

Fragilidades e oportunidades no manejo do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em adultos na atenção primária – revisão integrativa

Weaknesses and opportunities in the management of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in adults in primary care – integrative review

Fellipe Oliveira Melo¹, Nadia Mori Vilares¹, Juliane de Souza Cavazzana¹

RESUMO

O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é uma patologia do neurodesenvolvimento que costuma se manifestar na infância e pode continuar na fase adulta, com prejuízos pessoais e laborativos importantes. O objetivo desta revisão é a contribuição científica na melhoria dos serviços da atenção básica aos adultos com TDAH. O presente artigo traz uma revisão integrativa da literatura, com buscas realizadas nas bases de dados PUBMED e SciELO. Foram incluídos artigos completos nos idiomas português, inglês e espanhol dos últimos 10 anos, e excluídos aqueles não apresentavam relevância à temática ou que não se enquadravam nos critérios de elegibilidade. Foram incluídos 18 artigos, com delineamentos de estudos diversos, cujos resultados demonstraram como principais fragilidades as dificuldades de acesso à atenção básica, variação expressiva nos protocolos clínicos entre os serviços infantis/adulto, estigmas sobre a patologia e má adesão ao tratamento. As oportunidades destacadas são o estreitamento do vínculo médico-paciente, melhorias na estrutura dos serviços, educação contínua para profissionais da saúde, psicoeducação para a comunidade, fortificação de senso de corresponsabilização e autonomia dos pacientes. Apesar de já existirem modelos teóricos sobre a transição do cuidado da fase infantil e adolescência para a adulta em pacientes com TDAH, mais pesquisas são necessárias para avaliar o papel de cada uma das oportunidades terapêuticas no longo prazo.

Palavras-chave: TDAH; Adulto; Atenção primária; Revisão integrativa.

¹ Faculdade de Medicina de Marília, São Paulo, Brasil.

Editor Associado Responsável:

Dr. Frederico Duarte Garcia
Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Minas Gerais,
Belo Horizonte/MG, Brasil.

Autor Correspondente:

Fellipe Oliveira Melo
Faculdade de Medicina de Marília, São
Paulo.
E-mail: fellipeoliveiramel@gmail.com

Conflito de Interesse:

Os autores declaram não ter conflitos de interesse.

Fontes apoiadoras:

Não há.

Recebido em: 10 Março 2024.

Aprovado em: 28 Abril 2024.

Data de Publicação: 19 Novembro 2024.

DOI: 10.5935/2238-3182.2024e34205

ABSTRACT

Attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is a neurodevelopmental pathology that usually manifests in childhood and can continue into adulthood, with significant personal and labor losses. The aim of this review is to make a scientific contribution to improve primary care services for adults with ADHD. This article presents an integrative literature review, with searches carried out in the PUBMED and SciELO databases. Complete articles in Portuguese, English and Spanish from the last 10 years were included, and those that were not relevant to the theme or that did not fit the eligibility criteria were excluded. Eighteen articles were included, with different study designs, the results of which showed the difficulties of access to primary care, significant variation in clinical protocols between child/adult services, stigmas about the pathology and poor adherence to treatment as main weaknesses. The opportunities highlighted are the strengthening of the doctor-patient bond, improvements in the structure of services, continuous education for health professionals, psychoeducation for the community, and strengthening the sense of co-responsibility and autonomy of patients. Although there are already theoretical models on the transition of care from childhood and adolescence to adulthood in patients with ADHD, more research is needed to evaluate the role of each of the therapeutic opportunities in the long term.

Keywords: ADHD; Adult; Primary care, Integrative review.

INTRODUÇÃO

O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é uma patologia do neurodesenvolvimento que envolve alterações nos estágios iniciais de desenvolvimento cerebral, com repercussões nas áreas dos gânglios da base, lobo pré-frontal e cerebelo em suas vias dopaminérgica e noradrenérgica. Estudos de imagem demonstram uma redução volumétrica dessas áreas afetadas, resultando em uma diminuição cerebral global de cerca de 3% a 4% e redução da perfusão estriatal¹⁻³.

Trata-se de uma patologia que costuma se manifestar ainda na infância, sendo muitas vezes difícil seu diagnóstico antes dos 4 anos e de sua entrada nos anos escolares, quando o aumento das demandas coloca em evidência as dificuldades relacionadas à patologia. Possui forte herdabilidade, chegando a 77% em estudos com gêmeos monozigóticos, atribuindo-se a um amplo polimorfismo genético com fatores ambientais variados como prematuridade e resultando, por fim, em um fenótipo complexo e diverso^{1,4}.

A Associação Americana de Psiquiatria em sua 5ª edição revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (do inglês: “*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th – text revision*”, cuja sigla é amplamente conhecida como DSM-5-TR) lançada no ano

de 2022, traz as referências e critérios sobre o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, mantendo-as no capítulo de transtornos do neurodesenvolvimento, como na edição anterior. Trata-se de uma referência para clínicos de todo o mundo para que suas ações possam ser respaldadas, mitigando diferenças e unificando condutas¹.

As características do polo desatento destacadas neste manual são agrupadas em 9, a saber: dificuldades em prestar atenção cometendo erros; dificuldades em manter o foco em tarefas e atividades; parecer não escutar quando é chamado; dificuldades para completar atividades e instruções até o fim; dificuldades em gerenciar tarefas e sua organização; relutância e desprezo em atividades prolongadas; perda de objetivos importantes; fácil distraibilidade e esquecimentos em atividades corriqueiras. As características do polo hiperativo e impulsivo também são agrupadas em 9 categorias: hipercinesia de membros e de tronco; dificuldades de se manter sentado em situações necessárias; sensação de inquietude ou taquicinesia propriamente dita; incapacidade de se envolver em atividades de forma calma; dificuldades de se manter parado; taquilalia; dificuldades em aguardar término de perguntas; dificuldades em aguardar horários; tendência a interromper e se intrometer em assuntos alheios¹.

De acordo com o DSM-5-TR, o diagnóstico dessa condição faz-se perante um quadro persistente seja de

desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade com profundas repercussões funcionais e de desenvolvimento. Das 9 características elencadas no manual, são necessárias pelo menos 6 dessas, por pelo menos 6 meses, com a exceção de serem necessárias apenas 5 no caso de maiores de 17 anos e adultos. Desses sintomas, vários devem estar presentes antes dos 12 anos de idade, devido a essa ser uma doença típica do desenvolvimento neural do ser humano. É necessário, ainda, possuir prejuízo na funcionalidade seja social, acadêmica e/ou laborativa e devem ser descartadas causas que melhor expliquem os sintomas como diagnósticos diferenciais dessa condição¹.

Para refinarmos esse diagnóstico são utilizados os especificadores, que delimitam características em comum quanto ao padrão da apresentação: combinada, predominantemente desatenta e predominantemente hiperativa/impulsiva; quanto à sua gravidade: leve, moderada e grave levando em conta os sintomas e seu impacto na funcionalidade e ainda quanto a seu estado atual como remissão parcial¹.

A prevalência estimada mundial é de cerca de 7,2% das crianças e de 2,5% dos adultos, sendo mais frequente no sexo masculino numa proporção de 2:1 nas crianças e diminuindo sua diferença para 1,6:1 nos adultos^{1,5}. Das crianças acometidas pelo TDAH, cerca de 15% se tornam adultos com sintomatologia em sua forma plena, cerca de 65% chegam à maioria com remissão parcial e apenas o restante remite completamente⁶.

Os adultos com essa condição podem apresentar prejuízos significativos nas mais variadas esferas como: vida pessoal, desempenho acadêmico e profissional, com possível desenvolvimento de comorbidades como abuso de substâncias, transtornos de humor, transtornos de ansiedade, dificuldades em relacionamentos interpessoais, baixa autoestima, aumento na incidência de acidentes automobilísticos, ferimentos e acidentes e ainda aumento na incidência de divórcio, fracasso ocupacional e acadêmico podendo inclusive culminar em casos de suicídio^{1,3}.

O tratamento é individualizado e multidisciplinar, com foco em terapia cognitiva comportamental e, se necessário, tratamento psicofarmacológico com medicamentos padrão-ouro, como estimulantes bloqueadores da recaptção pré-sináptica de noradrenalina e dopamina como metilfenidato e lisdexanfetamina, e de segunda linha como atomoxetina, guanfacina, clonidina e ainda bupropiona e imipramina³.

Embora seja uma doença do neurodesenvolvimento, com prejuízos claros no transcorrer da infância e adolescência, muitos pacientes não conseguem diagnóstico nessa faixa etária, vindo a ter uma elucidação de seus quadros apenas na vida adulta. Dessa forma, não se deve descartar esse diagnóstico em pacientes adultos apenas porque ainda não foram diagnosticados, já que as repercussões clínicas nessa faixa etária são significativas e os benefícios da terapêutica são possíveis e transformadores na vida dessas pessoas perante os grandes prejuízos observados quando não tratados, mesmo que ocorram de forma tardia^{1,3}.

Em nosso país, a atenção primária à saúde representa a principal porta de entrada ao sistema de saúde público, respeitando seus atributos essenciais como acessibilidade, universalidade, integralidade e equidade. Acredita-se que cerca de 80% das demandas possam ser solucionadas nesse nível de atenção. Além de reduzir custos e facilitar seu acesso, cuidar diretamente das principais condições e agravos à saúde com generalistas leva a uma atenção mais apropriada com melhores resultados e a possibilidade de um tratamento longitudinal, integral e próximo à realidade dos usuários^{7,8}.

A proposta deste artigo de revisão integrativa é investigar e sintetizar como a continuidade dos cuidados das crianças e adolescentes que se desenvolvem em adultos com TDAH é realizada na atenção primária, destacando suas fraquezas e potenciais pensando em maximizar esse cuidado, ao fornecer subsídios para que políticas de saúde pública possam ser planejadas e repensadas.

Além de beneficiar pacientes e cuidadores na melhora do sistema de saúde, o objetivo desta revisão é a contribuição científica na melhoria dos serviços da atenção básica aos adultos com TDAH, uma vez que existe uma lacuna de conhecimento a ser explorada, com consequência no tratamento atual que se dá de forma empírica.

MÉTODOS

O artigo possui como proposta uma revisão integrativa da literatura de caráter descritivo, por ser um instrumento de grande importância na chamada “Prática Baseada em Evidências” – PBE, com ampla abordagem de estudos permitindo uma gama de estudos diversos, sejam esses exploratórios ou não exploratórios e ainda por permitir sintetizar os conhecimentos de uma forma a serem utilizados na prática em saúde⁹.

O processo de criação respeitou as etapas de uma revisão integrativa, de forma sucessiva, a saber: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura científica, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados, e por fim apresentação da revisão⁹.

Utilizou-se da estratégia de formulação de perguntas a partir do acrônimo “PICO”, que faz referência ao “P” de população (adultos portadores de TDAH), “I” de intervenção (continuidade dos cuidados na atenção primária), “C” de comparação (em relação ao tratamento infantil/adolescente) e “O” de “outcome” – desfecho em português (fragilidades e oportunidades). Assim, a seguinte questão norteadora foi elaborada: Quais são as fragilidades e oportunidades da continuidade dos cuidados na atenção primária dos pacientes adultos já diagnosticados com TDAH¹⁰?

A busca foi realizada através da plataforma “PubMed”, da “National Library of Medicine” vinculado ao órgão norteamericano “National Institutes of Health” cuja base de dados de informações engloba a “Medical Literature Analysis and Retrieval System Online” (MEDLINE). Também se utilizou da base de informações eletrônica “Scientific Electronic Library Online” (SciELO).

A identificação e coleta dos dados se deu entre os meses de abril e maio do ano de 2023, através das palavras-chave, de acordo com os descritores do “*Medical Subject Headings*” (MeSH), a saber: “ADHD”, “*adult*” e “*primary care*”. Foi utilizado o operador booleano “AND” entre os descritores devido à importância da presença e da integração das palavras na busca.

Foram incluídos apenas artigos completos nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 10 anos, abrangendo todos os tipos de estudo, com exceção de livros e documentos.

Foram excluídos os artigos que não estavam dentre os critérios de elegibilidade, idiomas e período selecionados e que não apresentavam relevância à temática. A seleção foi conduzida pelo pesquisador responsável, através de uma sistematização de sucessivas etapas como análise do título do artigo, leitura crítica de seu resumo e leitura integral do trabalho selecionado.

Os estudos selecionados foram catalogados em uma planilha do *software* Microsoft Excel 2016, contendo as seguintes informações: autor, ano da publicação, título do trabalho, delineamento de estudo, objetivos do estudo e

resultados encontrados. Essas informações foram agrupadas de forma que contribuíssem para a análise, discussão e síntese dos resultados obtidos.

RESULTADOS

Foram obtidos 83 artigos na PubMed e 2 artigos na SciELO. Desses, não houve artigos duplicados, mantendo o número de 85 artigos na fase inicial de identificação. Não foram encontrados artigos no idioma português, sendo 84 desses em inglês e 1 espanhol (Figura 1).

Os principais motivos da exclusão dos artigos durante a fase de leitura de título, resumo e leitura em sua íntegra foram: ênfase em outras patologias psiquiátricas como o Transtorno do Espectro Autista e Transtornos de Ansiedade, população infantil e adolescente e abordagem puramente farmacológica e/ou de terapêuticas específicas que fogem ao escopo deste artigo.

Seguindo a sistematização de análise em passos e os critérios de originalidade, qualidade e relevância ao tema proposto desta revisão, foram selecionados 18 artigos, todos no idioma inglês, com datas de publicação em revistas internacionais dentro do intervalo de 2013 a 2020 (Tabela 1).

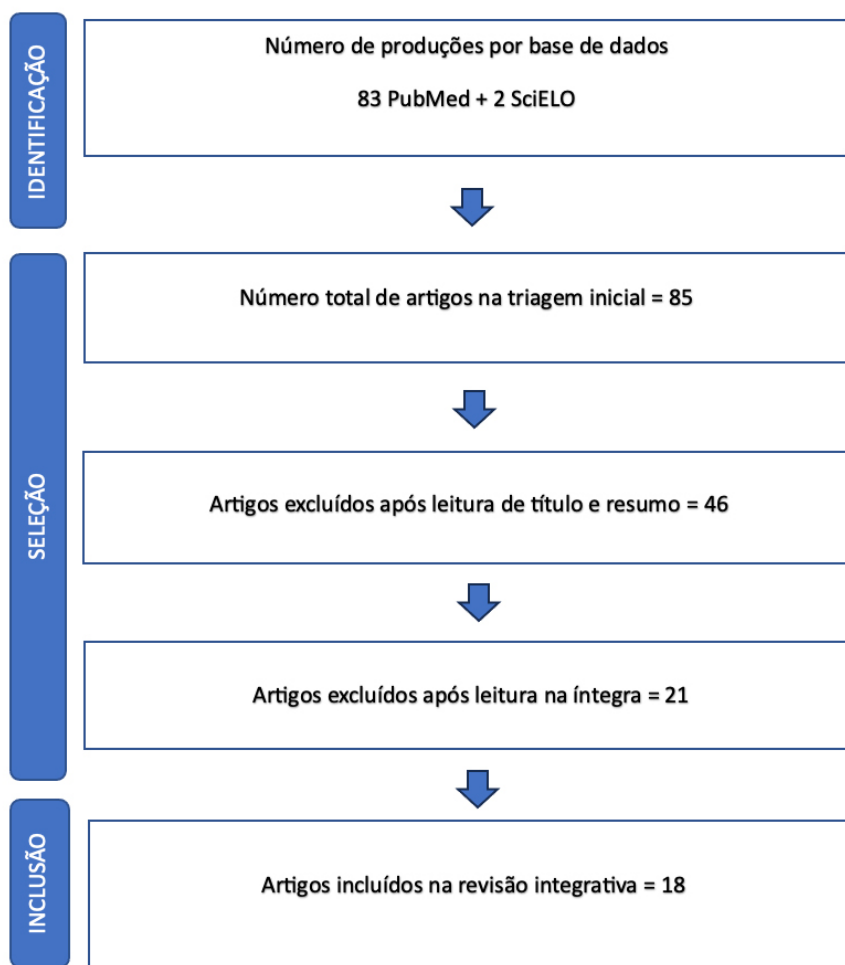


Figura 1. Diagrama de sistematização de busca.

Fonte: Elaborado pelos autores

Tabela 1. Informações dos artigos selecionados.

Ano	Autores	Título	Delineamento	Objetivos	Resultados
2017	Jason M. Fogler; David Burke; James Lynch; William J. Barbares; Eugenia Chan.	Topical Review: Transitional Services for Teens and Young Adults With Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Process Map and Proposed Model to Overcoming Barriers to Care	Revisão sistemática	Analisar os principais tópicos de vulnerabilidade social e problemas enfrentados pelos adultos jovens com TDAH e propõe soluções para a transição do cuidado da vida adulta.	São propostas soluções como escalonamento de responsabilidades, melhorar a relação médico-paciente, apoio familiar e profissional, ajuda para navegar no sistema educacional, garantir o envolvimento na saúde pela população jovem através da tecnologia. Ênfase na necessidade de mais estudos.
2020	Lisanne Scholza; Jana Werlea; Alexandra Philipsen; Marcel Schulle; Julien Collonges; Jochen Gensichena.	Effects and feasibility of psychological interventions to reduce inattention symptoms in adults with ADHD: a systematic review	Revisão sistemática	Identificar intervenções psicológicas que diminuem os sintomas de TDAH em pacientes adultos jovens, tais como neuro <i>feedback</i> , treinamento cognitivo, terapia comportamental, <i>coaching</i> e psicoeducação. O objetivo secundário consiste em avaliar aspectos de viabilidade.	Em diversos estudos, várias categorias foram classificadas com alto risco de viés, devido a uso de autorrelato, resultados e avaliadores não cegos e descrições imprecisas sobre a randomização. Conclui-se que a revisão focou nos sintomas de desatenção, e não nos sintomas gerais de TDAH, sendo a terapia comportamental a intervenção psicológica eficaz na redução de tal sintoma. Intervenções mais curtas parecem favorecer a viabilidade, bem como do ponto de vista econômico.
2020	Hsiang Huang; Heather Huang; Margaret Spotswood; Nassir Ghaemi.	Approach to Evaluating and Managing Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Primary Care	Revisão sistemática	Fornecer uma abordagem clínica pragmática na avaliação diagnóstica e tratamento do TDAH em adultos no ambiente de cuidados primários.	Propõe uma revisão dos critérios de diagnóstico de TDAH em adultos através do DSM-V, enfatiza caráter clínico do diagnóstico e traz recursos como escalas e possibilidades terapêuticas. Conclui sobre aumento da requisição de avaliação na atenção primária em casos de TDAH em adultos.
2016	Tamás Treuer; Kwok Ling Phyllis Chan; Bung Nyun Kim; Ganesh Kunjithapatham; Dora Wynchank; Bengi Semerci; William Montgomery; Diego Novick; Héctor Duenas.	Lost in transition: A review of the unmet need of patients with attention deficit/hyperactivity disorder transitioning to adulthood	Revisão sistemática	Identificar os principais problemas dos pacientes com TDAH na transição para fase adulta; revisar o quadro clínico e as abordagens específicas de cada país para a gestão da transição para a idade adulta; discutir os desafios enfrentados pelos médicos e pacientes sobre o início do tratamento de TDAH; avaliar as consequências do TDAH.	Conclui-se que este período de transição de TDAH para a fase adulta consiste em um assunto pouco estudado. Sugerem-se estudos entre as diferenças entre a prática real e a recomendada nos manuais, e o impacto em pacientes, familiares e profissionais de saúde.

Ano	Autores	Título	Delimitação	Objetivos	Resultados
2020	Jesse Elliott; Amy Johnston; Don Husereau; Shannon E. Kelly; Caroline Eagles; Alice Charach; Shu-Ching Hsieh; Zemin Bai; Alomgir Hossain; Becky Skidmore; Eva Tsakonias; Dagmara Chojecski; Muhammad Mamdani; George A. Wells.	Pharmacologic treatment of attention deficit hyperactivity disorder in adults: A systematic review and network meta-analysis	Revisão sistemática e meta-análise	Avaliar os efeitos relativos de tratamentos farmacológicos individuais para adultos com TDAH em relação à resposta clínica, qualidade de vida, desempenho, busca de serviços de saúde, entre outros.	Os resultados mostram que a farmacoterapia foi mais efetiva que o placebo na resposta clínica, qualidade de vida, desempenho. Dentre as farmacoterapias, a atomoxetina foi associada à melhor resposta clínica. Porém, em estudos de baixo risco de viés devido a cegamento, não houve diferença significativa entre placebo e farmacoterapia. Observou-se aumento de descontinuação com tratamento de curto prazo com metilfenidato de liberação osmótica.
2017	Rekesh Jain; Saundra Jain; Brendan Montano.	Addressing diagnosis and treatment gaps in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder	Revisão sistemática	Descrever o impacto negativo do TDAH em adultos sobre múltiplos domínios funcionais, seus critérios diagnósticos, características clínicas, ferramentas de avaliação e entrevistas clínicas para auxílio de diagnóstico, assim como as opções de tratamento.	O diagnóstico de TDAH na fase adulta pode ser difícil devido à sobreposição com comorbidades psiquiátricas. A entrevista longitudinal e familiar promove maior informação sobre o diagnóstico e a diferenciação entre TDAH e demais comorbidades psiquiátricas. Deve-se considerar os potenciais riscos cardiovasculares e de dependência promovidos pelos fármacos durante sua prescrição.
2016	Joel L. Young; David W. Goodman.	Adult Attention-deficit/hyperactivity disorder diagnosis, management and treatment in the DSM-5 era	Revisão sistemática	Aumentar o conhecimento sobre o TDAH na fase adulta na atenção primária a fim de promover o manejo adequado da condição	Apesar do aumento da prevalência de TDAH na fase adulta, ainda há um subdiagnóstico e tratamento inapropriado nos Estados Unidos. A publicação do DSM-V esclareceu os critérios de diagnósticos deste transtorno na fase adulta, entretanto, o manejo da fase de transição da fase infantil para a fase adulta ainda se apresenta deficitário.
2016	Deborah Antai-Otrong; Michele L. Zimmerman.	Treatment Approaches to Attention Deficit Hyperactivity Disorder	Revisão sistemática	Obter uma visão geral dos principais recursos do TDAH e os principais fatores causais. Enfatizar a importância da coleta de dados advindas do próprio paciente. Discutir sobre a importância da equipe de enfermagem na identificação, acompanhamento e conhecimento do transtorno.	O tratamento multimodal mostra resultados mais promissores para pacientes com TDAH. Abordagem psicoterapêutica e intervenções psicossociais (por meio do esporte, religião, atividades comunitárias) promovem maior conhecimento do paciente sobre suas próprias condições e auxiliam nas funções sociais.

Ano	Autores	Título	Delimitação	Objetivos	Resultados
2018	B. French; K. Sayal; D. Daley.	Barriers and facilitators to understanding of ADHD in primary care: a mixed-method systematic review	Revisão sistemática	Estabelecer as barreiras e facilitar o acesso em relação às atitudes, crenças e experiências do diagnóstico e tratamento do TDAH na atenção primária.	As barreiras identificadas foram similares internacionalmente. Foram identificados: necessidade de educação, concepções equivocadas e estigmas, falta de abordagem multidisciplinar e restrições de reconhecimento, manejo e tratamento. A presença de cuidado compartilhado e integrado refletiu num melhor resultado em relação à identificação e ao manejo do transtorno.
2016	Johanne Telnes Instranes; Kari Klungøy; Anne Halmøy; Ole Bernt Faste; Jan Haavik.	Adult ADHD and Comorbidity: A Systematic Literature Review	Revisão sistemática	Esta revisão tem como objetivo interligar o TDAH com doenças somáticas, tais como obesidade, sono, enxaqueca, doença celíaca, asma, dentre outras.	Houve grande associação entre TDAH e aumento do risco de desenvolver obesidade, distúrbios do sono, asma, enxaqueca e doença celíaca. Associações menos evidentes foram encontradas para enurese, síndrome da perna inquietada, epilepsia, fibromialgia, lúpus eritematoso sistêmico e dermatite atópica.
2014	Alice R. Mao; Robert L. Findling.	Comorbidities in Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Practical Guide to Diagnosis in Primary Care	Revisão sistemática	Discutir as possíveis comorbidades com TDAH em adultos, como ansiedade, transtorno do humor, uso de substâncias, transtorno de personalidade (antissocial e <i>borderline</i>). Sugerir meios de reconhecer essas comorbidades e distingui-las do TDAH.	Uma história clínica cuidadosa continua sendo o elemento-chave para reconhecimento do TDAH e classificar os sintomas, possíveis comorbidades e planejamento do tratamento. Refere que o estabelecimento de diretrizes auxilia no diagnóstico.
2015	Greg Mattingly; Larry Culppeperb; Thomas Babcock; Valerie Arnold.	Aiming for remission in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: The primary care goal	Revisão sistemática	Fornecer uma definição prática de remissão em adultos com TDAH a partir da redução dos sintomas e não necessariamente a cura. Sugerir abordagem multidisciplinar visando alcançar maior funcionalidade do paciente.	Experiências clínicas sugerem que pacientes podem entrar e sair da remissão ao longo do tempo, requerendo cuidados contínuos a fim de manter a melhoria funcional e aliviar os sintomas. O tratamento do TDAH objetiva não somente reduzir os sintomas, mas restaurar o máximo de funcionalidade.
2017	Mohammed A. Rashida; Sophie Lovickb; Nadia R. Llanwarnecc.	Medication-taking experiences in attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review	Revisão sistemática	Abordar estudos individuais sobre a experiência de uso das medicações no TDAH a fim de orientar médicos a compartilhar decisões efetivas sobre o tratamento.	A tomada de decisão compartilhada é uma abordagem bem estabelecida para melhorar a qualidade e adesão dos cuidados de saúde. Envolve o fornecimento por parte dos profissionais de informações sobre o tratamento e valores para que o paciente tenha ciência sobre a melhor opção individual de tratamento.

Ano	Autores	Título	Delimitação	Objetivos	Resultados
2018	Margaret Lanca.	Integration of Neuropsychology in Primary Care	Relato de caso	Descrever dois relatos de caso realizados em duas clínicas de atenção primária, esclarecendo o processo de integração da neuropsicologia com os cuidados da atenção básica.	Com a integração de cuidados primários e a neuropsicologia, pacientes recebem uma variedade de avaliações cognitivas (ex.: telas, breve avaliação neuropsicológica, recomendações de tratamento) com base em um modelo de atendimento escalonado que pode diagnosticar com mais eficiência distúrbios/problemas cognitivos e auxiliar o tratamento.
2016	Alison S. Poulton.	Transition in ADHD: attention to the lifespan	Artigo convidado	Descrever e abordar as evidências e a eficácia dos modelos de atendimento às pessoas com TDAH, principalmente no período de transição entre infância e fase adulta.	Na fase de transição, a equipe clínica deve entender e estar disposta a conhecer as necessidades e particularidades do jovem com TDAH. Sugere modelo para realidades com recursos limitados como um serviço especializado para indivíduos de todas as idades com TDAH, ao longo da vida.
2015	L. Reale; M. Bonati.	Mental disorders and transition to adult mental health services: A scoping review	Revisão sistemática	Resumir evidências da transição da fase infantil para adulta nos serviços de saúde mental	Refere a necessidade de estudos para identificar e avaliar os modelos de serviço ideais com protocolos sistematizados de transição para pacientes com transtornos mentais que requerem tratamento longitudinal em serviços mentais para adultos.
2014	Elias Sarkis.	Addressing Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in the Workplace	Revisão sistemática	Descrever como os sintomas do TDAH afetam os comportamentos no local de trabalho, seus efeitos no emprego e desempenho laborativo	O TDAH apresenta consequências econômicas como aumento do desemprego, desentendimento com colegas, maior número de abstenções, desorganização, procrastinação, dentre outros prejuízos. Para amenizar os problemas de desempenho no trabalho, deve-se ter uma abordagem multimodal.
2013	K. D. Swift; K. Sayal; C. Hollis.	ADHD and transitions to adult mental health services: a scoping review	Revisão sistemática	Abordar as dificuldades da transição de jovens com TDAH para serviços de saúde mental para adultos.	Estudos sobre transição de TDAH da fase infantil para adulta são limitados, devido às dificuldades de transição dos serviços que possuem regras diferentes, além dificuldade de adesão ao tratamento (tanto pela desorganização provocada pelo próprio TDAH quanto pela falta de apoio parental nessa fase) e falta de serviços especializados na patologia.

Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

A transição da vida infantil e adolescente para a adulta por si só já envolve grandes desafios biopsicossociais que podem ser amplificados pela carga de dificuldades impostas por patologias existentes, como o TDAH e suas comorbidades. Embora nos últimos anos tenha havido um aumento do reconhecimento e da consciência sobre a patologia, as dificuldades de diagnóstico e as interrupções do tratamento são frequentes¹¹⁻¹⁶.

Nesse período, os sintomas que se sustentam podem ser danosos à vida profissional e familiar com frequentes esquecimentos de compromissos e prazos, prejuízo no funcionamento das demandas, desatenção em atividades que exijam foco, sentimento de frustração sobre a própria capacidade de organização, ficando mais propensos a comportamentos de risco, descontinuar o uso da medicação, ter menor perspectiva de emprego e renda e fazerem uso de substâncias psicoativas. Também estão sujeitos às patologias comórbidas somáticas como obesidade e transtornos do sono e psiquiátricas como transtornos ansiosos e depressivos. Os sintomas de hiperatividade tendem a amenizar, mas não devem ser negligenciados^{11-15,17-21}.

Entre as fragilidades identificadas que dificultam a transição do cuidado da criança e adolescente com TDAH para a fase adulta, podem-se destacar as dificuldades de acesso ao sistema de saúde, sejam oriundas de vulnerabilidades individuais agravadas pela patologia como déficit executivo funcional, múltiplas comorbidades, maior assunção de riscos e as relacionadas ao sistema de saúde, como acesso geográfico precário, recursos limitados de infraestrutura e recursos humanos. Esses são desafios importantes e sabidamente conhecidos por todos nós e acabam por configurar uma barreira primordial para o sucesso da aliança terapêutica^{11,16,21-23}.

A priorização ao atendimento emergencial em serviços de pronto atendimento é um agravamento de um sistema de saúde ineficaz, que, pela falha do acompanhamento longitudinal na atenção primária, faz com que o paciente se depare com um cuidado transversal e segmentado^{11,16,21-23}.

Enfatizar o atendimento apenas a partir da procura ativa após comportamentos impulsivos e de risco não muda o prognóstico desses pacientes que, uma vez tratados a partir de práticas preventivas de saúde, poderiam não ter desfechos negativos^{11,16,21-23}.

Além disso, persistem a hierarquia e disposição da estrutura dos serviços que podem se comportar de maneira complexa, com barreiras de acesso aos serviços, regras estabelecidas de forma arbitrária, não consensuais, com variação expressiva nos protocolos entre os serviços de saúde infantil e do adulto^{11,16,21-23}.

Outro empecilho para essa transição é a persistência da cultura de que a patologia TDAH seria relativa apenas às crianças e adolescentes, de forma incompatível com a “clínica de adultos”, devido ao ceticismo e despreparo de alguns profissionais sobre a persistência desse agravo na fase adulta, apesar das inúmeras evidências científicas que provam o contrário. As comorbidades psiquiátricas que

são extremamente prevalentes nessa população também podem mascarar e tirar o foco da terapêutica do TDAH, responsabilizando sinais e sintomas por outros diagnósticos isolados^{11,13,14,18,22,24,25}.

No atual modelo da atenção básica em que a demanda de pacientes acaba sendo maior que a oferta disponível de mão de obra, os profissionais da atenção primária encontram-se cada vez mais com um número maior de tarefas no trabalho e menos tempo para cada paciente, dificultando que cuidados efetivos baseados em evidências científicas de qualidade possam ser fornecidos^{11,22}.

A adesão ao tratamento também é um desafio nessa fase, com potenciais prejuízos devido ao elevado custo da medicação, déficits somados ao longo do tempo na psicoeducação, prejuízo da relação médico-paciente, reduzido número de encaminhamentos de pacientes em transição para a vida adulta na atenção básica apropriada e ausência de protocolos adaptados a cada sociedade, fazendo com que o paciente se sinta distante e excluído de ser um elemento ativo no seu próprio cuidado^{12,24}.

Estratégias que podem ser adotadas para o sucesso do tratamento passam pelo estreitamento da relação médico-paciente, enfatizando a confiança, respeito mútuo e diálogo verdadeiro e aberto, com vistas à autonomia e utilização de recursos da comunidade, como criação de equipes com foco na transição e referência do cuidado na fase adulta e utilização de tecnologia como aplicativos para agendar consultas, confecção de portais informativos do paciente, terapias *online*, videoconferências de ensino em saúde, entre outros¹¹.

Uma alternativa possível é a proposta de um modelo de escalonamento de responsabilidades que progridem conforme aumenta a idade do paciente, promovendo mudanças comportamentais, senso de empoderamento e comprometimento. Essas mudanças iniciam com a criança sabendo o nome da medicação e aumentam sucessivamente até a fase adulta, com o paciente sendo capaz de ser responsável pela sua medicação e os caminhos de seu tratamento¹¹.

O papel do profissional no nível primário da saúde é crucial desde o reconhecimento e pronto diagnóstico até o início e monitoramento de seu tratamento, promovendo a abordagem multidisciplinar e maior redução de sintomas com preservação da funcionalidade em uma vida ativa, social e saudável. Esse processo é feito em conjunto com o paciente, de forma próxima, garantindo que ele tenha as informações corretas, mantendo motivação, corresponsabilização e comprometimento^{18-20,26,27}.

A educação contínua dos profissionais também é uma oportunidade que não pode ser negligenciada. Deve ser enfatizado o acesso a manuais diagnósticos e a possibilidade do uso de ferramentas úteis como escalas de triagem para TDAH em adultos como a “*Wender Utah Rating Scale*”, “*Conner’s adult ADHD Rating Scale*” e a amplamente difundida “*Adult ADHD self-report scale*” cuja sigla do inglês é ASRS e possui valor preditivo negativo de 98%. Testes neuropsicológicos também são importantes para definir a disfunção executiva. Esses recursos auxiliam os clínicos, mas não devem ser um empecilho ao diagnóstico cuja

clínica é imperativa. Iniciativas que melhorem o diagnóstico e manejo terapêutico, além de aumentar a qualidade do serviço, podem levar a um uso mais eficiente dos serviços de saúde^{12-14,22,23,25,28}.

CONCLUSÃO

No âmbito de políticas de saúde pública, priorizar o ensino continuado dos profissionais sobre o TDAH, qualificando a assistência, associado à valorização da atenção básica e de sua mão de obra são passos fundamentais para fortalecer todo o sistema de saúde, com benefícios aos pacientes e a toda sociedade.

Ao desenvolver um plano terapêutico individualizado para adultos é importante reconhecer as demandas da vida adulta em suas mais variadas áreas e como os sintomas podem ser prejudiciais para seu sucesso, conduzindo o tratamento de forma integral e humanizada, evitando cometer os erros discutidos anteriormente.

Além disso, outro erro associado ao diagnóstico de TDAH está relacionado ao hiperdiagnóstico, ou seja, pacientes sem tal condição são diagnosticados erroneamente, pois há desconsideração e desatenção dos profissionais de saúde aos critérios propostos no "Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais" da Associação Americana de Psiquiatria, o que ocasiona um aumento no número de pacientes diagnosticados erroneamente atrelado a casos de hipermedicação, com seus consequentes prejuízos.

O acesso ao diagnóstico, terapêutica farmacológica, psicoterápica e apoio interdisciplinar são fundamentais para o sucesso do cuidado de pacientes adultos com TDAH e demonstram a importância da equipe multiprofissional coesa, do cuidado próximo e longitudinal.

Existe um vácuo de conhecimento a ser compilado, identificado a partir da ausência de protocolos unificados, consensuais e testados, sobre o tratamento do TDAH na população adulta na atenção primária, a partir do rigor técnico da prática baseada em evidências na área da saúde mental.

Embora o presente estudo venha contribuir à literatura científica da área, ressaltam-se as limitações da metodologia empregada e do número da base de dados utilizada.

Utilizam-se modelos teóricos a partir do empirismo sobre a transição do cuidado da fase infantil e da adolescência para a adulta no contexto da patologia TDAH, com estratégias que possibilitam melhorar a assistência, evitando maiores traumas e iatrogenias durante o processo. Entretanto, mais pesquisas são necessárias para entender e otimizar tais mecanismos, com o intuito de apresentar de forma mais clara o real papel de cada uma das oportunidades terapêuticas no desfecho clínico no longo prazo.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

As contribuições dos autores estão estruturadas de acordo com a taxonomia (CRediT) descrita abaixo:

Conceitualização, Curadoria de dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Recursos,

Software, Supervisão, Validação, Visualização, Redação - Rascunho Original, Redação - Revisão e Edição: FOM, NMV, JSC.

COPYRIGHT

Copyright© 2023 Melo et al. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença *Creative Commons* Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2022.
2. Krain AL, Castellanos FX. Brain development and ADHD. *Clin Psychol Rev*. 2006 Ago;26(4):433-44. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.005>.
3. Caye A, Swanson JM, Coghill D, Rohde LA. Treatment strategies for ADHD: an evidence-based guide to select optimal treatment. *Mol Psychiatry*. 2019 Mar;24(3):390-408. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41380-018-0116-3>.
4. Biederman J. Attention-deficit/hyperactivity disorder: a selective overview. *Biol Psychiatry*. 2005 Jun 1;57(11):1215-20. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.10.020>.
5. Simon V, Czobor P, Bálint S, Mészáros A, Bitter I. Prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder: meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2009 Mar;194(3):204-11. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.048827>.
6. Faraone SV, Biederman J, Mick E. The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. *Psychol Med*. 2006 Feb;36(2):159-65. DOI: <https://doi.org/10.1017/S003329170500471X>.
7. Portela GZ. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physis* 2017;27:255-76. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000200005>.
8. Sousa MF, Prado EA J, Leles FAG, Andrade NF, Marzola RF, Barros FPC, et al. Potencialidades da Atenção Básica à Saúde na consolidação dos sistemas universais. *Saúde Debate*. 2019;43(spe 5):82-93. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S507>.
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010;8(1):102-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.
10. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007 Mai/Jun;15(3):508-11. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.
11. Fogler JM, Burke D, Lynch J, Barbaresi WJ, Chan E. Topical Review: Transitional Services for Teens and Young Adults With Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Process Map and Proposed Model to Overcoming Barriers to Care. *J Pediatr Psychol*. 2017 Nov 1;42(10):1108-13. DOI: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsx102>.

12. Treuer T, Chan KLP, Kim BN, Kunjithapatham G, Wynchank D, Semerci B, et al. Lost in transition: A review of the unmet need of patients with attention deficit/hyperactivity disorder transitioning to adulthood. *Asia Pac Psychiatry*. 2017 Jun;9(2). DOI: <https://doi.org/10.1111/appy.12254>.
13. Jain R, Jain S, Montano CB. Addressing Diagnosis and Treatment Gaps in Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2017 Set;19(5):17nr02153. DOI: <https://doi.org/10.4088/PCC.17nr02153>.
14. Young JL, Goodman DW. Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Diagnosis, Management, and Treatment in the DSM-5 Era. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2016 Nov 17;18(6). DOI: <https://doi.org/10.4088/PCC.16r02000>.
15. Antai-Otong D, Zimmerman ML. Treatment Approaches to Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Nurs Clin North Am*. 2016 Jun;51(2):199-211. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2016.01.005>.
16. Poulton AS. Transition in ADHD: attention to the lifespan. *Australas Psychiatry*. 2017 Abr;25(2):126-9. DOI: <https://doi.org/10.1177/1039856216671665>.
17. Instanes JT, Klungsoyr K, Halmøy A, Fasmer OB, Haavik J. Adult ADHD and Comorbid Somatic Disease: A Systematic Literature Review. *J Atten Disord*. 2018 Fev;22(3):203-28. DOI: <https://doi.org/10.1177/1087054716669589>.
18. Mao AR, Findling RL. Comorbidities in adult attention-deficit/hyperactivity disorder: a practical guide to diagnosis in primary care. *Postgrad Med*. 2014 Set;126(5):42-51. DOI: <https://doi.org/10.3810/pgm.2014.09.2799>.
19. Mattingly G, Culpepper L, Babcock T, Arnold V. Aiming for remission in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: The primary care goal. *Postgrad Med*. 2015 Abr;127(3):323-9. DOI: <https://doi.org/10.1080/00325481.2015.1012481>.
20. Sarkis E. Addressing attention-deficit/hyperactivity disorder in the workplace. *Postgrad Med*. 2014 Set;126(5):25-30. DOI: <https://doi.org/10.3810/pgm.2014.09.2797>.
21. Swift KD, Sayal K, Hollis C. ADHD and transitions to adult mental health services: a scoping review. *Child Care Health Dev*. 2014 Nov;40(6):775-86. DOI: <https://doi.org/10.1111/cch.12107>.
22. French B, Sayal K, Daley D. Barriers and facilitators to understanding of ADHD in primary care: a mixed-method systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2019 Ago;28(8):1037-64. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1256-3>.
23. Lanca M. Integration of Neuropsychology in Primary Care. *Arch Clin Neuropsychol*. 2018 Mai 1;33(3):269-79. DOI: <https://doi.org/10.1093/arclin/acx135>.
24. Elliott J, Johnston A, Husereau D, Kelly SE, Eagles C, Charach A, et al. Pharmacologic treatment of attention deficit hyperactivity disorder in adults: A systematic review and network meta-analysis. *PLoS One*. 2020 Out 21;15(10):e0240584. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240584>.
25. Huang H, Huang H, Spottswood M, Ghaemi N. Approach to Evaluating and Managing Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Primary Care. *Harv Rev Psychiatry*. 2020 Mar/Abr;28(2):100-6. DOI: <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000248>.
26. Rashid MA, Lovick S, Llanwarne NR. Medication-taking experiences in attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review. *Fam Pract*. 2018 Mar 27;35(2):142-50. DOI: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmx088>.
27. Reale L, Bonati M. Mental disorders and transition to adult mental health services: A scoping review. *Eur Psychiatry*. 2015 Nov;30(8):932-42. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.07.011>.
28. Scholz L, Werle J, Philipsen A, Schulze M, Collonges J, Gensichen J. Effects and feasibility of psychological interventions to reduce inattention symptoms in adults with ADHD: a systematic review. *J Ment Health*. 2023 Fev;32(1):307-20. DOI: <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1818189>.

