

**A relação entre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em adolescentes e a procura pelas drogas***The relation between Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in adolescents and the seek for drugs* <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v6i1.3307>

Laura Comiotto Menestrina<sup>1\*</sup>, Camila Priscila Correa<sup>1</sup>, Isabela Zini Reis<sup>1</sup>, Luiz Arthur Rangel Cyrino<sup>2</sup>

**Resumo**

**Objetivos:** Definir a adolescência, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), as drogas e a dependência química, e verificar se a literatura existente sobre o tema aponta que este transtorno, em adolescentes, leva à procura pelas drogas. **Fontes de dados:** Revisão narrativa nas bases de dados *SciELO* e *PePSIC*, entre os anos de 2000 e 2015, pois se acredita que neste período deve conter a maior quantidade de pesquisas atualizadas sobre o tema. **Síntese dos dados:** Os 12 artigos escolhidos deveriam respeitar os critérios de inclusão estabelecidos pelos autores quanto ao ano de publicação, bem como abordar tanto TDAH, drogas e adolescência em seu resumo,

<sup>1</sup> Acadêmicas do Curso de Psicologia da Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE). UNIVILLE – Campus Joinville. Rua Paulo Malschitzki, 10 - Zona Industrial Norte, Joinville – SC. CEP 89219-710.

<sup>2</sup> Mestre em Neurociências pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), professor de Neuropsicofisiologia e Psicofarmacologia da Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE). UNIVILLE – Campus Joinville. Rua Paulo Malschitzki, 10 - Zona Industrial Norte, Joinville – SC. CEP 89219-710.

\*Autor correspondente

Email: [laura.lcm@hotmail.com](mailto:laura.lcm@hotmail.com)

Submetido em: 09/10/2016

Aceito em: 29/11/2017

podendo ser escritos tanto em português quanto em inglês. Após breve leitura, um quadro comparativo entre os resultados dos artigos foi elaborado e analisado pelos pesquisadores, que descreveram o que encontraram na análise e apresentaram a discussão dos resultados. **Conclusão:** Foram constatadas opiniões divergentes quanto à relação entre o TDAH e o uso de drogas na adolescência. Os artigos encontrados foram divididos em duas principais vertentes: uma aponta que esta patologia seria a causadora do uso de drogas; e a outra defende que as comorbidades associadas ao TDAH é que levariam ao uso de substâncias entorpecentes.

**Palavras-chave:** Adolescentes; TDAH; drogas; dependência química.

**Abstract**

**Objectives:** To define adolescence, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), drugs and drug addiction and to verify if the existing literature on the subject points out that this disorder, in adolescents, leads to the search for drugs. **Data sources:** Narrative review in the databases *SciELO* and *PePSIC*, between the years of 2000 to 2015, since it is believed that these should contain the most updated research on the subject. **Data synthesis:** The 12 articles chosen should respect the inclusion criteria established by the authors regarding the year of publication, as well as address both ADHD, drugs and adolescence in their abstract, and can be written in both Portuguese and English. After a brief reading of these, a comparative table between the results of the articles was elaborated and

analyzed by the researchers, who described what they found in the analysis and discussion of the results. **Conclusion:** There were divergent opinions regarding the relationship between ADHD and drug use in adolescence, and the articles found were divided into two main strands: one, which indicates that this pathology would be the cause of drug use and another, which advocates that the comorbidities associated with ADHD would lead to the use of substances.

**Keywords:** Adolescents; ADHD; Drugs; Substance addiction

## INTRODUÇÃO

A adolescência caracteriza-se pela transição entre a infância e a vida adulta, sendo um período marcado pela necessidade de contato com o outro, busca de identidade, independência e percepção de suas preferências sexuais. Pode ser considerada uma etapa complexa na formação do indivíduo, o que envolve incontáveis mudanças, adaptações e experimentações<sup>1</sup>.

Durante este ciclo, o adolescente busca a autoafirmação e a diferenciação em relação a seus pais. Contudo, essa procura pela autonomia e a desvinculação do ambiente familiar, somadas ao ímpeto pela transgressão, podem influenciar o desejo de ser aceito pelo grupo no qual está inserido. A utilização de drogas geralmente inicia-se na adolescência, tendo, como pano de fundo, fatores psicológicos e pressões do círculo de amigos no qual o adolescente está incluído, e sendo iniciada geralmente pelos cigarros e bebidas alcoólicas<sup>2,3</sup>.

O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é assim chamado no DSM-V, enquanto que no CID-10, recebe o nome de transtornos hiper-cinéticos<sup>4</sup>. Esse transtorno está presente em cerca de 5% das crianças e em cerca de 2,5% dos adultos, podendo ser identificado pelos sintomas de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade<sup>5</sup>.

A desatenção se apresenta pela dificuldade em prestar atenção em detalhes, cometer erros por distração em tarefas da escola ou trabalho e ter muita distraibilidade, entre outras ações. Já a hiperatividade e impulsividade são identificadas por comportamentos como agitação das mãos e

dos pés, por não conseguir ficar sentado em situações em que deveria, assim como falar muito e ser impaciente<sup>5</sup>.

A dependência química, por sua vez, é definida como uma relação alterada entre o usuário e o consumo de substâncias psicoativas ou psicotrópicas. Em conjunto com o consumo das substâncias lícitas ou ilícitas, ocorre uma grande influência de fatores que podem aumentar ou diminuir o consumo<sup>6</sup>. Alguns fatores, como comportamento, personalidade, genética e ambiente<sup>7</sup>, também podem influenciar na busca de substâncias.

Pesquisas sugerem que indivíduos com TDAH poderiam fazer uso de drogas seletivas, como cocaína, que atuam de maneira similar às medicações prescritas para reduzir a sintomatologia do TDAH. Sendo assim, supõe-se que a base neurobiológica do transtorno está fundamentada em um déficit do sistema dopaminérgico. A dopamina é um neurotransmissor que tem demonstrado forte associação com o uso de drogas e pode ter papel fundamental no desencadeamento de mudanças neurobiológicas associadas com a dependência<sup>8</sup>.

Os estimulantes são o grupo de medicações de primeira escolha para o TDAH. No Brasil, o único estimulante encontrado no mercado é o metilfenidato, e cerca de 70% dos pacientes com TDAH respondem adequadamente a esses estimulantes. Estudos mais recentes indicam que o uso de metilfenidato em adolescentes com TDAH está associado a menor recorrência de uso abusivo e dependência de drogas, do que em adolescentes com TDAH que não utilizam essa medicação<sup>9</sup>.

Muitos estudos revelam uma relação estreita entre o TDAH e a dependência de substâncias químicas<sup>8</sup>. Alguns pesquisadores sugerem que a hiperatividade, principalmente relacionada ao déficit de atenção e outros problemas da infância, pode atuar como um estímulo para o desenvolvimento de comportamentos antissociais e abuso de substâncias<sup>10</sup>. Nos Estados Unidos, estudos demonstram que há cerca de 17 milhões de pessoas com transtorno de déficit de atenção e que, entre elas, cerca de 40% a 50% fazem uso de drogas<sup>8</sup>.

Ainda, a prevalência de distúrbios do uso de substâncias psicotrópicas entre pacientes com TDAH é o dobro do encontrado na população em geral. Pessoas com TDAH são mais propensas ao uso de drogas como álcool, nicotina, maconha

e outras drogas ilícitas, do que os indivíduos que não possuem essa patologia<sup>11</sup>. Em torno de 32-53% das pessoas com TDAH são dependentes de álcool, enquanto cerca 8-32% são dependentes de outras substâncias<sup>12</sup>.

É importante ressaltar que as drogas são substâncias psicoativas que provocam alterações no funcionamento de um organismo, atuando no Sistema Nervoso Central e ocasionando possíveis mudanças comportamentais, cognitivas, perceptivas e de humor, podendo aparecer como uma solução ilusória encontrada pelo indivíduo como forma de evasão, contestação e/ou transgressão<sup>13</sup>.

A ansiedade é um dos fatores que podem ficar visíveis nesse transtorno. Muitas vezes, ela aparece como resultado da pressão da família e da sociedade pelo desacordo com o comportamento do indivíduo. Em geral, pessoas com TDAH possuem um aspecto emocional muito transitório, sendo variáveis e imprevisíveis. Esses aspectos podem resultar em uma autoimagem negativa, o que pode favorecer o distúrbio<sup>14</sup>.

Indivíduos que possuem comportamentos impulsivos podem demonstrar alternância emocional, desconforto físico e carência de autocontrole<sup>12</sup>. Esses aspectos de impulso podem fazer com que os pacientes com TDAH tenham grande chance de se colocar em situação de risco, como o uso de drogas, não considerando as consequências<sup>15</sup>.

Muitos médicos acreditam na hipótese da automedicação que, no caso do TDAH, pode ser uma alternativa dos pacientes para controlar os sintomas desagradáveis da doença. Inicialmente, o uso de drogas pode aparentar ser pseudoeficaz, o que faz com que muitos indivíduos racionalizem seu uso<sup>12</sup>. Drogas como o álcool, a maconha, a morfina e outros tranquilizantes promovem a diminuição da costumeira ansiedade do paciente com esta patologia, e a cafeína, a cocaína e as anfetaminas são drogas estimulantes, que promovem a concentração, fazendo com que o indivíduo com TDAH possa dar continuidade a seus afazeres<sup>8</sup>.

A hipótese da automedicação é tida como uma pista importante para que o médico descubra qual abordagem farmacológica poderá trazer mais alívio aos sintomas do paciente com TDAH. No intuito de reduzir sua aflição, muitos indivíduos fazem uso de substâncias psicoativas que possuem um mecanismo de ação semelhante ao dos medicamentos utilizados no tratamento desta patolo-

gia. Tem-se, como exemplo, o uso de estimulantes do Sistema Nervoso Central, como a cocaína, que age de maneira semelhante à Ritalina®, um medicamento à base de metilfenidato comumente utilizado no tratamento do TDAH<sup>8</sup>.

O TDAH também possui comorbidades relacionadas ao humor, como depressão e ansiedade; ao transtorno de comportamento disruptivo, tais quais transtorno desafiador de oposição e transtorno de conduta; a déficits neuropsicológicos, como memória de trabalho verbal; a problemas de família; ao desempenho escolar baixo; e a disfunções sociais<sup>16</sup>.

A distinção entre substâncias psicoativas e o transtorno faz-se crucial para se propor o tratamento. Iniciado com cuidadosa avaliação, examinando-se os fatores de risco, bem como os fatores psicossociais, educacionais e familiares, o tratamento amplifica-se para todas as áreas da vida do adolescente e do adulto. Ainda que não haja uma normatização, o intervalo de, no mínimo, um mês de abstinência viria a agregar uma avaliação de forma precisa e confiável dos sintomas do TDAH<sup>17</sup>.

Para a realização do tratamento farmacológico, é necessário que este seja uma escolha do paciente. Assim sendo, resulta em melhora crescente nos sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, e, posteriormente, na melhora do quadro de dificuldades acadêmicas, sociais, familiares e no trabalho. Na utilização farmacoterapêutica para o TDAH, são usados medicamentos estimulantes, como metilfenidato, e agentes noradrenérgicos, como atomoxetina, bupropiona, indutores de vigília (modafinil). No entanto, o único medicamento utilizado no tratamento de TDAH, no Brasil, por conta da disponibilidade, é o metilfenidato, estando disponível em três representações distintas: uma é de formulação de ação imediata; e as outras duas são o MFD-SODAS, com duração de efeito de oito horas, e o MFD-SODAS, com duração do efeito de 12 horas<sup>17</sup>.

É imperativo ressaltar que a medicação deve ser prescrita por um médico especializado e deve ser constantemente monitorada para que seus efeitos de prevenção e minimização da necessidade de automedicação sejam efetivos. Soma-se a isso a necessidade de profissionais que tenham o compromisso de investigar se os indivíduos com TDAH apresentam sinais e sintomas que revelem o uso ou a dependência de drogas, ou se, em ca-

sos de envolvimento com estas substâncias, há possibilidade da existência encoberta do TDAH<sup>8</sup>.

## MATERIAIS E MÉTODOS

A escolha deste tema se deu em função de leituras preliminares sobre o TDAH e o interesse em estudar sua possível relação com as drogas. Em função disso, optou-se por abordar as possíveis relações entre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adolescentes e o uso de drogas na mesma faixa etária, pesquisando nas bases de dados eletrônicas Periódicos Eletrônicos de Psicologia (*PePSIC*) e Scientific Electronic Library Online (*SciELO*), entre os anos de 2000 a 2015, pois acredita-se que estes devam conter a maior quantidade de pesquisas atualizadas sobre o tema. A pesquisa também se deu em livros que abordassem e tratassem do assunto.

Foi desenvolvida uma pesquisa bibliográfica acerca desta temática, buscando a “resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas”<sup>18</sup>. A partir deste tipo de pesquisa, “que traz subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica”<sup>18</sup>, objetivou-se o esclarecimento da correlação existente entre o TDAH em adolescentes e sua possível procura pelas drogas.

A discussão dos resultados ocorreu por meio da análise qualitativa que é a perspectiva através da qual um fenômeno pode ser mais bem compreendido no contexto em que ocorre e do qual é parte integrada<sup>19</sup>.

Os artigos escolhidos deveriam respeitar os critérios de inclusão estabelecidos pelos autores quanto ao ano de publicação, como já mencionado anteriormente, bem como abordar tanto TDAH, drogas e adolescência em seu resumo, podendo estar escritos tanto em língua portuguesa quanto em língua inglesa. Artigos que não fossem escritos nesses idiomas faziam parte do critério de exclusão, além de teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso, ou artigos que apresentassem TDAH e adolescência, mas não mencionassem drogas. Sendo assim, o número final de artigos selecionados ficou em 12, que se dividiram em duas grandes vertentes: a primeira, com

8 artigos, aponta o TDAH como risco para o uso de drogas, e a segunda diz que as comorbidades associadas ao TDAH levam ao uso de drogas. Ainda, foi encontrado um artigo que não pertence a nenhuma dessas classificações e que defende que não há correlação entre TDAH e drogas.

Após breve leitura dos resumos dos artigos selecionados, um quadro comparativo entre os resultados destes foi elaborado e analisado pelos pesquisadores, que descreveram o que encontraram na análise e discussão dos resultados, a seguir.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A adolescência pode ser marcada pela presença de uso de substâncias psicoativas ou até mesmo transtornos patológicos, comportamentais e sociais. Dentre essas patologias, está o TDAH, podendo mostrar sinais semelhantes aos observados no uso de substâncias e acarretando dificuldades em relação ao diagnóstico diferencial<sup>2</sup>.

A relação entre essas duas patologias foi encontrada em artigos e livros que afirmam que o TDAH leva ao uso ou abuso de drogas, como o fato de o TDAH infantil estar associado a transtornos por uso de álcool na idade adulta jovem e com uso de nicotina na adolescência média<sup>3</sup>. Essa relação também foi encontrada em um estudo com uma amostra de 551.164 indivíduos nascidos entre 1991 e 1995, na Suécia, no qual foi verificado que adolescentes diagnosticados com TDAH antes dos 15 anos têm risco significativamente maior para futuros transtornos de uso de substâncias psicoativas, sendo que o risco relativo encontrado foi de 4.69<sup>21</sup>.

Da mesma maneira, por meio de outro estudo, foi demonstrado que adolescentes com TDAH infantil não se mostraram significativamente mais propensos a usar álcool, cigarro ou maconha do que os que não têm o transtorno. Contudo, adolescentes com TDAH infantil relataram três vezes mais que os sem TDAH o uso de pelo menos uma droga ilícita (alucinógenos, cocaína, inalantes e estimulantes não prescritos), com exclusão da maconha<sup>22</sup>. Determinado estudo revelou que 40% das pessoas com TDAH na infância mostravam o uso de substâncias psicotrópicas na fase adulta, concluindo que a taxa de uso em pessoas com TDAH é maior do que em outros transtornos<sup>23</sup>. Ou-

tra pesquisa demonstrou que adolescentes com TDAH apresentaram razão de chance significativamente maior para transtorno de uso de substâncias do que adolescentes sem TDAH, mesmo após ajustes de potenciais fatores de confusão, como transtornos de conduta<sup>24</sup>.

A conclusão de que o TDAH leva ao uso e abuso de substâncias ilícitas também pode ser confirmada na pesquisa em que averiguou, em uma amostra com 208 crianças e adolescentes com TDAH, o distúrbio de uso de substâncias sendo sete vezes mais provável em casos com TDAH do que em indivíduos de controle. Ainda, afirma-se que quanto mais cedo se inicia o tratamento com estimulante menor é o risco de abuso de drogas na vida adulta<sup>25</sup>. A existente relação das drogas com o TDAH acontece posto que o uso de substâncias é considerado como uma das comorbidades relacionadas ao transtorno, uma vez que comportamentos gerados por este provocam ansiedade que irá ser aliviada com o uso das drogas<sup>12</sup>. Em alguns estudos, pode-se observar que há uma prevalência maior de abuso de drogas em adolescentes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade que não utilizaram de estimulantes no tratamento da doença em comparação aos que utilizaram<sup>26</sup>.

Por outro lado, há estudos que relacionam alta incidência de comorbidades, entre 9% e 40%, ao TDAH e ao uso de drogas na adolescência e na idade adulta. Afirma-se ainda que o TDAH é um fator de risco para o uso ou dependência química durante a adolescência, que pode estar associado a outras patologias como o transtorno de conduta. Dessa forma, o TDAH não é o fator em si, mas, sim, o transtorno de conduta<sup>4</sup>.

Sendo assim, outros artigos encontrados apresentaram conclusões que colocam comorbidades como a causa da procura por drogas. Isso pode ser visto em uma pesquisa, que demonstrou que grupos diagnosticados com transtorno de conduta e TDAH tiveram taxas mais altas de procura e abuso de substâncias. O TDAH sem o transtorno de conduta tem pouco efeito acerca do uso e abuso de drogas, e, dessa maneira, o fator mais influente na consequente procura por substâncias, com impacto em 10 de 11 comportamentos relacionados ao uso de drogas, é o transtorno de conduta<sup>27</sup>.

Outro estudo conclui que comportamentos

de oposição são preditores mais fortes de abuso ou dependência de substâncias para *cannabis*, nicotina, cocaína e álcool. Com relação à hiperatividade, não foi previsto nenhum resultado de abuso ou dependência, ainda que alguns estudos indiquem que há sintomas de desatenção e/ou hiperatividade que contribuem para o abuso ou dependência de drogas, mesmo depois que os transtornos de conduta tenham sido controlados<sup>28</sup>.

Ainda atribuindo a comorbidades o transtorno de uso de substâncias na adolescência, uma pesquisa procurou investigar o papel da associação a grupos de mau comportamento na relação entre o TDAH e o abuso de drogas nessa faixa etária. Descobriu-se que o grupo de adolescentes diagnosticados com TDAH na infância tem mais chances de se associar a maus pares que o grupo de controle. Também foi verificado que essa associação mediou parcialmente ou totalmente os efeitos do TDAH na infância sobre o uso de substâncias e problemas de conduta na adolescência<sup>29</sup>.

Apenas um, dentre os artigos analisados, relatou que uma amostra de 142 adolescentes canadenses com TDAH, quando comparada com a média da região, não apresentou índices maiores de uso cigarro, álcool, maconha e outras drogas, não havendo, dessa maneira, um alto risco à procura por drogas<sup>11</sup>. Esse trabalho, porém, não teve respaldo de outras pesquisas encontradas nessa seleção.

## CONCLUSÃO

Em virtude das considerações apresentadas na análise dos dados, pode-se verificar que foram encontradas duas vertentes: a primeira, que afirma que há uma relação direta entre o TDAH e o uso de drogas na adolescência; e a segunda, que menciona o uso de drogas como não sendo influenciado pelo TDAH, mas por suas comorbidades associadas.

Como exemplos da primeira vertente, podemos citar os estudos de Charach et al<sup>3</sup>, Ramsay e Rostain<sup>12</sup>, Sundquist et al<sup>21</sup>, Molina e Pelham Jr<sup>22</sup>, Souza e Oliveira<sup>23</sup>, Szobot et al<sup>24</sup>, Dalsgaard et al<sup>25</sup> e Witzel<sup>26</sup>. Entre esses trabalhos, destaca-se a informação de que 40% das pessoas com TDAH na infância fizeram uso de substâncias psicotrópicas quando adultas, o que significa que a taxa de uso de drogas em pessoas com TDAH sobrepõe-se a

de outros transtornos<sup>24</sup>.

Já como exemplos da segunda vertente, têm-se os trabalhos de Rohde e Halpern<sup>4</sup>, Disney et al<sup>27</sup>, Pingault et al<sup>28</sup> e Marshal et al<sup>29</sup>. Aqui, tem-se como informação de destaque a pesquisa que revelou que grupos diagnosticados com transtorno de conduta e TDAH procuraram e abusaram de substâncias psicoativas de forma significativa. Entretanto, o TDAH sem o transtorno comórbido de conduta não mostrou os mesmos resultados quanto ao uso de drogas<sup>4</sup>.

Sugerem-se, portanto, mais pesquisas na área, de modo a fornecer subsídios que permitam conclusões mais definidas, que estimulem programas de prevenção, direcionados especialmente à população que apresenta maiores riscos, e, também, um diagnóstico mais eficaz dessas patologias.

## REFERÊNCIAS

- Wagner MF, Oliveira MS. Habilidades sociais e abuso de drogas em adolescentes. *Psicol. clin.* [online]. 2007;19(2):101-16.
- Marques ACPR, Cruz M. O adolescente e o uso de drogas. *Rev. Bras. de Psiq.* 2000;22(2):32-6.
- Charach A, et al. Childhood ADHD increases the risk of nicotine use in adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2011;50:63-4.
- Rohde LA, Halpern R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *J. Pediatr.* [online]. 2004;80(2):61-70.
- APA. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders*. DSM-5. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association. 2013.
- Marques ACPR, Ribeiro M. Guia prático sobre uso, abuso e dependência de substâncias psicotrópicas para educadores e profissionais da saúde. [Internet]. 2006; mar. [citado em 2015 jul. 04]. Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/infanciahome\\_c/dr\\_drogadicao/dr\\_doutrina\\_drogadicao/Guia%20Pratico%20sobre%20%20Uso%20e%20Dependencia%20de%20Drogas.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/infanciahome_c/dr_drogadicao/dr_doutrina_drogadicao/Guia%20Pratico%20sobre%20%20Uso%20e%20Dependencia%20de%20Drogas.pdf).
- Schneider DR. Horizonte de racionalidade acerca da dependência de drogas nos serviços de saúde: implicações para o tratamento. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2010;15(3):687-98.
- Silva, ABB. *Mentes Inquietas*. São Paulo: Globo; 2014.
- Silva Júnior N. *Avaliação da densidade do transportador da dopamina em adolescentes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de medicina, Programa de pós-graduação em ciências médicas: Psiquiatria. Porto Alegre; 2011.
- Harvey BM, Kenneth WW. *Criminal conduct and substance abuse treatment for adolescents: pathways to self-discovery and change: the provider's guide*. 2 ed. SAGE; 2012.
- Ostojic D, Charach A, Henderson J, McAuley T, Crosbie J. Childhood ADHD and Addictive Behaviours in Adolescence: A Canadian Sample. *J. Can. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry.* 2014;23(2):128-135.
- Ramsay JR; Rostain, AL. *Cognitive-behavioral therapy for adult ADHD*. New York: Routledge; 2008.
- Pratta EMM, Santos, MA. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. *Estudos de Psicologia.* 2006;11(3):315-22.
- Brandão ML. *As Bases Biológicas do comportamento: introdução à neurociência*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; 2004.
- Phelean TW. *Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade*. São Paulo: MBooks; 2005.
- Lee SS, Humphreys KL, Flory K, Liu R, Glass K. Prospective association of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and substance use and abuse/dependence: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 2011; 31(3):328-41.
- Szobot, CM, Romano, M. Co-ocorrência entre transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e uso de substâncias psicoativas. *Bras. Psiquiatr.* 27;56(spul 1):39-44.
- Bocato VRC. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. *Rev. Odontol. Univ. Cid. Sao Paulo.* 2006; 18(3):265-74
- Godoy AS. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresas.* 1995;35(3);maio-jun.:20-9
- Richardson RJ. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Altas; 1999.

21. Sundquist J, Ohlsson H, Sundquist K, Kendler KS. Attention-deficit/hyperactivity disorder and risk for drug use disorder: a population-based follow-up and co-relative study. *Psychol Med*. 2015;45(5):977–83.
22. Molina BSG, Pelham Jr WE. Childhood Predictors of Adolescent Substance Use in a Longitudinal Study of Children With ADHD. *Journal of Abnormal Psychology*. 2003; 112(3):497–507.
23. Souza CC, Oliveira MS. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade em adolescentes usuários de drogas. *Arquivos brasileiros de psiquiatria, neurologia e medicina legal*. 2005; 99(3);jul.-set.:40-7.
24. Szobot CM, Rohde LA, Bukstein O, Molina BSG, Martins C, Ruaro P, Pechansky F. Is attention-deficit/hyperactivity disorder associated with illicit substance use disorders in male adolescents? A community-based case–control study. *Addiction*. 2007;102:1122–30.
25. Dalsgaard S, Mortensen PB, Frydenberg M, Thomsen PH. ADHD, stimulant treatment in childhood and subsequent substance abuse in adulthood — A naturalistic long-term follow-up study. *Addictive Behaviors*. 2014;39(1):325-28.
26. Witzel DF. Tratamento Farmacológico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). *Revista Racine*. 2007;98(17):58-74.
27. Disney ER, Elkins IJ, McGue M, Iacono WG. Effects of ADHD, Conduct Disorder, and Gender on Substance Use and Abuse in Adolescence. *Am. J. Psychiatry*. 1999;156(10):1515-21.
28. Pingault JB, Côté SM, Galéra C, Genolini C, Falissard B, Vitaro F, Tremblay RE. Childhood trajectories of inattention, hyperactivity and oppositional behaviors and prediction of substance abuse/dependence: a 15-year longitudinal population-based study. *Molecular Psychiatry*. 2013;18:806-12.
29. Marshal MP, Molina BSG, Pelham Jr WE. Childhood ADHD and Adolescent Substance Use: An Examination of Deviant Peer Group Affiliation as a Risk Factor. *Psychol. Addict. Behav*. 2003;17(4):293–302.

