



# Revista Eletrônica Acervo Médico

## Abordagem dos impactos na qualidade de vida de pacientes adultos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) não diagnosticado

Approach of the impacts on adult patients life's quality with undiagnosed Attention Deficit Disorder with Hyperactivity (ADHD)

Enfoque de los impactos en la calidad de vida de los pacientes adultos con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) no diagnosticado

Maria Júlia de Carvalho Pellegrinelli<sup>1</sup>, Alceste Pomar Schiochet<sup>2</sup>, Julia Costa de Araujo<sup>3</sup>, Gabriel Salina Piana<sup>4</sup>, Sabrina da Silva<sup>5</sup>, Eduarda Almeida Dutra da Conceição<sup>6</sup>, Sophia Bridi Zamprogno<sup>7</sup>, Bárbara Cristina Silva<sup>8</sup>, Sofia Cisneiros Alves de Oliveira<sup>9</sup>, Jaqueline Pereira da Mata<sup>10</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar por meio da literatura científica os impactos na qualidade de vida de pacientes adultos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) com diagnóstico tardio e ausência de tratamento. **Métodos:** Revisão de Literatura Integrativa realizada de julho até agosto de 2022, por meio de pesquisas nas seguintes bases de dados SciELO, PubMed e Lilacs. Foram encontrados 1346 artigos e selecionados, após os critérios de inclusão, 14 estudos para compor. **Resultados:** Os diferentes tipos de estudo analisados apontam para o fato de que, além da avaliação clínica e escala para diagnóstico do TDAH em adultos serem direcionados, com base na sintomatologia apresentada nessa faixa etária, os impactos na qualidade de vida desses pacientes são evidentes. Assim, a importância do diagnóstico evidencia-se pela necessidade de tratamento efetivo a fim de proporcionar maior qualidade de vida a tais pacientes. **Considerações finais:** Faz-se necessário ampliar o campo de pesquisas a respeito do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em pacientes adultos, com intuito de proporcionar maior compreensão dos impactos de vida gerados pelo transtorno, especialmente nos casos de diagnóstico tardio, para possibilitar, portanto, tratamento adequado e melhora da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** TDAH, Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade, Adultos, Tratamento, Diagnóstico.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify through scientific literature the impacts on the quality of life of adult patients with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) with delayed diagnosis and lack of treatment. **Methods:**

<sup>1</sup> Faculdade São Leopoldo Mandic (SLMANDIC), Campinas – SP.

<sup>2</sup> Centro Universitário Fametro (FAMETRO), Manaus – AM.

<sup>3</sup> Centro Universitário Ingá (UNINGÁ), Maringá – PR.

<sup>4</sup> Centro Universitário Barão de Mauá (CBM), Ribeirão Preto – SP.

<sup>5</sup> Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Florianópolis – SC.

<sup>6</sup> Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis – GO.

<sup>7</sup> Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória – ES.

<sup>8</sup> Centro Universitário Max Planck (UniMAX), Indaiatuba – SP.

<sup>9</sup> Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto – SE.

<sup>10</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte – MG.

Integrative Literature Review conducted from July to August 2022, through searches in the following databases SciELO, PubMed and Lilacs. 1346 articles were found and selected, after the inclusion criteria, 14 studies to compose. **Results:** The different types of studies analyzed point to the fact that, besides the clinical evaluation and scale for diagnosing ADHD in adults being directed, based on the symptomatology presented in this age group, the impacts on the quality of life of these patients are evident. Thus, the importance of the diagnosis is evidenced by the need for effective treatment in order to provide a better quality of life for such patients. **Final considerations:** It is necessary to expand the field of research on attention deficit hyperactivity disorder in adult patients in order to provide a better understanding of the impacts of life generated by the disorder, especially in cases of late diagnosis, thus enabling appropriate treatment and improved quality of life.

**Key words:** ADHD, Attention deficit disorder with hyperactivity, Adults, Treatment, Diagnosis.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar a través de la literatura científica los impactos en la calidad de vida de los pacientes adultos con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) con retraso en el diagnóstico y falta de tratamiento. **Métodos:** Revisión de Literatura Integrativa realizada de julio a agosto de 2022, mediante búsquedas en las siguientes bases de datos SciELO, PubMed y Lilacs. Se encontraron 1346 artículos y se seleccionaron, tras los criterios de inclusión, 14 estudios para componerlos. **Resultados:** Los diferentes tipos de estudios analizados apuntan a que, además de que la evaluación clínica y la escala para diagnosticar el TDAH en adultos están dirigidas, en base a la sintomatología presentada en este grupo de edad, los impactos en la calidad de vida de estos pacientes son evidentes. Por lo tanto, la importancia del diagnóstico se pone de manifiesto en la necesidad de un tratamiento eficaz para proporcionar una mejor calidad de vida a estos pacientes. **Consideraciones finales:** Es necesario ampliar el campo de investigación sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en pacientes adultos, con el fin de proporcionar una mayor comprensión de los impactos de la vida generados por el trastorno, especialmente en los casos de diagnóstico tardío, permitiendo así un tratamiento adecuado y una mejor calidad de vida.

**Palabras-clave:** TDAH, Trastorno de déficit de atención con hiperactividad, Adultos, Tratamiento, Diagnóstico.

---

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento que possui características de desatenção, hiperatividade e impulsividade com início na infância ou adolescência, podendo persistir na vida adulta. As apresentações clínicas do TDAH se manifestam ou com predominância de hiperatividade/impulsividade ou de maneira combinada com desatenção, sendo que a apresentação combinada é mais frequente na idade adulta (WEIBEL S, et al., 2020).

Dados estatísticos revelam que a prevalência de TDAH na população adulta é estimada em 4,4% nos Estados Unidos e 3,4% mundialmente, entretanto, poucos indivíduos com esse transtorno recebem o tratamento adequado (ADLER LA, et al., 2019).

Adultos com TDAH demonstram uma diminuição de qualidade de vida com comprometimento funcional, onde observa-se a incapacidade de realizar tarefas e compromissos, além das possíveis consequências causadas pela existência de lacunas diagnósticas e a falta de acompanhamento profissional (POULTON A, 2021).

As consequências em várias esferas do indivíduo com TDAH e, especialmente, na fase adulta são grandes, pois à medida que as demandas da vida aumentam, também aumentam os prejuízos da disfunção: os pacientes apresentam menor nível educacional, menores taxas de emprego e relações familiares mais instáveis. Além disso, também cometem mais atos antissociais e têm mais acidentes, principalmente no trânsito (WEIBEL S, et al., 2020).

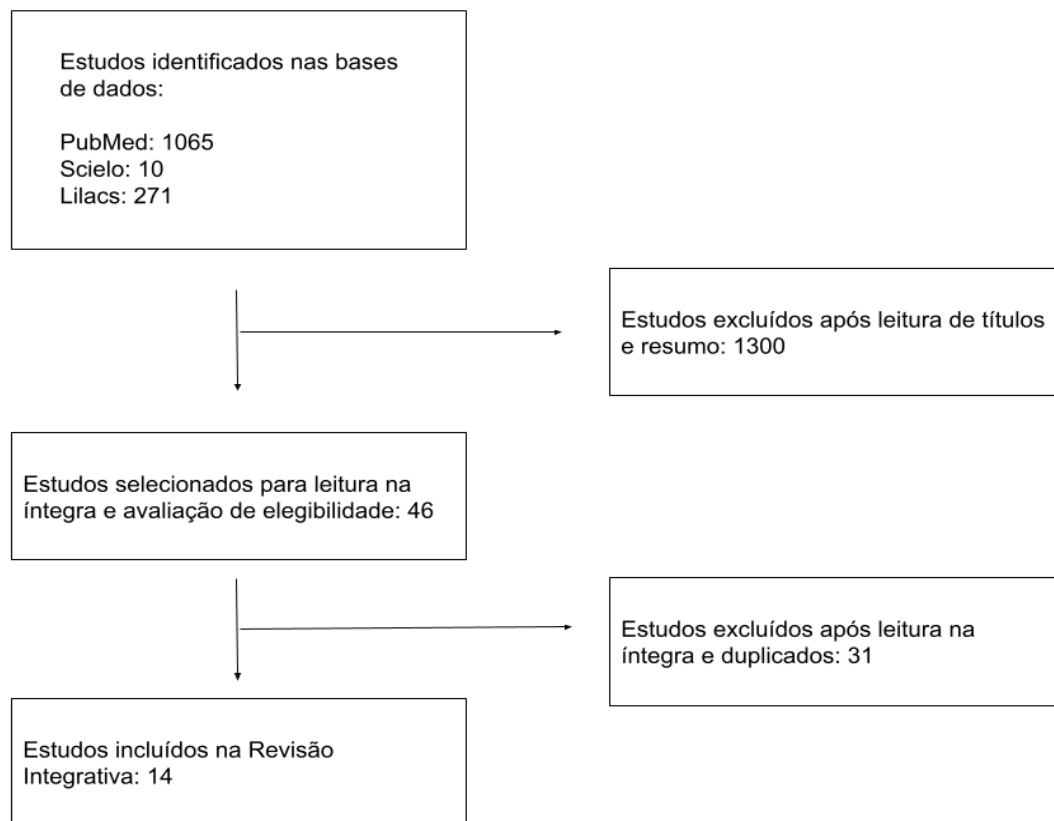
Diante do contexto de TDAH em pacientes adultos e suas peculiaridades, o presente estudo buscou identificar por meio da literatura científica os impactos na qualidade de vida de pacientes adultos com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade com diagnóstico tardio e ausência de tratamento.

## MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão de Literatura Integrativa realizada de julho até agosto de 2022, por meio de pesquisas nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em combinação: “ADHD”, “Atencion Defict Disorder” with Hiperactivity”, “Adults”, “Treatment” e “Diagnosis” pesquisados com operador booleano “AND”.

Dessa busca, os artigos científicos foram submetidos aos critérios de inclusão: artigos em inglês, espanhol e português, publicados na última década, priorizando estudos originais e sistemáticos, como ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e estudos de coorte. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, em resumo e que não atendiam diretamente à proposta após a leitura dos títulos e resumos, bem como os que não se adequaram aos critérios de inclusão. Ao final foram encontrados o total de 1346 estudos e selecionados 14 artigos completos (**Figura 1**).

**Figura 1** - Resultado da busca bibliográfica nas bases de dados.



**Fonte:** Pellegrinelli MJC, et al., 2022.

## RESULTADOS

Após a associação dos descritores e aplicação dos filtros para o período de 10 anos de publicação nas bases pesquisadas foram encontrados 1346 artigos, dos quais 10 pertenciam ao SciELO, 1065 ao PubMed e 271 ao Lilacs. Em seguida, após a leitura de títulos e resumos foram selecionados respectivamente 5 pertencendo ao SciELO, 29 do PubMed e 12 artigos do Lilacs. Por fim, após a leitura na íntegra e devido à duplicação na seleção dos artigos, permaneceram: 13 trabalhos da base de dados PubMed, 1 referente à SciELO e nenhum referente ao Lilacs. Dessa forma, foram incluídos na coletânea 14 estudos científicos publicados nos períodos de 2016 a 2022, condizentes com o tema proposto e disponibilizados na íntegra. Foram submetidos à leitura para a coleta de dados. Os resultados foram apresentados no **Quadro 1** de modo descritivo.

**Quadro 1 - Síntese dos principais achados sobre TDAH: Diagnóstico e tratamento em pacientes adultos.**

Revista	Autores (Ano)	Principais achados
Neurociências e Revisões Biocomportamentais	Dobrosavljevic M, et al. (2020)	Revisão sistemática que abordou o número de idosos com níveis elevados de sintomas de TDAH e a necessidade de maior conscientização sobre o diagnóstico clínico e tratamento do TDAH em adultos mais velhos.
Rivista di Psichiatria	Salvi V, et al. (2019)	Coorte prospectivo no qual se observou alta gravidade dos sintomas e baixa qualidade de vida, principalmente na dimensão “perspectiva de vida” em adultos portadores de TDAH. Pacientes com o subtipo hiperativo/impulsivo apresentaram pior qualidade de vida e transtornos de ansiedade mais frequentes. Há relevância na classificação dos subtipos do TDAH adulto.
Drugs Aging	Goodman DW, et al. (2016)	Revisão sistemática que sugeriu evidências de como o TDAH se manifesta em idosos, diagnósticos diferenciais e tratamento. Concluiu-se que é um transtorno crônico e persistente que pode contribuir para a morbidade em idosos.
Psychiatry	Amen DG, et al. (2021)	Coorte retrospectivo que demonstrando diminuição da perfusão em estruturas neuroanatômicas. A análise de ROI revelou algumas áreas inesperadas com valor preditivo na distinção de TDAH, como sub-regiões cerebelares e porções dos lobos temporais. O SPECT de perfusão cerebral distinguiu pacientes adultos com TDAH sem comorbidades de controles saudáveis, por áreas cerebrais que podem servir como biomarcadores.
Atten Defic Hyperact Disord	Surman CBH e Goodman DW (2017)	Revisão sistemática que abordou vários critérios de TDAH, bem como suas apresentações clínicas semelhantes. Os traços de TDAH podem ser menos comuns na população geral de adultos mais velhos do que em adultos mais jovens, sugerindo que o limiar para uma carga atípica de traços de TDAH pode ser menor em idosos.
Curr Psychiatry Rep	Anbarasan D, et al. (2020)	Revisão sistemática que analisou a atualização da Escala de Triagem ASRS v1.1 com base nas especificações do DSM-5 para TDAH, mantendo a estrutura básica da ferramenta para manter sua facilidade de uso. “ASRS Screening Scale” identificou rapidamente pacientes adultos que requeiram uma avaliação abrangente para diagnosticar TDAH e/ou outras condições psiquiátricas.
Int J Psychol Res (Medellin)	Bakare B e Jordanova V (2020)	Coorte prospectivo que abordou ferramenta de triagem de quatro itens adaptada para TDAH em adultos - uma versão breve da Wender Utah Rating Scale (WURS-breve), em uma população de meia-idade. Concluiu-se que são necessárias medidas breves de triagem para adultos de meia-idade com TDAH em ambientes clínicos.
Neuropsychiatr Dis Treat	Lee SM, et al. (2021)	Coorte retrospectivo que analisou o TDAH durante a infância e suas repercussões adultas, envolvendo os efeitos da monoterapia e na idade adulta a aplicação da terapia combinada. Concluiu-se que o TDAH é distinto entre infância e idade adulta.

Revista	Autores (Ano)	Principais achados
Psychiatry Research	Pan MR, et al. (2019)	Coorte prospectivo que analisou a ausência de diferenças significativas entre os grupos terapia cognitiva-comportamental (TCC) e sua associação com medicamento nos dados demográficos. Concluiu-se que a terapia TCC é efetiva no tratamento de TDAH, com ou sem medicamentos em pacientes adultos.
Scientific Reports	Pan PY e Bölte S (2020)	Coorte retrospectivo que abordou a suscetibilidade de indivíduos com TDAH a problemas neurológicos. Concluiu-se que a saúde do sistema digestivo interfere na apresentação de sintomas de TDAH em gêmeos.
Prim Care Companion CNS Disord	Rakesh J, et al. (2017)	Revisão narrativa que estudou as ferramentas de triagem, entrevistas clínicas e histórias familiares longitudinais. Juntas, levam ao diagnóstico de TDAH, e após tal conclusão, o uso de psicoestimulante é recomendado como tratamento.
BMC Psychiatry	Katzman MA, et al. (2017)	Revisão sistemática que abordou o uso de escalas de avaliação validadas e perguntas clínicas de alto rendimento. Concluiu-se que geram correto diagnóstico de TDAH em adultos, o qual é frequente, subdiagnosticado e subtratado.
Nordic journal of psychiatry	Thorell LB (2019)	Caso-controle que abordou como os idosos com TDAH diferiram dos controles em todos os aspectos da qualidade de vida. Concluiu-se que apresentam sérios prejuízos na qualidade de vida.
European Psychiatry	Thorell LB (2017)	Caso-controle que analisou como os idosos com TDAH diferiram dos controles em relação à memória de trabalho, inibição, comutação e atrasos. Concluiu-se que há diferentes subtipos neuropsicológicos no TDAH, bem como um subgrupo sem qualquer déficit.

Fonte: Pellegrinelli MJC, et al., 2022

## DISCUSSÃO

Caracterizado por um transtorno do neurodesenvolvimento, o TDAH é uma condição cada vez mais diagnosticada atualmente na população em geral. Segundo Pan PY e Bölte S (2020), tal transtorno apresenta raízes genéticas, aparecendo principalmente na infância e frequentemente acompanhando o indivíduo por toda a sua vida. Este distúrbio se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude, impulsividade e frequentemente associado a diversos transtornos psiquiátricos. É evidente que, muitas vezes, o diagnóstico correto do transtorno pode ser mascarado por outras comorbidades, já que os sinais clínicos de diferentes condições psiquiátricas se sobrepõem com o mesmo, e nem sempre suas manifestações se apresentam da mesma maneira em diferentes idades (POULTON A, 2021; DOBROSAVLJEVIC M, et al., 2020; SALVI V, et al., 2019).

A partir de pesquisas anteriores, constata-se que o TDAH muitas vezes persiste em idade adulta com taxas de prevalência de 2,8-3,3% para indivíduos com 55 anos ou mais. Adultos mais velhos com TDAH têm deficiências semelhantes à dos adultos mais jovens com TDAH, como taxas mais altas de depressão, níveis educacionais mais baixos, taxas mais altas de divórcio/nunca casados, e mais solidão em comparação a controles saudáveis (THORELL LB, et al., 2019).

As manifestações clínicas principais do transtorno são: o déficit de atenção, impulsividade e hiperatividade, sendo o sintoma de desatenção mais prevalente que os demais (POULTON A, 2021; DOBROSAVLJEVIC M, et al., 2020). Tais manifestações são capazes de causar prejuízo no âmbito profissional, social e familiar (DOBROSAVLJEVIC M, et al., 2020).

Os estudos analisados concordaram na origem dos sintomas, em geral, iniciando-se na infância e persistindo ao longo dos anos, porém não descartaram a possibilidade do surgimento na vida adulta, ou mesmo, na senilidade. O fato é que os sintomas podem se modificar com o passar da idade. Na população adulta jovem, constatou-se um maior acometimento no meio acadêmico com maior comprometimento da atuação no mesmo (DOBROSAVLJEVIC M, et al., 2020; SALVI V, et al., 2019).

Enquanto em adultos, destaca-se a dificuldade na realização de ações diárias como planejar atividades do dia a dia. Em idosos apresenta-se um certo distanciamento dos sinais comuns de TDAH, com a manifestação de sintomas angustiantes. Em vista disso, cabe diretamente aos médicos o reconhecimento e conhecimento das variedades clínicas do transtorno para maior assertividade diagnóstica (POULTON A, 2021).

Os sintomas de desatenção em adultos com TDAH podem levar a uma má administração do tempo, incapacidade de cumprir tarefas e desorganização ou procrastinação crônica. Tais fatores impactam negativamente a produtividade do trabalho, e no funcionamento da vida diária. Corroborando com esta interpretação, vários estudos demonstram que a gravidade dos sintomas deste transtorno pode estar associada à diminuição da qualidade de vida na infância jovem e média idade adulta, bem como na idade adulta mais velha. Com o passar dos anos, os sintomas evoluem ainda mais, de modo que a hiperatividade diminui ou se transforma em atividade mais intencional ou inquietação interior, enquanto a desatenção, desorganização e impulsividade permanecem (THORELL LB, et al., 2019).

Somado a tais manifestações clínicas, o reconhecimento dos subtipos do TDAH na população adulta também se faz essencial para o correto diagnóstico do transtorno. Para Rakesh J, et al. (2017), os sintomas de TDAH em adultos podem ser divididos em 2 domínios: desatenção (A1) e hiperatividade/impulsividade (A2). O diagnóstico de TDAH é especificado pelos três tipos de apresentação a seguir: predominantemente desatento (paciente atende apenas ao critério A1), predominantemente hiperativo/impulsivo (paciente atende apenas ao critério A2) e combinado (paciente atende tanto ao critério A1 quanto ao critério A2). Os tipos de apresentação predominantemente desatentos e combinados são mais comuns em adultos. O subtipo combinado, por exemplo, apresenta índices mais graves do transtorno, além de ser o mais prevalente, tanto em crianças e adolescentes, quanto em adultos. Os pacientes de subtipo predominantemente hiperativo/impulsivo demonstraram maior dificuldade em relacionamentos interpessoais, comparado aos outros subtipos; porém parece ser o menos frequente (DOBROSAVLJEVIC M, et al., 2020).

A coexistência de outros transtornos e comorbidades com o TDAH foi uma questão altamente relatada entre os estudos e uma característica clínica chave observada. Adultos com TDAH também correm maior risco de manifestar diferentes distúrbios, como obesidade, distúrbios do sono, asma e enxaquecas (RAKESH J, et al., 2017).

As comorbidades psiquiátricas mais comuns são: depressão, transtornos de ansiedade, transtorno bipolar, Transtorno de Uso de Substâncias (TUS) e transtornos de personalidade. Destaca-se a alta prevalência principalmente do transtorno bipolar, estimadas entre 9,5% e 21,2% entre os indivíduos diagnosticados. Como um transtorno de humor, os sintomas de TDAH podem ser mascarados pelo uso de substâncias, sendo a condição mais comumente associada ao TDAH, o TUS, quando particularmente relacionado ao uso de álcool e/ou nicotina, cannabis e cocaína. O abuso ou dependência de substâncias é aproximadamente duas vezes mais comum em indivíduos com TDAH do que na população em geral. Também existe uma associação particularmente forte entre TDAH e uso de cigarro, com essas populações demonstrando maior dependência física à nicotina quando comparadas a indivíduos não diagnosticados com o transtorno (KATZMAN MA, et al., 2017).

De acordo com Dobrosavljevic M, et al. (2020), os transtornos de personalidade mostraram ser os mais frequentes, com enfoque para o transtorno de personalidade de borderline, com manifestações na infância compatíveis com TDAH. O transtorno depressivo e de ansiedade também se mostrou presente tanto no estudo de Dobrosavljevic M, et al. (2020), quanto no de Salvi V, et al. (2019), e muitas vezes foram associados a um pior prognóstico do que transtornos propriamente isolados. Nesse contexto, é advertido analisar especificamente tais indivíduos, a fim de descartar o “pseudo TDAH”, mas também, identificar aqueles coexistentes com o TDAH, em busca de oferecer o tratamento adequado, evitando condutas inapropriadas e melhores prognósticos (SALVI V, et al., 2019). Dado a considerável sobreposição entre esses distúrbios, a conceituação de TDAH como um espectro utilizando uma abordagem dimensional em vez de categórica ao diagnóstico e tratamento tem sido proposto (KATZMAN MA, et al., 2017).

Estudos demonstram que tais comorbidades podem estar relacionadas a déficits neurobiológicos comuns associados à baixa atividade pré-frontal e déficits na regulação *top-down* cerebral. Tais alterações parecem estar relacionadas à uma disfunção pré-frontal envolvendo o córtex pré-frontal dorsolateral, córtex parietal, córtex insular e córtex cingulado anterior. Estas conclusões são apoiadas em descobertas anatômicas recentes em crianças diagnosticadas que mostram uma maturação atrasada, em termos de espessura, de todo o córtex cerebral, porém com os maiores atrasos em córtex pré-frontal e cingulado anterior (KATZMAN MA, et al., 2017).

Segundo Anbarasan D, et al. (2020), existem diversos instrumentos diagnósticos para o transtorno no meio médico, porém o mais utilizado atualmente é uma entrevista para avaliação dos critérios diagnósticos para TDAH com base nos critérios estabelecidos pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.<sup>a</sup> edição (DSM-5). Tais critérios incluem alguns pontos, como: início dos sintomas antes dos 12 anos; sintomas de desatenção e/ou hiperatividade; deficiências significativas e sintomas que não são explicados por outros transtornos. A avaliação diagnóstica deve incluir uma anamnese detalhada e instrumentos de classificação padronizados e as informações podem ser coletadas tanto do próprio paciente quanto de um outro significativo (ou seja, um parceiro, pai ou irmão) (THORELL LB, et al., 2019). O uso de uma triagem eficaz é de grande importância, uma vez que permite que os profissionais da saúde identifiquem precocemente os sinais e sintomas através de critérios diagnósticos eficazes, principalmente para a população adulta, pois somente recentemente a mesma se tornou foco para pesquisas (BAKARE B e JORDANOVA V, 2020).

As diretrizes DSM-5 para o diagnóstico de TDAH, publicadas em 2013, apresentam uma atualização das diretrizes anteriores descritas no DSM-IV. Tais atualizações, incorporaram sintomas de TDAH específicos para adultos afetados, o que poderia facilitar o diagnóstico de TDAH em tal população. Nesta atualização, se requer menos sintomas para estabelecer um diagnóstico de TDAH em indivíduos com mais de 17 anos, de modo que os indivíduos precisam atender a 5 dos 9 critérios nos domínios desatenção ou hiperatividade/impulsividade, em vez dos 6 de 9 critérios previamente especificados na diretriz anterior (RAKESH J, et al.,

2017). Porém, segundo Rakesh J, et al. (2017), embora tais critérios diagnósticos atualizados incorporem sintomas de TDAH específicos de adultos, é necessário para um diagnóstico assertivo a utilização de instrumentos de triagem, entrevistas clínicas abrangentes e avaliação de histórias familiares.

Estudos indicam uma alta incidência de adultos com TDAH que possuem sintomas que vão além dos estabelecidos por esta nova diretriz do DSM-5. Entre tais sintomas, pode-se citar: inibição de resposta, dificuldade em planejamento e resolução de resposta, entre outros (ANBARASAN D, et al., 2020). A desatenção também se apresenta como um sintoma não específico, pelo fato que também pode ser encontrada em diversos outros transtornos como: ansiedade, depressão, esquizofrenia, e vários outros. Dessarte, há uma necessidade, além dos critérios clínicos, em detectar a presença diferentes biomarcadores, como de imagem, a fim de criar critérios diagnósticos mais precisos. Todavia, estudos realizados mostraram que ainda não foram identificados esses marcadores (AMEN DG, et al., 2021).

Além disso, uma das lacunas diagnósticas de tal diretriz seria o critério referente ao início dos sintomas antes dos 12 anos. Diversos indivíduos podem ter dificuldade em lembrar esse período, e também como já mencionado, tem-se diferentes manifestações do TDAH com o avanço da idade, que por vezes não podem ser categorizadas dentro de uma manifestação supostamente típica do transtorno. Dessa forma os critérios de triagem e diagnóstico devem ser ampliados especificamente para essa população considerando que envelhecimento afeta direta e/ou indiretamente os critérios atuais estabelecidos (LEE SM, et al., 2021; SURMAN CBH e GOODMAN DW, 2017). Em contrapartida, é importante mencionar que ao redor de 78% dos adultos diagnosticados com TDAH poderiam ter apresentado sintomas na infância não reconhecidos por seus pais (LEE SM, et al., 2021).

Vale também mencionar que não há um critério diagnóstico estabelecido para idosos atualmente (SURMAN CBH e GOODMAN DW, 2017). Observou-se também um enfoque da literatura na análise de idosos com TDAH, constatando-se que os critérios de sintomas presentes no DSM-5, ainda não são definitivamente apropriados para identificar o transtorno nessa população específica (SALVI V, et al., 2019). Devido ao surgimento concomitante de quadros demenciais ou comprometimentos cognitivos ao longo da idade, os sintomas, por vezes, se sobrepõem, distanciando do perfil diagnóstico proposto (POULTON A, 2021; SALVI V, et al., 2019). Nesse contexto, é necessário cautela no diagnóstico e tratamento de TDAH em pacientes de idade avançada, pois a medicação para o transtorno pode provocar potenciais efeitos colaterais e/ou interações com medicamentos já de uso frequente de tais indivíduos (POULTON A, 2021).

Corroborando com a fala anterior, entre os adultos maiores e idosos, existem vários aspectos que são relativamente comuns, relacionados ao desempenho cognitivo e que devem ser levados em consideração ao examinar-se a relação entre déficits executivos e qualidade de vida de tais pacientes, conforme desenvolvido por Thorell LB, et al. (2019) em seu estudo. Os pacientes foram avaliados de acordo com os seguintes critérios: (1) uma pontuação no Mini Exame do Estado Mental (MMSE), onde uma pontuação < 24 é indicativa de declínio cognitivo; (2) presença de dor crônica ou aguda, (3) deficiências físicas graves ou visão seriamente prejudicada após a correção; (4) uso atual de drogas neurolépticas, sedativas, ansiolíticas ou antiepilépticas. Ressaltando que nenhum dos participantes do estudo apresentou problemas relacionados aos aspectos citados acima (THORELL LB, et al., 2019)

Muitos médicos de cuidados primários provavelmente têm experiência limitada na triagem de TDAH em adultos, como evidenciado pela baixa taxa de tratamento de TDAH e pela menor porcentagem de diagnósticos de TDAH em adultos em comparação com crianças. Uma possível razão para essa experiência limitada pode ser que muitas ferramentas de avaliação consomem tempo e, portanto, são menos propensas a serem usadas em um ambiente de atenção primária. A escala de autorrelato de TDAH para adultos autoaplicáveis de 6 perguntas versão 1.1 (ASRS-v1.1) demonstrou ser um bom rastreador para TDAH em adultos por sua fácil utilização, sendo moderadamente sensível (68,7%) e altamente específico (99,5%). O ASRS-v1.1, estruturado para refletir os critérios para adultos do DSM-IV, inclui 4 questões avaliando os sintomas de desatenção e 2 avaliando os sintomas de hiperatividade/impulsividade. O indivíduo que está sendo rastreado deve marcar 1 de 5 caixas (“nunca”, “raramente”, “às vezes”, “frequentemente” ou “muito frequentemente”) em resposta a cada pergunta (RAKESH J, et al., 2017).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em pacientes adultos apresenta grande incidência que se comprova por evidências em diversos estudos atuais. Tais estudos apontam para o fato de que, além da avaliação clínica e escala para diagnóstico do TDAH em adultos serem direcionados, com base na sintomatologia apresentada nessa faixa etária, os impactos na qualidade de vida desses pacientes são evidentes. Nesse contexto, lacunas diagnósticas têm sido observadas por pesquisadores, embora ainda exista carência de estudos ou conhecimento sobre, efetivamente, quais seriam parâmetros de diagnóstico efetivos e talvez possíveis biomarcadores para o diagnóstico do transtorno. Faz-se necessário ampliar o campo de pesquisas a respeito do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em pacientes adultos, com intuito de proporcionar maior compreensão dos impactos de vida gerados pelo transtorno, especialmente nos casos de diagnóstico tardio, para possibilitar, portanto, tratamento adequado e melhora da qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. ADLER LA, et al. Healthcare provider perspectives on diagnosing and treating adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Postgraduate Medicine*, 2019; 131(7): 461-472.
2. AMEN DG, et al. SPECT Functional Neuroimaging Distinguishes Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder From Healthy Controls in Big Data Imaging Cohorts. *Front. Psychiatry*, 2021; 12: e725788.
3. ANBARASAN D, et al. Screening for Adult ADHD. *Curr Psychiatry Rep*, 2020; 22(12):72.
4. BAKARE B, JORDANOVA V. Psychometric Properties of a Brief Screening Measure for ADHD in Adults. *Int J Psychol Res (Medellin)*, 2020; 13(2): 78-88.
5. DOBROSAVLJEVIC M, et al. Prevalência de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos mais velhos: uma revisão sistemática e meta-análise. *Neurociências e Revisões Biocomportamentais* 2020; 118: 282-289.
6. GOODMAN DW, 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*, 2017; 33(1): 27-36.
7. KATZMAN MA, et al. Adult ADHD and comorbid disorders: clinical implications of a dimensional approach. *BMC Psychiatry*, 2017; 17: 302-317.
8. LEE SM, et al. Comparison of Persistence and Adherence Between Adults Diagnosed with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in Childhood and Adulthood. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2021; 17: 3137-3146.
9. LOPEZ R, et al. Is adult-onset attention deficit/hyperactivity disorder frequent in clinical practice?. *Psychiatry Research*, 2017; 257: 38-241.
10. OLIVEIRA CD, et al. Safety of Treatments for ADHD in Adults: Pairwise and Network Meta-Analyses. *Journal of Attention Disorders*, 2019; 23(2): 111-120.
11. PAN MR, et al. A comparison of efficacy between cognitive behavioral therapy (CBT) and CBT combined with medication in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Psychiatry Research*, 2019; 279: 23-33.
12. PAN PY, BÖLTE S. The association between ADHD and physical health: a co-twin control study. *Scientific Reports*, 2020; 10(1): e22388.
13. POULTON A. Recognising attention deficit hyperactivity disorder across the lifespan. *Aust J Gen Pract*, 2021; 50(3): 110-113.
14. RAKESH J, et al. Addressing Diagnosis and Treatment Gaps in Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Prim Care Companion CNS Disord*, 2017; 19(5): 17-26.
15. SALVI V, et al. ADHD in adults: clinical subtypes and associated characteristics. *Rivista di Psichiatria*, 2019; 54(2): 84-89.
16. SURMAN CBH, GOODMAN DW. Is ADHD a valid diagnosis in older adults? *Atten Defic Hyperact Disord*, 2017; 9(3): 161-168.
17. THORELL LB, et al. Neuropsychological deficits in adults age 60 and above with attention deficit hyperactivity disorder. *European Psychiatry*, 2017; 45: 90-96.
18. THORELL LB, et al. Quality of life in older adults with ADHD: links to ADHD symptom levels and executive functioning deficits. *Nordic journal of psychiatry*, 2019; 73(7): 409-416.
19. WEIBEL S, et al. Practical considerations for the evaluation and management of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in adults. *Encephale*, 2020; 46(1): 30-40.