

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES –
UNIPTAN**

CURSO DE MEDICINA

Isabella Scarabelli

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NA
VIDA ADULTA: DIFICULDADE DE UM DIAGNÓSTICO ASSERTIVO
E REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO EFICIENTE**

SÃO JOÃO DEL REI, NOVEMBRO DE 2024

AGRADECIMENTOS

A Deus, pois através de sua vontade boa, perfeita e agradável me trouxe até aqui debaixo da sua proteção.

Aos meus pais, que sob muito sol, me fizeram chegar até aqui, na sombra. Sem vocês eu nada seria.

Isabella Scarabelli

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NA VIDA
ADULTA: DIFICULDADE DE UM DIAGNÓSTICO ASSERTIVO E REALIZAÇÃO
DE TRATAMENTO EFICIENTE**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado para
obtenção do grau de médico no Curso de Medicina
do Centro Universitário Presidente Tancredo de
Almeida Neves, UNIPTAN.

Colaboradores: Prof. Dr. Vander José das Neves e
Dra. Larissa Mirelle de Oliveira Pereira.

SÃO JOÃO DEL REI, NOVEMBRO DE 2024

Isabella Scarabelli

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NA VIDA
ADULTA: DIFICULDADE DE UM DIAGNÓSTICO ASSERTIVO E REALIZAÇÃO
DE TRATAMENTO EFICIENTE**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado para
obtenção do grau de médico no Curso de Medicina
do Centro Universitário Presidente Tancredo de
Almeida Neves, UNIPTAN.

São João del Rei, 09 de Dezembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Larissa Mirelle de Oliveira Pereira - Doutora - (UNIPTAN)

Eliane Moreto Silva Oliveira - Doutora (UNITAN)

Douglas Roberto Guimarães Silva - Doutor (UNIPTAN)

Vander José das Neves – Doutor (UNIPTAN)

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) persiste em muitos adultos e impacta várias áreas da vida, sendo associado a comorbidades psiquiátricas e somáticas. Na fase adulta, o diagnóstico é dificultado por critérios desenvolvidos para a infância, enquanto o tratamento enfrenta limitações relacionadas à adesão e à adequação das intervenções. O objetivo deste estudo foi analisar as dificuldades no diagnóstico assertivo do TDAH em adultos e os desafios na implementação de tratamentos eficazes, considerando as comorbidades e a especificidade dos sintomas adultos. A metodologia utilizada foi uma revisão qualitativa nas bases Medline, Lilacs contidas no Portal Regional da BVS, incluindo estudos dos últimos cinco anos, em português e inglês, publicados em periódicos revisados por pares. Os resultados observados indicam que a ausência de instrumentos diagnósticos adaptados para adultos, a presença de comorbidades e o estigma dificultam o diagnóstico e comprometem a adesão ao tratamento. Intervenções psicossociais e multimodais, como terapias cognitivas e tecnologias digitais, demonstraram-se promissoras para melhorar o manejo do transtorno em adultos. Considera-se que o diagnóstico e tratamento do TDAH em adultos exigem abordagens específicas que contemplem as particularidades dos sintomas adultos e comorbidades, além de superar as limitações dos critérios diagnósticos atuais. Intervenções integradas emergem como alternativas relevantes para otimizar o cuidado e a qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Comorbidades. Diagnóstico. Intervenções terapêuticas. Qualidade de vida. TDAH adulto.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) persists in many adults and impacts various areas of life, being associated with psychiatric and somatic comorbidities. In adulthood, diagnosis is hindered by criteria developed for childhood, while treatment faces limitations related to adherence and the appropriateness of interventions. This study aimed to analyze the challenges in the accurate diagnosis of ADHD in adults and the difficulties in implementing effective treatments, considering comorbidities and the specificity of adult symptoms.

The methodology used was a qualitative review of the Medline and Lilacs databases available through the Regional VHL Portal, including studies from the last five years in Portuguese and English, published in peer-reviewed journals. The observed results indicate that the lack of diagnostic tools adapted for adults, the presence of comorbidities, and stigma hinder diagnosis and compromise treatment adherence. Psychosocial and multimodal interventions, such as cognitive therapies and digital technologies, have shown promise in improving disorder management in adults. It is considered that the diagnosis and treatment of ADHD in adults require specific approaches that address the particularities of adult symptoms and comorbidities while overcoming the limitations of current diagnostic criteria. Integrated interventions emerge as relevant alternatives to optimize care and quality of life for these patients.

Keywords: Comorbidities. Diagnosis. Therapeutic interventions. Quality of life. Adult ADHD.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 METODOLOGIA	10
3 RESULTADOS	11
4 DISCUSSÃO	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NA VIDA ADULTA: DIFICULDADE DE UM DIAGNÓSTICO ASSERTIVO E REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO EFICIENTE

Scarabelli, Isabella*
Vander José das Neves†
Larissa Mirelle de Oliveira Pereira‡

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) persiste em muitos adultos e impacta várias áreas da vida, sendo associado a comorbidades psiquiátricas e somáticas. Na fase adulta, o diagnóstico é dificultado por critérios desenvolvidos para a infância, enquanto o tratamento enfrenta limitações relacionadas à adesão e à adequação das intervenções. O objetivo deste estudo foi analisar as dificuldades no diagnóstico assertivo do TDAH em adultos e os desafios na implementação de tratamentos eficazes, considerando as comorbidades e a especificidade dos sintomas adultos. A metodologia utilizada foi uma revisão qualitativa nas bases Medline, Lilacs contidas no Portal Regional da BVS, incluindo estudos dos últimos cinco anos, em português ou inglês publicados em periódicos revisados por pares. Os resultados observados indicam que a ausência de instrumentos diagnósticos adaptados para adultos, a presença de comorbidades e o estigma dificultam o diagnóstico e comprometem a adesão ao tratamento. Intervenções psicossociais e multimodais, como terapias cognitivas e tecnologias digitais, demonstraram-se promissoras para melhorar o manejo do transtorno em adultos. Considera-se que o diagnóstico e tratamento do TDAH em adultos exigem abordagens específicas que contemplem as particularidades dos sintomas adultos e comorbidades, além de superar as limitações dos critérios diagnósticos atuais. Intervenções integradas emergem como alternativas relevantes para otimizar o cuidado e a qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Comorbidades. Diagnóstico. Intervenções terapêuticas. Qualidade de vida. TDAH adulto.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) persists in many adults and impacts various areas of life, being associated with psychiatric and somatic comorbidities. In adulthood, diagnosis is hindered by criteria developed for childhood, while treatment faces limitations related to adherence and the appropriateness of interventions. This study aimed to analyze the challenges in the accurate diagnosis of ADHD in adults and the difficulties in implementing effective treatments, considering comorbidities and the specificity of adult symptoms.

The methodology used was a qualitative review of the Medline and Lilacs databases available through the Regional VHL Portal, including studies from the last five years in Portuguese and English, published in peer-reviewed journals. The observed results indicate that the lack of diagnostic tools adapted for adults, the presence of comorbidities, and stigma hinder diagnosis and compromise treatment adherence. Psychosocial and multimodal interventions, such as cognitive therapies and digital technologies, have shown promise in improving disorder management in adults. It is considered that the diagnosis and treatment of ADHD in adults require specific approaches that address the particularities of adult symptoms and comorbidities while overcoming the limitations of current diagnostic criteria. Integrated interventions emerge as relevant alternatives to optimize care and quality of life for these patients.

Keywords: Comorbidities. Diagnosis. Therapeutic interventions. Quality of life. Adult ADHD.

*Graduando (a) do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail:isabellaascara@yahoo.com

†Professor doutor do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN.

‡Professoradoutora do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição neuropsiquiátrica que, embora descrita clinicamente desde o século XIX, ganhou maior reconhecimento e sistematização diagnóstica apenas no século XX. O primeiro relato documentado de um quadro que, posteriormente, seria associado ao TDAH foi feito pelo pediatra britânico Sir George Still, em uma série de palestras publicadas em 1902, nas quais ele descreveu crianças que apresentavam dificuldades em manter a atenção, impulsividade e comportamentos desorganizados¹. Contudo, foi somente na década de 1960 que a condição passou a ser reconhecida amplamente pela comunidade médica, sobretudo com o desenvolvimento da nosologia psiquiátrica moderna e o surgimento de critérios diagnósticos formais. Inicialmente, o transtorno era entendido como uma questão infantil, vinculada a um atraso no desenvolvimento que deveria desaparecer com o avanço da idade, o que levou à crença de que o TDAH não persistia na vida adulta².

Nas décadas subsequentes, o diagnóstico do TDAH evoluiu a partir de uma melhor compreensão neurobiológica, particularmente no que se refere às funções executivas do cérebro, como controle inibitório, regulação da atenção e a capacidade de planejamento. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), em suas diversas edições, desempenhou um papel fundamental na formalização e atualização dos critérios diagnósticos, com o DSM-III, publicado em 1980, incluindo oficialmente o transtorno com o nome de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade^{1,2}. Nos anos 1990, novos avanços em neuroimagem e estudos longitudinais de comportamento ajudaram a consolidar a ideia de que o TDAH não é um transtorno exclusivamente infantil. Estudos de seguimento apontaram que, embora alguns sintomas pudessem atenuar-se com a idade, muitos adultos continuavam a apresentar um quadro clínico significativo de disfunção, desafiando a visão anterior de que o TDAH seria um distúrbio de desenvolvimento transitório³.

No que diz respeito ao conceito, o TDAH é caracterizado por um padrão persistente de desatenção, hiperatividade e impulsividade que interfere no funcionamento diário e no desenvolvimento de uma pessoa. Esse transtorno manifesta-se através de dificuldades em manter o foco, controlar impulsos e realizar tarefas que exijam esforço mental prolongado². A neurobiologia do TDAH está associada a desequilíbrios nos sistemas dopaminérgico e noradrenérgico do cérebro, particularmente em regiões como o córtex pré-frontal, que são fundamentais para o controle das funções executivas. Além disso, o transtorno tem uma forte componente genética, com estudos estimando uma herdabilidade de até 76%¹.

De qualquer modo, o diagnóstico do TDAH é um processo complexo, que envolve uma avaliação clínica abrangente. Essa avaliação inclui o levantamento da história clínica detalhada do paciente, a aplicação de instrumentos psicométricos, como escalas de avaliação específicas, e a exclusão de outras condições psiquiátricas ou neurológicas que possam apresentar sintomas semelhantes. As diretrizes diagnósticas baseiam-se principalmente nos critérios estabelecidos pelo DSM-5, que define três subtipos do transtorno: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo-impulsivo, e combinado³. É necessário, ainda, que os sintomas estejam presentes em múltiplos contextos (escolar, familiar, social) e que causem prejuízos funcionais claros. No entanto, o diagnóstico assertivo pode ser desafiador, especialmente em adultos, uma vez que muitos dos critérios foram desenvolvidos a partir de estudos com populações pediátricas e podem não captar plenamente as nuances da apresentação sintomatológica em adultos⁴.

Com o passar do tempo, tornou-se claro que o TDAH não é um transtorno limitado à infância e adolescência. Aproximadamente 60% das crianças diagnosticadas com TDAH continuarão a apresentar sintomas na idade adulta, embora a forma como esses sintomas se manifestam possa mudar⁵. Em adultos, o quadro tende a ser mais caracterizado por desatenção, procrastinação, desorganização e dificuldades em gerenciar o tempo e as responsabilidades, com a hiperatividade física sendo menos pronunciada. As implicações dessa persistência são vastas e impactam significativamente várias áreas da vida, como o desempenho acadêmico e profissional, a estabilidade financeira, os relacionamentos interpessoais e a saúde mental. Muitos adultos com TDAH têm uma maior propensão a desenvolver comorbidades psiquiátricas, como depressão, ansiedade e abuso de substâncias, o que agrava ainda mais os desafios associados à vida cotidiana¹⁻³.

O diagnóstico tardio ou incorreto em adultos é um problema recorrente, uma vez que muitos profissionais de saúde mental não estão plenamente capacitados para identificar o transtorno em suas formas adultas. Além disso, as expectativas sociais e culturais podem levar a uma subvalorização dos sintomas em adultos, muitas vezes interpretados como falhas de caráter ou de disciplina pessoal, o que dificulta ainda mais o reconhecimento clínico. Consequentemente, muitos pacientes não recebem o tratamento adequado ou enfrentam longos períodos de subtratamento, o que pode comprometer sua qualidade de vida⁵.

Assim, o TDAH na vida adulta levanta questões importantes sobre a necessidade de abordagens diagnósticas e terapêuticas mais precisas e sensíveis a essa fase da vida, garantindo que os indivíduos afetados possam receber intervenções eficazes que melhorem seu funcionamento e bem-estar geral⁵.

Considerando essas informações, o objetivo geral deste estudo foi analisar as dificuldades inerentes ao diagnóstico assertivo do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em adultos e examinar os desafios relacionados à implementação de tratamentos eficazes. Especificamente, buscou-se: 1) identificar os principais fatores que dificultam o reconhecimento clínico do TDAH na vida adulta, considerando as diferenças sintomatológicas em relação à infância; 2) investigar as implicações das comorbidades psiquiátricas associadas ao TDAH no processo de diagnóstico e tratamento; e 3) avaliar as estratégias terapêuticas disponíveis, discutindo suas limitações e potenciais para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes adultos.

2METODOLOGIA

A metodologia deste estudo foi baseada em uma revisão narrativa de literatura de abordagem qualitativa, do tipo descritiva-exploratória. A revisão de literatura, enquanto estratégia metodológica, permitiu a síntese e discussão crítica do conhecimento disponível, proporcionando uma visão abrangente das evidências científicas. Para tanto, a pesquisa teve como foco responder à seguinte pergunta-problema: quais são os principais obstáculos para um diagnóstico assertivo e para a realização de um tratamento eficiente do TDAH na vida adulta, considerando as particularidades desta fase da vida?

A busca foi realizada nas bases de dados Medline, Lilacs e Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo estudos relevantes ao tema. Para tanto, foram selecionadas as palavras-chave e descritores com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH). Os principais termos utilizados incluíram: *Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade*, *TDAH*, *diagnóstico*, *tratamento*, *vida adulta* e *comorbidades*. A fim de otimizar a busca, foram empregados operadores booleanos, combinando os descritores da seguinte maneira: ("Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade" OR "TDAH") AND ("diagnóstico" OR "tratamento") AND ("vida adulta" OR "adultos") AND ("comorbidades"). Essa combinação de termos permitiu a recuperação de estudos focados nas particularidades do TDAH em adultos, com a finalidade de garantir a abrangência e especificidade dos dados.

Os critérios de inclusão adotados na seleção dos estudos foram: 1) artigos publicados nos últimos cinco anos, garantindo a atualidade das informações; 2) estudos publicados em português ou inglês, com o objetivo de assegurar a acessibilidade e compreensão do tema; 3) publicações em periódicos revisados por pares, garantindo a confiabilidade científica das

fontes. Além disso, foram incluídos apenas os estudos que abordaram especificamente o diagnóstico ou tratamento do TDAH em adultos, com foco nas peculiaridades dessa faixa etária e nas possíveis comorbidades associadas.

Os critérios de exclusão, por sua vez, foram: 1) estudos publicados fora do período dos últimos cinco anos, com exceção de textos seminalmente relevantes para a discussão teórica; 2) revisões de literatura que não apresentavam dados empíricos ou resultados originais; 3) estudos que tratavam exclusivamente do TDAH em crianças ou adolescentes, sem incluir uma análise focada na vida adulta; e 4) artigos em formato de opinião, ensaio ou carta ao editor, que não atendiam aos rigorosos critérios metodológicos estabelecidos para inclusão em uma revisão científica.

O processo de análise e seleção dos estudos foi realizado em várias etapas. Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos artigos recuperados, a fim de verificar sua adequação aos critérios de inclusão e exclusão. Os artigos que se adequaram a esses critérios foram selecionados para a leitura completa. Durante a leitura integral, procedeu-se a uma avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos, sua relevância para a temática em questão e a pertinência dos resultados apresentados. As informações extraídas dos estudos foram organizadas em uma matriz de análise, que incluiu: autores, ano de publicação, título, objetivo, metodologia, principais resultados e conclusões.

Após a triagem e análise dos estudos, eles foram classificados com base na sua relevância para a pergunta-problema proposta. A síntese dos resultados foi realizada de maneira qualitativa, com o objetivo de identificar as principais convergências e divergências nos achados dos diferentes estudos, bem como suas implicações para o campo clínico e científico. Essa análise qualitativa possibilitou a construção de um panorama teórico e prático sobre o TDAH na vida adulta, destacando as principais barreiras enfrentadas no diagnóstico e tratamento desta condição.

3 RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a distribuição do número de estudos registrados em diferentes bases de dados e portais de pesquisa. A partir de uma análise realizada em outubro de 2024, o Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) contabilizou 199 registros, incluindo 193 na Medline e 5 estudos na Lilacs. Essa diversidade de fontes é fundamental para assegurar a abrangência e a relevância dos dados na revisão narrativa proposta.

Tabela 1 - Número de estudos por base/portal.

	Fontes da Pesquisa	Número de trabalhos registrados
1	Portal Regional da BVS	199
2	Medline	193
3	Lilacs	5

Fonte: conforme as bases em out. 2024.

O Quadro 1 lista os estudos selecionados para a revisão narrativa, abrangendo diferentes métodos e abordagens de pesquisa, quase todos redigidos em inglês. Os títulos e os pesquisadores responsáveis são apresentados, juntamente com o tipo de método utilizado em cada investigação. A seleção de quinze estudos reflete uma variedade de enfoques, desde relatos de caso até revisões sistemáticas da literatura, permitindo uma análise abrangente do TDAH em adultos e suas comorbidades.

Quadro 1 - Estudos selecionados para a revisão narrativa (n=15). (Continua)

	Título do estudo	Pesquisadores	Tipo de método / abordagem	Idioma
1	<i>Attention deficit/hyperactivity disorder in adults: A case study</i>	(Plowden <i>et al.</i> , 2022) ⁶	Relato de caso	Inglês
2	<i>Somatic burden of attention-deficit/hyperactivity disorder across the life course</i>	(Libutzket <i>et al.</i> , 2024) ⁷	Estudo de coorte retrospectivo	Inglês
3	<i>Efficacy of Nonpharmacological Treatments on Comorbid Internalizing Symptoms of Adults With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review</i>	(López-Pinaret <i>et al.</i> , 2020) ⁸	Meta-análise	Inglês
4	<i>ADHD in adults: clinical subtypes and associated characteristics</i>	(Salviet <i>et al.</i> , 2024) ⁹	Estudo observacional	Inglês
5	<i>Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in adults: a multilayered approach to a serious disorder of inattention to the future</i>	(Palmini, 2024) ¹⁰	Revisão de literatura	Inglês
6	<i>Real world analysis of treatment change and response in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) alone and with concomitant psychiatric comorbidities: results from an electronic health record database study in the United States</i>	(Liman <i>et al.</i> , 2024) ¹¹	Análise de coorte	Inglês
7	<i>Does Emotion-Related Impulsivity Relate to Specific ADHD Symptom Dimensions, and Do the Effects Generalize Across Comorbid Internalizing and Externalizing Syndromes?</i>	(Rosenthal <i>et al.</i> , 2024) ¹²	Modelagem de equações estruturais	Inglês
8	<i>Screening for Adulthood ADHD and Comorbidities in a Tertiary Mental Health Center Using Early Detect: A Machine Learning-Based Pilot Study</i>	(Liu <i>et al.</i> , 2022) ¹³	Análise de dados	Inglês

Quadro 1 - Estudos selecionados para a revisão narrativa (n=15). (Continua)

	Título do estudo	Pesquisadores	Tipo de método / abordagem	Idioma
9	<i>The prevalence of psychiatric comorbidities in adult ADHD compared with non-ADHD populations: A systematic literature review</i>	(Choi <i>et al.</i> , 2022) ¹⁴	Revisão sistemática da literatura	Inglês
10	<i>Deficits in attention, motor control and perception from childhood to age 30 years: prospective case-control study of outcome predictors</i>	(Landgren <i>et al.</i> , 2022) ¹⁵	Estudo de coorte prospectivo	Inglês
11	<i>Evaluation of the effectiveness of the FOCUS ADHD App in monitoring adults with attention-deficit/hyperactivity disorder.</i>	(Carvalho <i>et al.</i> , 2023) ¹⁶	Ensaio clínico randomizado	Inglês
12	<i>Transcranial Direct Current Stimulation vs Sham for the Treatment of Inattention in Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: The TUNED Randomized Clinical Trial.</i>	(Leffa <i>et al.</i> , 2022) ¹⁷	Ensaio clínico randomizado	Inglês
13	<i>Does IQ Influence Association Between Working Memory and ADHD Symptoms in Young Adults?</i>	(Soares <i>et al.</i> , 2022) ¹⁸	Estudo transversal analítico	Inglês
14	<i>Feasibility trial of the dialectical behavior therapy skills training group as add-on treatment for adults with attention-deficit/hyperactivity disorder</i>	(Moritz <i>et al.</i> , 2021) ¹⁹	Ensaio clínico randomizado	Inglês
15	Qualidade de vida em adultos com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade	(Cerqueira e de Sena, 2020) ²⁰	Ensaio clínico randomizado	Português

Fonte: conforme os estudos listados

O Quadro 2 sintetiza as principais conclusões dos estudos selecionados na revisão, destacando as considerações mais relevantes de cada pesquisa. As informações apresentadas ilustram a complexidade e a diversidade dos achados em relação ao TDAH em adultos, enfatizando a prevalência de comorbidades psiquiátricas, a eficácia de diferentes abordagens terapêuticas e a importância de uma avaliação abrangente dos sintomas. Essas considerações fornecem um panorama atual das implicações teóricas e clínicas do TDAH, ressaltando a necessidade de um enfoque integrado no tratamento e manejo dessa condição.

Quadro 2 – Principais conclusões dos estudos selecionados (n=15). (Continua)

Pesquisadores	Principais considerações
(Plowden <i>et al.</i> , 2022) ⁶	O estudo enfatiza que o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) não é exclusivo da infância, podendo persistir na vida adulta e resultar em sérias consequências pessoais e comunitárias se não for reconhecido e tratado. O tratamento eficaz do TDAH em adultos é essencial para melhorar o funcionamento social e ocupacional dos indivíduos, além de aliviar a pressão sobre sistemas de saúde e sociais. Dada a complexidade do transtorno e a possibilidade de comorbidades psiquiátricas, é crucial que os profissionais de saúde utilizem instru-

Quadro 2 – Principais conclusões dos estudos selecionados (n=15). (Continua)

Pesquisadores	Principais considerações
	-mentos de diagnóstico validados e desenvolvam planos de tratamento individualizados para atender às necessidades específicas de cada paciente, promovendo assim uma melhor qualidade de vida.
(Libutzket <i>et al.</i> , 2024) ⁷	Os resultados do estudo destacam a forte associação entre o TDAH e uma variedade de condições somáticas ao longo da vida. Especificamente, transtornos neurológicos como a doença de Parkinson e a demência, além de distúrbios do sono e condições autoimunes, demonstraram associações significativas com o TDAH, indicando um status de saúde geral inferior entre esses indivíduos. Além disso, observou-se uma maior ocorrência de doenças agudas comuns, frequentemente tratadas por médicos gerais, refletindo um quadro de saúde mais comprometido. As diferenças sexuais nas comorbidades somáticas não foram notáveis, mas as diferenças etárias foram evidentes, com transtornos endócrinos, cardiovasculares e neurológicos se manifestando precocemente em indivíduos com TDAH. Essas descobertas ressaltam a alta carga de doenças associadas a condições somáticas em pessoas com TDAH, sugerindo a necessidade de medidas preventivas para reduzir as comorbidades e melhorar a saúde geral desse grupo.
(López-Pinaret <i>et al.</i> , 2020) ⁸	Os resultados do estudo destacam a eficácia da terapia cognitivo-comportamental (TCC) na melhora da qualidade de vida, da desregulação emocional, da depressão e dos sintomas de ansiedade em adultos com TDAH e comorbidades internas. A redução dos sintomas centrais foi um preditor importante para essas melhorias, especialmente no acompanhamento, o que sugere que a TCC pode ser uma abordagem eficaz para o manejo das complicações emocionais associadas ao TDAH. Embora a terapia dialética comportamental (DBT), terapias baseadas em <i>mindfulness</i> (MBT) e <i>neurofeedback</i> tenham mostrado efeitos significativos em áreas específicas, a TCC se destacou como uma intervenção crucial. Essas descobertas reforçam a necessidade de um enfoque terapêutico multidisciplinar que inclua a TCC para melhorar a saúde mental e a qualidade de vida de adultos com TDAH, enfatizando a importância de intervenções específicas para tratar as comorbidades emocionais frequentemente observadas nesse grupo.
(Salvi <i>et al.</i> , 2024) ⁹	Os resultados do estudo indicaram uma alta gravidade dos sintomas de TDAH e uma baixa qualidade de vida, especialmente na dimensão "perspectiva de vida". A distribuição dos subtipos revelou que 18,3% dos pacientes apresentavam o subtipo desatento, 8,3% o subtipo hiperativo/impulsivo e 70% o subtipo combinado. Observou-se que o subtipo hiperativo/impulsivo teve uma frequência significativamente maior entre as mulheres, enquanto o subtipo desatento foi mais comum entre os homens. Pacientes com o subtipo hiperativo/impulsivo relataram uma qualidade de vida inferior e uma maior prevalência de transtornos de ansiedade. Esses achados ressaltam a importância da classificação dos subtipos de TDAH em adultos, evidenciando a necessidade de abordagens de tratamento que considerem as características específicas de cada subtipo para melhorar a qualidade de vida e o manejo dos sintomas.
(Palmini, 2024) ¹⁰	O artigo destaca que o TDAH se manifesta de maneiras variadas na vida adulta, indo além do que tradicionalmente se entende por "déficit de atenção". Os adultos com TDAH enfrentam uma gama ampla de dificuldades que prejudicam sua funcionalidade social e podem levar a fracassos em diversas áreas da vida. O autor sugere que a essência dos sintomas do TDAH pode ser caracterizada como uma "desatenção ao futuro", uma falha em conectar as ações presentes às consequências futuras, o que complica ainda mais o manejo clínico. Essa perspectiva resalta a relevância de uma abordagem multidimensional na compreensão do TDAH em adultos, considerando as implicações para o tratamento e a gestão psicossocial dos pacientes. Essa compreensão é fundamental para a elaboração de estratégias terapêuticas mais eficazes que abordem não apenas os sintomas imediatos, mas também a capacidade dos indivíduos de planejar e realizar metas de longo prazo.

Quadro 2 – Principais conclusões dos estudos selecionados (n=15). (Continua)

Pesquisadores	Principais considerações
(Liman <i>et al.</i> , 2024) ¹¹	O artigo revela que uma significativa proporção de pacientes com TDAH, especialmente aqueles com comorbidades como depressão maior e transtornos de ansiedade, frequentemente experimenta mudanças no tratamento dentro de um ano após o início da terapia. Aproximadamente 44,8% dos pacientes do estudo tiveram suas terapias alteradas, com taxas mais elevadas de mudança de tratamento observadas em pacientes com TDAH e comorbidades psiquiátricas. O aumento nas consultas ambulatoriais sugere uma maior necessidade de acompanhamento clínico para essa população. Esses achados destacam a complexidade do manejo do TDAH em adultos e sublinham a importância de investigar as necessidades não atendidas e os desafios terapêuticos enfrentados por pacientes com comorbidades, pois isso é essencial para o desenvolvimento de estratégias de tratamento mais eficazes e personalizadas que melhorem a qualidade de vida e a funcionalidade desses indivíduos.
(Rosenthal <i>et al.</i> , 2024) ¹²	O estudo revela que os sintomas de TDAH, especificamente a hiperatividade/impulsividade (HI) e a inatencão (IN), estão correlacionados com formas distintas de Regulação Emocional Inadequada (ERI). Os resultados indicam que esses sintomas estão associados a manifestações internas e externas, com caminhos significativos identificados nas relações entre HI e ERI, bem como entre IN e ERI. Essa relação sugere a necessidade de considerar a regulação emocional nas intervenções clínicas voltadas para adultos com TDAH, especialmente em contextos que envolvem sintomas comórbidos. Compreender essas interações pode auxiliar na formulação de abordagens terapêuticas que visem melhorar a regulação emocional e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos pacientes.
(Liu <i>et al.</i> , 2022) ¹³	O estudo destaca a importância de ferramentas de triagem para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos, especialmente considerando a alta taxa de comorbidades associadas a esse transtorno. Com uma amostra de 955 pacientes em um centro de saúde mental, 45,2% foram diagnosticados com TDAH, evidenciando a prevalência do transtorno nesta população. O modelo de classificação para TDAH, que utilizou pontuação composta, apresentou uma precisão balanceada de 0,788, superior em 2,1% à triagem padrão de TDAH, permitindo a detecção de mais pacientes com TDAH. Além disso, o modelo também foi eficaz em identificar comorbidades, apresentando uma precisão balanceada de 0,712. Esses achados ressaltam a necessidade de métodos de triagem mais eficazes que possam não apenas melhorar a precisão na detecção do TDAH, mas também considerar as comorbidades, como depressão maior (MDD) e transtorno bipolar (BD), o que é essencial para o manejo clínico adequado e a personalização do tratamento.
(Choi <i>et al.</i> , 2022) ¹⁴	O estudo revela uma prevalência significativamente maior de transtornos psiquiátricos comórbidos em indivíduos com TDAH em comparação com aqueles sem o transtorno, independentemente de diagnósticos prévios. Essa complexa associação entre as múltiplas comorbidades do TDAH destaca a importância da triagem para esse transtorno em adultos que apresentam várias psicopatologias, como abuso de substâncias, transtornos de humor e ansiedade. A pesquisa enfatiza a necessidade de padronização no diagnóstico do TDAH em adultos e de suas comorbidades, o que facilitará a distinção entre o TDAH e outros transtornos psiquiátricos, permitindo comparações mais precisas entre as condições estudadas. Essa padronização é crucial para um diagnóstico diferencial mais eficaz e para o início precoce do tratamento do TDAH em adultos. Além disso, a continuação das pesquisas sobre as bases neurobiológicas e o desenvolvimento do TDAH e suas comorbidades é essencial para aprofundar a compreensão das conexões e associações entre os diversos transtornos psiquiátricos e o TDAH em adultos.
(Landgren <i>et al.</i> , 2022) ¹⁵	O estudo revela que sintomas neuropsiquiátricos na infância, como TDAH, transtornos de conduta e disfunção motora, são preditores significativos de resultados adversos na vida adulta, como baixa escolaridade, nível ocupacional reduzido e dependência de benefícios sociais. A análise mostra que a gravidade do TDAH aos 9 anos contribui de maneira considerável para a variância nos resultados

Quadro 2 – Principais conclusões dos estudos selecionados (n=15). (Continua)

Pesquisadores	Principais considerações
	negativos na idade adulta, sugerindo que uma avaliação abrangente dos sintomas neurodesenvolvimentais, independentemente de critérios diagnósticos rígidos, deve ser uma prioridade tanto na pesquisa quanto na prática clínica. Essa abordagem pode facilitar o reconhecimento precoce e a consideração das comorbidades associadas ao TDAH, aprimorando assim as intervenções e os cuidados para esses indivíduos ao longo da vida.
(Carvalho <i>et al.</i> , 2023) ¹⁶	As conclusões do estudo apontam que, embora o uso do aplicativo FOCUS ADHD tenha sido bem avaliado quanto à usabilidade e aceitação por adultos com TDAH, seu impacto na adesão ao tratamento farmacológico, medido pelo índice de posse de medicação (MPR), foi limitado, sem efeito significativo na melhoria do conhecimento sobre o transtorno. Contudo, a introdução de um incentivo financeiro para o uso do aplicativo elevou as taxas de adesão ao registro de ingestão de medicamentos, indicando que estratégias motivacionais externas podem ser relevantes para a adesão ao tratamento. Nota-se, então, a importância de intervenções que considerem não apenas a estruturação de um diagnóstico adequado em adultos com TDAH, mas também a implementação de mecanismos de suporte e incentivos para maximizar a eficácia das abordagens terapêuticas. Adicionalmente, os resultados sugerem que, para aumentar o engajamento dos pacientes adultos no tratamento e reduzir as limitações impostas pelas comorbidades, é necessário explorar novas abordagens de intervenção digital que, além de acessíveis, possam ser integradas com componentes motivacionais.
(Leffaet <i>et al.</i> , 2022) ¹⁷	O estudo destaca que o uso de estimulação transcraniana por corrente contínua (tDCS) realizada em ambiente domiciliar apresentou eficácia na redução dos sintomas de desatenção em adultos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), especificamente entre aqueles que não faziam uso de medicação estimulante. Observou-se uma interação estatisticamente significativa entre o tempo e o tratamento, com redução dos escores de desatenção no grupo submetido à tDCS ativa, em comparação ao grupo controle (sham). Isso sugere que a tDCS domiciliar pode representar uma alternativa terapêutica não farmacológica para adultos com TDAH, o que pode contribuir para superar as dificuldades no tratamento de sintomas persistentes de desatenção e minimizar a dependência de medicação estimulante. Além disso, embora tenham sido registrados eventos adversos leves, como vermelhidão cutânea, cefaleia e sensação de queimação no couro cabeludo, o perfil de segurança da tDCS foi considerado adequado.
(Soares <i>et al.</i> , 2022) ¹⁸	A pesquisa sugere que o desempenho em tarefas de memória de trabalho está associado aos sintomas de desatenção do TDAH em adultos jovens, independentemente do quociente de inteligência (QI), enquanto a associação entre memória de trabalho e sintomas de hiperatividade-impulsividade é modulada pelo QI, sendo mais pronunciada em indivíduos com QI elevado. Isso pode ser relevante para identificar fatores que dificultam o diagnóstico do TDAH em adultos, uma vez que destacam o papel diferenciado das capacidades cognitivas, como a memória de trabalho, na apresentação sintomatológica do transtorno. Além disso, a modulação dos sintomas pela inteligência sugere que o QI pode interferir na expressão dos sintomas de TDAH, o que pode representar um desafio adicional para o diagnóstico assertivo em adultos, especialmente em populações com alta capacidade cognitiva.
(Moritz <i>et al.</i> , 2021) ¹⁹	As conclusões deste estudo indicam que o treinamento de habilidades em terapia comportamental dialética (DBT-ST), quando adicionado ao tratamento convencional (TaU) de adultos com TDAH na América Latina, demonstrou ser viável, com uma taxa de adesão e conclusão elevada. Os participantes apresentaram uma taxa média de frequência de 87,25% nas sessões, e 81,25% dos pacientes completaram o protocolo de 12 semanas. No entanto, não foram observadas interações estatisticamente significativas entre grupo e tempo nas medidas de eficácia, sugerindo que o DBT-ST não resultou em uma redução superior dos sintomas de TDAH em comparação ao tratamento habitual. Assim, embora intervenções psicossociais como o DBT-ST possam ser bem aceitas e implementáveis em adultos com TDAH, sua eficácia em melhorar sintomas residuais ainda é limitada, apontando

Quadro 2 – Principais conclusões dos estudos selecionados (n=15). (Conclusão)

Pesquisadores	Principais considerações
	para a necessidade de explorar outras estratégias para a necessidade de explorar outras estratégias terapêuticas ou intervenções combinadas para otimizar o manejo do transtorno na vida adulta.
(Cerqueira e de Sena, 2020) ²⁰	Adultos com Transtorno de TDAH apresentam comprometimento significativo em várias esferas de sua qualidade de vida, especialmente nos relacionamentos e na produtividade, conforme avaliado pela escala AAQoL. Esses resultados destacam as dificuldades que o TDAH impõe ao desenvolvimento psicossocial e funcional na vida adulta, evidenciando a necessidade de intervenções terapêuticas que possam mitigar esses impactos. Além disso, o estudo aponta que a presença de comorbidades e o consumo de álcool são fatores associados ao agravamento dos sintomas e do comprometimento da qualidade de vida, o que ressalta os desafios diagnósticos e terapêuticos, particularmente no manejo dos efeitos do TDAH em adultos.

Fonte: conforme os estudos listados

4 DISCUSSÃO

Ao analisar os estudos revisados, os desafios persistentes no diagnóstico do TDAH em adultos ficam evidentes, sendo agravados pela presença frequente de comorbidades psiquiátricas e pelas dificuldades de adesão e efetividade terapêutica. Conforme destacado por Plowden *et al.*⁶, a continuidade dos sintomas de TDAH na vida adulta impõe consequências à vida psicossocial, profissional e acadêmica, com uma carga significativa de sofrimento pessoal e impacto comunitário. Essa constatação se alinha com os dados observados por Cerqueira e de Sena²⁰, que apontam prejuízos acentuados na qualidade de vida em adultos com TDAH, especialmente em domínios de relacionamentos e produtividade, reforçando a necessidade de abordagens terapêuticas que possam compensar essas perdas. Ambos os estudos sugerem que as especificidades do TDAH em adultos, especialmente no que diz respeito à variabilidade sintomatológica em relação à infância e aos impactos das comorbidades, complexificam o processo de diagnóstico e manejo clínico, exigindo uma perspectiva mais abrangente da problemática, levando em consideração as diferentes perspectivas.

A presença de comorbidades psiquiátricas, conforme evidenciado por Choi *et al.*¹⁴, agrava os desafios diagnósticos no TDAH adulto, já que tais condições frequentemente apresentam sintomatologia sobreposta, dificultando o diagnóstico diferencial. Esse aspecto é corroborado por Liman *et al.*¹¹, que observaram que pacientes com TDAH e comorbidades psiquiátricas necessitam de mudanças frequentes no regime terapêutico, mostrando que tais comorbidades podem interferir diretamente na resposta ao tratamento. Em um cenário onde o diagnóstico assertivo é um ponto principal para a escolha de uma abordagem terapêutica eficaz, as dificuldades em distinguir o TDAH de outros transtornos psiquiátricos se mostra como um

obstáculo relevante. Dessa maneira, identifica-se a importância de ferramentas diagnósticas que contemplem as especificidades das comorbidades e permitam um diagnóstico mais preciso e menos suscetível a equívocos.

Outro ponto crítico identificado nos estudos é a relação entre TDAH, saúde somática e condições neurológicas adicionais, conforme discutido por Libutzket *al.*⁷. A pesquisa identificou uma alta prevalência de condições somáticas entre adultos com TDAH, tais como distúrbios neurológicos e autoimunes, o que não apenas impacta negativamente a saúde geral desses indivíduos, mas também torna o manejo clínico ainda mais complexo. Essa relação reforça a hipótese de que o TDAH pode ter um componente somático e sistêmico importante, sugerindo que o acompanhamento desses pacientes precisa envolver uma abordagem interdisciplinar, integrando psiquiatria, neurologia e medicina geral para o desenvolvimento de planos terapêuticos mais eficazes. A presença de tais condições concomitantes pode influenciar tanto o diagnóstico quanto o tratamento, pois o controle dos sintomas somáticos poderia potencialmente reduzir a carga total do transtorno, conforme evidenciado nos estudos analisados.

A dificuldade em estabelecer um diagnóstico assertivo de TDAH na população adulta decorre, ainda, de uma junção de fatores que envolvem tanto a variabilidade sintomatológica quanto a alta taxa de comorbidades psiquiátricas e somáticas que frequentemente acompanham o transtorno. Estudos como os de Plowden *al.*⁶ e Choi *et al.*¹⁴ também argumentam que o TDAH em adultos apresenta sintomas que podem se sobrepor a outros transtornos mentais, como ansiedade, depressão e transtornos de humor, dificultando o diagnóstico diferencial e potencialmente levando a diagnósticos equivocados. Essa sobreposição sintomatológica, somada à tendência dos sintomas do TDAH em adultos a se apresentarem de maneira menos evidente que na infância, contribui para o subdiagnóstico e atrasa o início de tratamentos apropriados.

Além das comorbidades destacadas por Libutzket *al.*⁷, questões cognitivas também desempenham um papel significativo na complexidade diagnóstica do TDAH no adulto. De acordo com Soares *et al.*¹⁸, a memória de trabalho, um aspecto cognitivo fundamental, mostra associações específicas com os sintomas de inatenção, independentemente do quociente de inteligência (QI), enquanto sua relação com os sintomas de hiperatividade e impulsividade parece variar conforme o nível de QI. Esse padrão mostra que pacientes com alta capacidade cognitiva podem apresentar formas mascaradas ou compensadas dos sintomas, o que exige um diagnóstico mais detalhado e que considere a variação no perfil cognitivo dos indivíduos. Para esses pacientes, avaliações neuropsicológicas abrangentes são fundamentais, pois permitem

identificar déficits executivos que, de outra forma, poderiam passar despercebidos em avaliações diagnósticas convencionais focadas apenas em sintomas comportamentais.

Além disso, o caráter subjetivo das escalas de autorrelato comumente utilizadas no diagnóstico do TDAH representa uma dificuldade que interfere na assertividade diagnóstica. Conforme discutido por Liu *et al.*¹³, a falta de padronização de instrumentos específicos para a triagem do TDAH em adultos compromete a precisão do diagnóstico, principalmente em contextos nos quais os sintomas do transtorno são sutis ou apresentam baixa concordância com a autoavaliação do paciente. A importância de compreender melhor este aspecto reside no fato de que muitos adultos com TDAH, ao longo de suas vidas, podem desenvolver estratégias compensatórias que mascaram certos sintomas, dificultando uma avaliação precisa de seu funcionamento cotidiano e aumentando a possibilidade de diagnósticos errôneos.

As falhas no conhecimento sobre a neurobiologia do TDAH e suas manifestações específicas na vida adulta também se mostram como diagnósticos para a elaboração de um diagnóstico. De acordo com Choi *et al.*¹⁴, a compreensão insuficiente das bases neurobiológicas do TDAH limita o desenvolvimento de critérios diagnósticos que sejam adequados para a população adulta. Embora exista um consenso sobre a importância de critérios diagnósticos adaptados para adultos, a prática ainda depende amplamente de critérios desenvolvidos para a infância, o que compromete a identificação precisa do transtorno em adultos, onde a expressão clínica dos sintomas é, em muitos dos casos, distinta.

Do ponto de vista terapêutico, o estudo de Palmieri¹⁰ sugere que o TDAH adulto se caracteriza por uma disfunção complexa, afetando não apenas o desempenho cognitivo, mas também a capacidade dos indivíduos de projetar consequências de longo prazo, o que demanda uma abordagem que vá além da intervenção farmacológica. Essa visão é complementada por López-Pinar *et al.*⁸, que apontam a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como uma alternativa promissora para melhorar sintomas emocionais e de qualidade de vida em pacientes com TDAH e comorbidades. As intervenções psicoterápicas, ao fortalecerem habilidades de autorregulação emocional e gestão do comportamento, podem suprir aspectos não abrangidos pelo tratamento farmacológico isolado, que nem sempre consegue controlar os sintomas de forma eficaz, especialmente quando associados a comorbidades psiquiátricas.

No contexto da regulação emocional, Rosenthal *et al.*¹² enfatizam que os sintomas de inatenção e hiperatividade/impulsividade apresentam correlações distintas com a Regulação Emocional Inadequada (ERI), sendo fundamentais nas estratégias clínicas para melhorar a qualidade de vida e o funcionamento geral de pacientes adultos com TDAH. Esses resultados, alinhados com as observações de López-Pinar *et al.*⁸ sobre os benefícios da TCC, indicam que

a ERI pode atuar como um fator limitante da funcionalidade e da qualidade de vida dessas pessoas, reforçando a relevância de intervenções voltadas especificamente para a regulação emocional como parte integrante do tratamento.

Abordagens alternativas ao tratamento farmacológico convencional também têm demonstrado potencial promissor no manejo do TDAH. O estudo de Leffaet *al.*¹⁷ demonstrou que a estimulação transcraniana por corrente contínua (tDCS) domiciliar reduziu os sintomas de desatenção em adultos com TDAH sem o uso concomitante de medicação estimulante. Essas intervenções podem oferecer uma alternativa para pacientes que não respondem bem ou que apresentam contraindicações ao uso de estimulantes, ampliando o leque de possibilidades terapêuticas e reduzindo a dependência em tratamentos farmacológicos. Embora esse método tenha mostrado efeitos adversos leves, como cefaleia e eritema cutâneo, a tolerabilidade e os resultados positivos sugerem que a tDCS pode ser integrada a programas de tratamento mais amplos, especialmente para sintomas de inatenção.

Ainda no que diz respeito à adesão ao tratamento, Carvalho *et al.*¹⁶ ressaltam que a adoção de aplicativos de saúde digital, como o *FOCUS ADHD*, combinados com incentivos financeiros, pode aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso, mostrando a importância de estratégias motivacionais. A adesão ao tratamento é um desafio crítico, uma vez que ela é frequentemente comprometida pelas características do transtorno, como impulsividade e falta de persistência. Intervenções que utilizem elementos de gamificação e incentivos podem ajudar a reduzir as taxas de abandono do tratamento, promovendo uma maior estabilidade na abordagem terapêutica e permitindo melhores resultados a longo prazo.

Nesse sentido, nota-se que os estudos revisados convergem para a complexidade presente na elaboração de um diagnóstico e no tratamento do TDAH em adultos, com implicações que são relevantes para a prática clínica. A presença de comorbidades psiquiátricas e somáticas, as especificidades da regulação emocional e a necessidade de intervenções diversificadas mostram a importância de adotar uma abordagem mais abrangente, que contemple os aspectos clínicos e contextuais dessa população em específico. A implementação de diagnósticos mais precisos e de estratégias terapêuticas que vão além do tratamento farmacológico apresenta um caminho para melhorar a qualidade de vida e o funcionamento geral desses indivíduos, respondendo assim às demandas da prática psiquiátrica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados revisados nessa revisão indicam que o TDAH frequentemente persiste na vida adulta com manifestações clínicas distintas das observadas na infância, o que demanda critérios diagnósticos que considerem essas especificidades. A alta prevalência de comorbidades psiquiátricas e condições somáticas entre adultos com TDAH destaca a necessidade de um diagnóstico diferencial mais rigoroso, dada a sobreposição sintomatológica que pode comprometer a precisão diagnóstica e levar ao subdiagnóstico ou a diagnósticos equivocados. A ausência de instrumentos padronizados para triagem de TDAH em adultos limita ainda mais a identificação adequada dos sintomas, especialmente em indivíduos com níveis elevados de funcionamento cognitivo, para os quais manifestações atípicas podem dificultar o reconhecimento clínico do transtorno.

No que se refere ao tratamento, observa-se que, embora as intervenções farmacológicas tradicionais permaneçam como abordagem de primeira linha, elas não contemplam a totalidade dos sintomas e dificuldades vivenciadas por essas pessoas. Estratégias terapêuticas complementares, como a terapia cognitivo-comportamental e as tecnologias de estimulação não invasiva, mostram-se promissoras ao se dirigirem a aspectos comportamentais e cognitivos que frequentemente escapam ao controle farmacológico. Adicionalmente, a adoção de tecnologias digitais e incentivos motivacionais aparece como um recurso promovedor de adesão ao tratamento, o que ressalta a importância de desenvolver abordagens multimodais e integradas que ampliem a eficácia terapêutica e o alcance das intervenções.

De forma geral, os estudos apontam para a importância de uma abordagem diagnóstica e terapêutica que considere a diversidade e complexidade do TDAH na vida adulta. A implementação de métodos diagnósticos adaptados e o desenvolvimento de intervenções integradas que combinem tratamentos farmacológicos e não farmacológicos aparecem como elementos essenciais para um manejo clínico mais preciso e eficaz, alinhado às necessidades da população adulta com TDAH.

REFERÊNCIAS

1. Faraone SV, Biederman J, Mick E. The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis of follow-up studies. *Psychological Medicine*. 2006;36(2):159–65.
2. Rzeska E, Jurasz K, Podgórska D, Sanecki M, Tomczyk K, Chojnacka N, et al. ADHD in adults in a nutshell. *Journal of Education, Health and Sport*. 2024;52:74–86.
3. Silva MA da, Louzã MR, Vallada HP. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adults: social-demographic profile from a university hospital ADHD outpatient unit in São Paulo, Brazil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2006;64(3a):563–7.
4. Cortese S, Faraone SV, Bernardi S, Wang S, Blanco C. Adult attention-deficit hyperactivity disorder and obesity: epidemiological study. *British Journal of Psychiatry*. 2013;203(1):24–34.
5. Kooij JJS, Bijlenga D, Salerno L, Jaeschke R, Bitter I, Balázs J, et al. Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. *European Psychiatry*. 2018;56(1):14–34.
6. Plowden KO, Legg T, Wiley D. Attention deficit/hyperactivity disorder in adults: A case study. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2022;38.
7. Libutzki B, Neukirch B, Reif A, Hartman CA. Somatic burden of attention-deficit/hyperactivity disorder across the life course. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2024;150(2):105–17.
8. López-Pinar C, Martínez-Sanchís S, Carbonell-Vayá E, Sánchez-Meca J, Fenollar-Cortés J. Efficacy of Nonpharmacological Treatments on Comorbid Internalizing Symptoms of Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *Journal of Attention Disorders*. 2019;24(3):456–78.
9. Salvi V, Migliarese G, Venturi V, Rossi F, Torriero S, Viganò V, et al. ADHD in adults: clinical subtypes and associated characteristics. *Rivista Di Psichiatria*. 2019;54(2):84–9.
10. Palmieri A. Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in adults: a multilayered approach to a serious disorder of the future. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2024;82(07):001–012.
11. Liman C, Schein J, Wu A, Huang X, Thadani S, Childress A, et al. Real world analysis of treatment change and response in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) alone and with concomitant psychiatric comorbidities: results from an electronic health record database study in the United States. *BMC Psychiatry*. 2024;24(1).
12. Rosenthal EA, Broos HC, Timpano KR, Johnson SL. Does Emotion-Related Impulsivity Relate to Specific ADHD Symptom Dimensions, and Do the Effects Generalize Across Comorbid Internalizing and Externalizing Syndromes? *Journal of Attention Disorders*. 2023;28(2).
13. Liu YS, Cao B, Chokka P. Screening for Adulthood ADHD and Comorbidities in a Tertiary Mental Health Center Using Early Detect: A Machine Learning-Based Pilot Study. *Journal of Attention Disorders*. 2022;27(3):324–31.

14. Choi WS, Woo YS, Wang SM, Lim HK, Bahk W - M. The prevalence of psychiatric comorbidities in adult ADHD compared with non-ADHD. *PLoS ONE*. 2022;17(11).
15. Landgren V, Fernell E, Gillberg C, Landgren M, Johnson M. Deficits in attention, motor control and perception from childhood to age 30 years: prospective case-control study of outcome predictors. *BMJ Open*. 2022;12(3):e054424.
16. Carvalho LR, Haas LM, Zeni G, Victor MM, Techele SP, Castanho JM, et al. Evaluation of the effectiveness of the FOCUS ADHD App in monitoring adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *European Psychiatry*. 2023;66(1):e53.
17. Leffa DT, Grevet EH, Bau CHD, Schneider M, Ferrazza CP, da Silva RF, et al. Transcranial Direct Current Stimulation vs Sham for the Treatment of Inattention in Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: The TUNED Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2022;79(9):847–56.
18. Soares PSM, de Oliveira PD, Wehrmeister FC, Menezes AMB, Rohde LA, Gonçalves H. Does IQ Influence Association Between Working Memory and ADHD Symptoms in Young Adults? *Journal of Attention Disorders*. 2021;26(8):1097–105.
19. Moritz GR, Pizutti LT, Cancian ACM, Dillenburg MS, Souza LAS, Lewgoy LB, et al. Feasibility trial of the dialectical behavior therapy skills training group as add-on treatment for adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 2020;77(3):516–24.
20. Cerqueira GC, de Sena EP. Qualidade de vida em adultos com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. 2020 Dec 30;19(4):577.