNDÁRIAS

Estresse extremo, privação de sono, burnout, sobrecarga cognitiva e exaustão mental podem gerar déficits executivos temporários.

No TDAH, o padrão é crônico, persistente e previamente existente.

7.5 TDAH VS. TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE

A impulsividade no TDAH é situacional, cognitiva e modulada por estímulos ambientais.

Em transtornos de personalidade, é relacional, afetivamente carregada e associada a padrões rígidos de funcionamento interpessoal.

8 A AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA NO DIAGNÓSTICO DO TDAH ADULTO

A avaliação neuropsicológica é um dos pilares essenciais para a compreensão estruturada do funcionamento cognitivo e comportamental no TDAH adulto. Sua finalidade não é apenas quantificar desempenho, mas compreender a arquitetura cognitiva, diferenciando:

- sintomas primários do TDAH,
- efeitos de comorbidades,
- variáveis emocionais,
- condições momentâneas,
- padrões funcionais crônicos,
- fatores compensatórios.

Trata-se de um processo clínico altamente especializado, conduzido exclusivamente por psicólogos com formação e especialização em neuropsicologia, capacitados para aplicar e interpretar instrumentos validados e normatizados no contexto brasileiro. Esses instrumentos são aplicados em ambiente controlado, com tarefas estruturadas que permitem observar:

- capacidade de autorregulação;
- funcionamento atencional basal;
- controle inibitório;

- memória operacional;
- velocidade de processamento;
- resolução de problemas;
- planejamento e organização;
- consistência do desempenho ao longo das tarefas.

8.1 A LÓGICA NEUROPSICOLÓGICA NO TDAH ADULTO

A análise neuropsicológica não se limita à obtenção de resultados. Ela avalia:

- a forma como o indivíduo inicia, mantém e conclui tarefas;
- a qualidade do raciocínio;
- perseverações;
- impulsividade cognitiva;
- erros por descuido;
- estratégias ineficientes;
- mudanças abruptas de foco;
- flutuação da performance;
- sensibilidade à interferência.

Esse conjunto de informações permite identificar padrões típicos do TDAH e distinguir comportamentos derivados de ansiedade, depressão ou desorganização circunstancial.

8.2 DISCREPÂNCIAS ENTRE DOMÍNIOS COGNITIVOS

Um dos elementos mais importantes da avaliação é a análise das discrepâncias internas, especialmente entre:

a) desempenho verbal × desempenho executivo

Indivíduos com TDAH frequentemente apresentam:

- discurso articulado e bom repertório verbal,
- mas desempenho abaixo do esperado em tarefas que exigem:
- autoinibição,
- sustentação do foco,
- planejamento,
- monitoramento,
- velocidade de processamento.

Essa discrepância é profundamente informativa porque demonstra que, embora o repertório verbal seja preservado, o sistema executivo apresenta disfunções importantes na coordenação das ações.

b) desempenho em ambiente controlado × funcionamento real

No consultório, o ambiente é silencioso, estruturado e com alta orientação externa, o que facilita a concentração do indivíduo.

Já no cotidiano, há múltiplos estímulos competitivos. Assim, o TDAH adulto frequentemente exibe:

- bom desempenho dentro da sala;
- mas dificuldade significativa na vida real.

A neuropsicologia analisa essa dissociação de maneira clínica.

c) desempenho inicial × manutenção prolongada

Outra característica típica é:

- bom início de tarefas curtas,
- queda progressiva do desempenho conforme a atividade se estende.

Essa “curva de queda” é um marcador clássico do TDAH adulto.

8.3 DIFERENCIADA ENTRE TDAH PRIMÁRIO E QUADROS MOMENTÂNEOS

A avaliação permite distinguir:

- ✓ TDAH de base (neurodesenvolvimento)
- ✓ desatenção secundária a exaustão
- ✓ déficits executivos por ansiedade intensa
- ✓ lentificação cognitiva por depressão
- ✓ prejuízos funcionais por sobrecarga emocional
- ✓ dificuldades situacionais vs. crônicas

Esse processo ocorre por meio de:

- análise longitudinal do desempenho,
- coerência interna dos indicadores,
- observação das estratégias espontâneas,
- comparação com parâmetros normativos,
- avaliação clínica dos padrões executivos.

8.4 O PAPEL DO NEUROPSICÓLOGO

Cabe ao neuropsicólogo:

- integrar dados objetivos e qualitativos,
- interpretar padrões de desempenho,
- contextualizar o impacto funcional,
- diferenciar causas possíveis,
- elaborar laudo com valor clínico,
- orientar intervenções,
- contribuir para o diagnóstico final da equipe multidisciplinar.

A neuropsicologia, portanto, complementa a clínica médica e psiquiátrica, oferecendo uma perspectiva precisa sobre como o indivíduo funciona cognitivamente e regula seu comportamento.

9 INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS E MANEJO CLÍNICO

A condução terapêutica do TDAH adulto é multimodal e deve considerar os achados clínicos e neuropsicológicos. O manejo efetivo articula:

9.1 PSICOEDUCAÇÃO

Ajuda o indivíduo a compreender seu padrão cognitivo e a reduzir autocritica baseada em interpretações distorcidas (“preguiça”, “falta de força de vontade”).

9.2 TREINAMENTO EM FUNÇÕES EXECUTIVAS

Construção de estratégias compensatórias:

- planejamento
- segmentação de tarefas
- priorização
- monitoramento
- estruturação ambiental

9.3 MANEJO EMOCIONAL

Foca na sensibilidade à frustração, irritabilidade e dificuldade em lidar com demandas simultâneas.

9.4 SONO E RITMICIDADE

A regularização do ciclo sono-vigília tem papel direto no funcionamento executivo.

9.5 INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS

Quando indicadas, ajudam a melhorar a autorregulação, o foco sustentado e o controle inibitório.

10 DISCUSSÃO

O TDAH adulto constitui um quadro clínico complexo, cujo diagnóstico preciso demanda integração entre observação clínica, análise funcional e avaliação neuropsicológica especializada. A presença de estratégias compensatórias, o mascaramento por comorbidades e a capacidade verbal frequentemente preservada tornam o quadro menos evidente, favorecendo diagnósticos tardios.

A avaliação neuropsicológica, ao analisar discrepâncias entre domínios cognitivos, identificar padrões executivos e observar a curva de desempenho, oferece elementos que dificilmente emergem apenas por entrevistas clínicas. Essa compreensão integrada possibilita um diagnóstico mais sensível, intervenções mais eficazes e um planejamento terapêutico alinhado à real necessidade do indivíduo.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O entendimento do TDAH na vida adulta exige um olhar clínico ampliado, embasado em neurociências e em avaliações funcionais precisas. A neuropsicologia desempenha papel determinante nesse processo, permitindo compreender os padrões executivos, as discrepâncias internas e a extensão real do impacto do transtorno.

A integração entre avaliação clínica, neuropsicológica e intervenção multidisciplinar contribui significativamente para resultados positivos, promovendo autonomia, organização, regulação emocional e melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- APA. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- Barkley, R. A. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. 4. ed. New York: Guilford Press, 2015.
- Barkley, R. A. Executive Functions: What They Are, How They Work, and Why They Evolved. New York: Guilford Press, 2012.
- Biederman, J.; Faraone, S. V. Attention-deficit hyperactivity disorder. *The Lancet*, v. 366, n. 9481, p. 237–248, 2005.
- Brown, T. E. Attention Deficit Disorder: The Unfocused Mind in Children and Adults. New Haven: Yale University Press, 2005.
- Diamond, A. Executive functions. *Annual Review of Psychology*, v. 64, p. 135–168, 2013.
- Faraone, S. V. et al. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *International Journal of Epidemiology*, v. 50, n. 2, p. 453–465, 2021.
- Goldstein, S.; Naglieri, J. A. *Handbook of Executive Functioning*. New York: Springer, 2014.
- Hart, H.; Radua, J.; Nakao, T.; Mataix-Cols, D.; Rubia, K. Meta-analysis of fMRI studies of timing and cognitive control in ADHD. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v. 38, p. 119–133, 2014.
- Lúcio, P. S.; Gauer, G. J. C. Funções executivas e autorregulação: aspectos teóricos e implicações clínicas. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, v. 21, n. 2, p. 433–450, 2019.
- Miyake, A.; Friedman, N. P. The nature and organization of individual differences in executive functions. *Current Directions in Psychological Science*, v. 21, n. 1, p. 8–14, 2012.
- Nigg, J. T. Attention-deficit/hyperactivity disorder and adverse health outcomes. *Clinical Psychology Review*, v. 33, n. 2, p. 215–228, 2013.
- Pennington, B. F. *Diagnóstico Diferencial em Neuropsicologia*. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- Pereira, A. P. A.; Malloy-Diniz, L. F.; Romano-Silva, M. A. Neurobiologia do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 35, n. 2, p. 55–60, 2008.
- Pinto, R.; Andrade, M.; Vasconcelos, M. Avaliação neuropsicológica no TDAH: modelos clínicos e implicações diagnósticas. *Revista Neuropsicologia Latinoamericana*, v. 12, n. 1, p. 33–48, 2020.
- Prehn-Kristensen, A. et al. Sleep in children and adults with ADHD: a review. *Sleep Medicine Reviews*, v. 40, p. 139–147, 2018.
- Rubia, K. Cognitive neuroscience of attention deficit hyperactivity disorder. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, v. 1, p. 1–7, 2015.

Sonuga-Barke, E. J. S. The dual pathway model of ADHD: an elaboration. *Development and Psychopathology*, v. 17, p. 1131–1150, 2005.

Willcutt, E. G. The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, v. 119, n. 4, p. 699–706, 2010.

Capovilla, F. C.; Dias, A. M.; Montiel, J. M. Neuropsicologia e funções executivas: fundamentos, avaliação e intervenção. *Psicologia USP*, v. 27, n. 2, p. 240–252, 2016.

Malloy-Diniz, L. F.; Sedó, M.; Fuentes, D.; Leite, W. B. Neuropsicologia das funções executivas. *Revista Neuropsicologia Latinoamericana*, v. 3, n. 1, p. 1–16, 2011.

Rocha, F. F.; Correa, H. Funções executivas e TDAH ao longo da vida. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 26, p. 65–70, 2014.