

TDAH

CLÍNICA, COMORBIDADES E DESAFIOS
ASSOCIADOS NA POPULAÇÃO ADULTA

 ATUALIDADE
EM SAÚDE

ASSOCIAÇÃO DE LABORATÓRIOS DE DIAGNÓSTICO
DA AMÉRICA LATINA

ÍNDICE

- 02 INTRODUÇÃO
- 03 EPIDEMIOLOGIA
- 04 ETIOLOGIA
- 05 SINTOMAS MAIS COMUNS
- 06 COMORBIDADES FREQUENTES
- 07 DIAGNÓSTICO
- 08 TRATAMENTO
- 09 CONSELHOS ÚTEIS



► Introdução

O **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)** é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado principalmente por dificuldade de atenção, impulsividade e/ou hiperatividade (Sociedade Americana de Psiquiatria, 2022).¹

Ele começa na infância, em um padrão persistente que inclui os sinais e sintomas mencionados acima, e se mantém na idade adulta em cerca de metade dos casos.

Foi encontrada correlação significativa com uma ampla gama de transtornos psiquiátricos, incluindo transtornos de humor, abuso de substâncias e transtorno de personalidade antissocial.²

Fontes:

(1) Silke Fischer & Charlotta Nilsen (2024) ADHD in older adults - a scoping review, *Aging & Mental Health*, 28:9, 1189-1196.

(2) Adult attention deficit hyperactivity disorder: a comprehensive review. Williams et al. *Annals of Medicine & Surgery* (2023) 85: 1802-1810.

Epidemiologia

O diagnóstico de TDAH tornou-se mais comum do que no passado, provavelmente devido ao maior reconhecimento do quadro clínico pelos profissionais, à maior conscientização de sua existência na população em geral e às mudanças nos critérios diagnósticos. ¹

Estudos em crianças e adolescentes mostram que o distúrbio é três vezes mais frequente no sexo masculino, uma proporção que diminui para a faixa de 2:1 na população adulta. A prevalência em crianças e adolescentes é de 7,1%; 2,5 a 5% (X = 2,8%) em adultos e menos de 2,8% na população idosa. A maior proporção do sexo masculino pode ser atribuída à maior frequência de hiperatividade e mudanças comportamentais em crianças desse sexo e ao conseqüente encaminhamento delas para consulta médica. No caso de meninas e adolescentes, a sintomatologia mais relevante pode ser os distúrbios de concentração, o que torna a suspeita diagnóstica menos evidente.

A diferença de sexo também parece influenciar a prevalência de comorbidades como depressão e distúrbios de apetite nas mulheres e abuso de substâncias na população masculina. ²

Uma revisão sistemática mundial encontrou uma prevalência de 6,8% para o TDAH sintomático em adultos.

Essa patologia acomete negativamente o desempenho social e profissional das pessoas afetadas, causando problemas de memória, transtornos de humor e ansiedade. A expectativa de vida delas é menor devido à maior frequência de acidentes e suicídios. Na terceira idade, ocorrem distúrbios de saúde, como diminuição da cognição, desnutrição, isolamento social, patologias crônicas e polifarmácia.

A prevalência de TDAH em adultos mais velhos é menor do que em crianças e adultos jovens, o que pode ser explicado por uma frequência menor de diagnóstico no início da vida, porque a impulsividade é considerada um traço de personalidade ou porque a hiperatividade física anterior é transferida para uma hiperatividade exclusivamente mental, manifestada pela falta de concentração e problemas de memória, ambos atribuíveis a uma condição subjacente de demência senil. ¹

Fontes:

(1) Silke Fischer & Charlotta Nilsen (2024) ADHD in older adults – a scoping review,

(2) Aging & Mental Health, 28:9, 1189–1196.

Adult attention deficit hyperactivity disorder: a comprehensive review. Williams et al. Annals of Medicine & Surgery (2023) 85:1802–1810.

Etiologia

Vários fatores são reconhecidos na etiologia desse quadro clínico, incluindo fatores genéticos, alterações no neurodesenvolvimento e no amadurecimento neuronal, histórico de lesão cerebral, consanguinidade e exposição a toxinas, especialmente o chumbo.

Os fatores de risco pré-natais e perinatais incluem prematuridade, baixo peso ao nascer, tabagismo, uso de álcool e/ou drogas pela mãe, estresse, trauma, exposição a pesticidas e obesidade. ²

O TDAH é um transtorno orgânico de origem multifatorial, principalmente genético, com uma hereditariedade de mais de 70%. Estudos de neuroimagem estrutural e funcional de pessoas com TDAH mostram anormalidades em estruturas cerebrais (região pré-frontal, gânglios basais e cerebelo, entre outras) que produzem desequilíbrio no funcionamento normal dos neurotransmissores nessas regiões do sistema nervoso central.

Em termos gerais, há uma alteração na recaptação pré-sináptica de dopamina e noradrenalina que desequilibra o funcionamento dos circuitos fronto-estriatal, mesolímbico ou fronto-cerebelar. Essa situação desencadeia o funcionamento anormal dos mecanismos de autocontrole e função executiva do nosso cérebro, o que causa os sintomas que percebemos no dia a dia e as manifestações clínicas comuns do TDAH. ³

Fontes:

- (2) Adult attention deficit hyperactivity disorder: a comprehensive review. Williams et al. *Annals of Medicine & Surgery* (2023) 85:1802–1810.
- (3) Escofet Soteras C, Fernández Fernández MA, Torrents Fenoy C, Martín del Valle F, Ros Cervera G, Machado Casas IS. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Protoc diagn ter pediatr*. 2022;1:85–92.

Sintomas mais comuns

Na população adulta, os sintomas mais frequentes são: desatenção (mais de 71% dos casos), impulsividade (58% dos casos), hiperatividade (54% dos casos) e falta de organização (54% dos casos). A desatenção em adultos mais velhos pode incluir esquecimento, dificuldade em seguir instruções, dificuldade em organizar o trabalho e procrastinação.

Embora os sintomas geralmente se mantenham ao longo dos anos, em pessoas mais velhas a hiperatividade pode ser substituída por inquietação e dificuldade de se envolver em atividades sedentárias. A impulsividade também pode diminuir, mas se manifesta por meio de impaciência, interrupção de outras pessoas e tomada de decisões precipitadas. Esta última afeta o trabalho e os relacionamentos interpessoais. Eles também podem ter dificuldade na organização e administração do tempo.¹

O DSM IV afirma que o TDAH tem três subtipos: hiperativo ou impulsivo, dificuldade de manter a atenção e uma combinação dos anteriores. A desatenção é o sintoma mais prevalente, que pode ser observado em até 90% dos casos.

As mulheres apresentam níveis mais altos de desatenção, enquanto a hiperatividade, como subtipo, é a menos observada.

Essa patologia está associada ao baixo desempenho acadêmico e profissional, com uma alta taxa de reprovação nos estudos e mudanças frequentes de emprego. As relações interpessoais e os relacionamentos amorosos também são afetados.

Quando esses pacientes apresentam falta de controle sobre as emoções e baixa tolerância à frustração, eleva-se o risco de que ocorra um diagnóstico errôneo e de que se atribua a sintomatologia ao transtorno de humor.

Nesse quadro, também é possível encontrar aspectos positivos, como a criatividade relatada por esses pacientes e seu sucesso no campo artístico. Quando estão particularmente interessados em algo, eles usam estratégias de apoio, como fazer listas de tarefas e definir alarmes de lembrete.²

Fontes:

(1) Silke Fischer & Charlotta Nilsen (2024) ADHD in older adults – a scoping review, *Aging & Mental Health*, 28:9, 1189–1196.

(2) Adult attention deficit hyperactivity disorder: a comprehensive review. Williams et al. *Annals of Medicine & Surgery* (2023) 85:1802–1810.

Adultos com TDAH têm dificuldade para organizar e gerenciar tarefas cotidianas, esquecimento frequente ou alterações de humor. Além disso, foi relatado que a expressão emocional é prejudicada, com emoções sendo expressas de forma desproporcional à situação que as gera, principalmente emoções como aborrecimento, raiva e/ou ressentimento. Outros sintomas incluem uma tendência a se distrair com pensamentos irrelevantes, dificuldade para ouvir e ler instruções, problemas para se lembrar de eventos da infância, dificuldade para esperar e manterem-se em estado de alerta em atividades pouco estimulantes e dificuldade para iniciar tarefas.

Por causa dos fatores mencionados, essa condição também costuma afetar o desenvolvimento acadêmico, expresso em taxas de evasão mais elevadas e dificuldade para concluir os estudos. ⁴

Fonte:

(4) Hernández, F., Plaza, J., & Kreither, J. (2021). Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad en adultos: Una revisión sistemática de abordajes terapéuticos. *Psicoperspectivas*, 20(1).

Comorbidades frequentes

Dois terços dos pacientes têm alguma comorbidade psiquiátrica, e 15% dos pacientes psiquiátricos têm TDAH. As comorbidades mais frequentes incluem transtorno bipolar, depressão, transtornos de ansiedade, abuso de substâncias e transtornos de personalidade. ²

Brod *et al.* descobriram que 54% dos pacientes podem ter depressão, 42% podem ter ansiedade e 8% podem ter transtorno bipolar. Também foi constatado que a depressão e a ansiedade são mais frequentes em adultos mais velhos com TDAH do que na população de controle.

Outras comorbidades observadas são transtornos de aprendizagem, comportamento de oposição, transtornos de estresse pós-traumático, transtornos alimentares e abuso de substâncias como álcool, nicotina e drogas recreativas. ¹

- 1 **Educação e profissionalização:** Brod *et al.* relatam que 75% dos pacientes avaliados apresentam impacto negativo na educação e 83% identificam impacto negativo na vida profissional. Outros estudos confirmam esses achados e demonstram dificuldade em atingir metas de carreira e manter empregos.
- 2 **Relacionamentos sociais:** vários autores concordam que o TDAH afeta os relacionamentos (58% dos casos) e a vida social (24% dos casos). 77% dos casos relatam que se sentem rejeitados pelos colegas, percebem incompreensão, manifestam solidão e/ou isolamento social mesmo dentro da família.
- 3 **Saúde psicológica e qualidade de vida:** em adultos mais velhos, observa-se a diminuição da autoestima e uma percepção negativa da qualidade de vida em relação à produtividade, à saúde psicológica e ao desenvolvimento de relacionamentos interpessoais. Eles também relatam dificuldade na organização das tarefas diárias.
- 4 **Aspectos positivos:** além dos desafios impostos pela doença, esses pacientes se percebem como criativos, entusiasmados e capazes de realizar várias tarefas quando o assunto lhes interessa.

Fontes:

- (2) Silke Fischer & Charlotta Nilsen (2024) ADHD in older adults – a scoping review, *Aging & Mental Health*, 28:9, 1189–1196.
- (3) Adult attention deficit hyperactivity disorder: a comprehensive review. Williams et al. *Annals of Medicine & Surgery* (2023) 85:1802–1810.

Diagnóstico

Para realizar um diagnóstico adequado do TDAH, é essencial ter informações detalhadas que incluam todo o histórico familiar e pessoal, desde gestação até o momento da consulta, com atenção especial a possíveis fatores genéticos hereditários e gestacionais, como prematuridade, baixo peso ao nascer e consumo de álcool, tabaco e outras possíveis toxinas. Também é essencial realizar uma cronologia detalhada do desenvolvimento psicomotor, incluindo a progressão do aprendizado escolar, da universidade e do desempenho no trabalho.

Em relação à avaliação dos critérios diagnósticos, dos sintomas e das repercussões clínicas existentes, é essencial obter informações sobre o processo evolutivo da condição desde o momento da detecção das primeiras manifestações pelos que convivem com o paciente. Atualmente, existem vários questionários padronizados que nos permitem coletar uma grande quantidade de informações de vários lugares de forma simples.

Outro aspecto fundamental é a realização de um exame físico geral e neurológico que permita descartar a existência de algum tipo de patologia orgânica concomitante, diretamente relacionada ao próprio TDAH. Um exame psicopatológico também deve ser realizado para descartar transtornos neuropsiquiátricos que possam ser a causa dos sintomas do paciente.²

Fonte: (2) Adult attention deficit hyperactivity disorder: a comprehensive review. Williams et al. *Annals of Medicine & Surgery* (2023) 85:1802–1810.

Tratamento

Os tratamentos padrão para o TDAH em adultos geralmente consistem em medicação, educação, treinamento de habilidades e aconselhamento. Muitas vezes, o tratamento mais eficaz envolve uma combinação desses elementos.

Tratamento farmacológico: os medicamentos são classificados em estimulantes e não estimulantes. Os medicamentos estimulantes incluem o metilfenidato, a lisdexanfetamina e a dexanfetamina. Os não estimulantes incluem a guanfacina e a atomoxetina. As anfetaminas (ANF) e o metilfenidato (MFD) têm efeitos semelhantes, mas a tolerabilidade pode ser diferente de pessoa para pessoa, portanto a recomendação é que se avalie a resposta separadamente antes de usar esses medicamentos.

Guanfacina XR e atomoxetina: podem ser escolhidos em caso de contraindicação, intolerância ou alto risco de uso indevido dos medicamentos de primeira linha, ou os não estimulantes podem ser adicionados aos estimulantes.

A mudança entre estimulantes (MFD para ANF) deve ser feita após uma avaliação de 6 semanas e devido à ausência de resposta ou a reações adversas. Já a troca de estimulantes por não estimulantes deve ser feita se não houver efeitos ou no caso de reações adversas e após uma avaliação com intervalo de 6 semanas entre MFD e ANF. A continuação do tratamento medicamentoso deve ser avaliada anualmente e deve ser mantida apenas enquanto for eficaz.

O metilfenidato e as anfetaminas têm o mesmo mecanismo de ação, bloqueando os transportadores pré-sinápticos de dopamina e norepinefrina, aumentando assim a transmissão catecolaminérgica e levando a melhorias nas funções executivas. A atomoxetina inibe o transportador de norepinefrina 1, aumentando a norepinefrina em todas as áreas cerebrais. A guanfacina estimula os receptores alfa-2 de norepinefrina no sistema nervoso central, aumentando o tônus noradrenérgico no córtex pré-frontal.

Fonte: Déficit de atención con hiperactividad: farmacoterapia a través de la vida. Myriam Velarde et al. MEDICINA (Buenos Aires) 2023; 83: 40-45.

Conselhos úteis

Jessica McCabe, em seu livro *TDAH - Como lidar*, aconselha o desenvolvimento de estratégias que facilitem a vida do paciente com TDAH:

Organização e planejamento

- **Crie um sistema de organização visual:** use calendários, listas de tarefas e painéis de controle para visualizar suas responsabilidades.
- **Divida as tarefas grandes em etapas menores:** organize os projetos que são muito trabalhosos em tarefas mais gerenciáveis para evitar a sensação de sobrecarga.
- **Use ferramentas digitais:** há muitos aplicativos e programas criados para ajudar as pessoas com TDAH a se organizarem, como lembretes, bloqueadores de sites e planejadores.

Gerenciamento do tempo

- **Estabeleça uma rotina:** ter uma rotina diária pode ajudar a prever o que está por vir e reduzir a ansiedade.
- **Use técnicas de gerenciamento de tempo:** Tente trabalhar em intervalos curtos com descansos ou use a regra dos 2 minutos (se uma tarefa levar menos de 2 minutos, faça-a agora).
- **Priorize tarefas:** identifique as tarefas mais importantes e concentre-se nelas primeiro.

Ambiente e distrações

- **Crie um espaço de trabalho organizado:** um ambiente limpo e arrumado pode reduzir as distrações e facilitar a concentração.
- **Limite as distrações digitais:** use aplicativos para bloquear sites ou notificações durante o horário de trabalho.
- **Ouça música instrumental:** a música sem letra pode ajudar a melhorar a concentração e reduzir a ansiedade.

Habilidades sociais

- **Pratique a escuta ativa:** preste atenção ao que os outros estão dizendo e faça perguntas para ter certeza de que entendeu.
- **Aprenda a ler a linguagem corporal:** observar as expressões faciais e os gestos dos outros pode ajudá-lo a interpretar melhor as mensagens deles.
- **Aceite *feedback*:** use o *feedback* construtivo para aprimorar suas habilidades sociais.

Autocuidado

- **Durma o suficiente:** Um bom descanso é essencial para uma boa função cognitiva.
- **Faça exercícios regularmente:** a atividade física pode ajudar a melhorar a concentração e reduzir o estresse.
- **Tenha uma dieta saudável:** uma alimentação equilibrada fornece a energia necessária para enfrentar o dia.
- **Pratique técnicas de relaxamento:** meditação, ioga e respiração profunda podem ajudar a controlar o estresse e a ansiedade.

A decorative graphic on the left side of the page consists of a dark blue cloud-like shape at the top, with a white ECG (heart rate) line extending from it. The line starts with a sharp peak, followed by a series of smaller, regular peaks and troughs.

ATUALIDADE EM SAÚDE

ASSOCIAÇÃO DE LABORATÓRIOS DE DIAGNÓSTICO
DA AMÉRICA LATINA

2025

 dbdiagnosticos.com.br