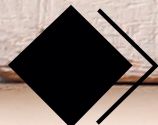


ORGANIZADORES

PABLO ALMEIDA ROCHA  
RAFAELLY DE CASTRO ALENCAR  
ANDRÉ LUIZ DE ALMEIDA MARTINS

# TDAH EM ADULTOS

do diagnóstico  
ao manejo



científica digital



## EDITORA CIENTÍFICA DIGITAL LTDA

Guarujá - São Paulo - Brasil  
www.cientificadigital.org - contato@cientificadigital.org

**Diagramação e Arte** Edição © 2025 Editora Científica Digital  
**Equipe Editorial** Texto © 2025 Os Autores  
**Imagens da Capa** 1ª Edição - 2025  
Adobe Stock - 2025 Acesso Livre - Open Access

© COPYRIGHT - TODOS OS DIREITOS RESERVADOS. A editora detém os direitos autorais sobre a edição e o projeto gráfico, enquanto os autores mantêm os direitos autorais de seus respectivos textos. Esta obra está licenciada sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, permitindo o download e compartilhamento integral ou parcial, desde que a fonte seja devidamente citada e os créditos atribuídos aos autores. É obrigatório que a obra permaneça em formato de Acesso Livre (Open Access), sem qualquer alteração. A catalogação em plataformas de acesso restrito ou com fins comerciais é estritamente proibida.



### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T252

TDAH em adultos: do diagnóstico ao manejo / Organização de Pablo Almeida Rocha, Rafaelly de Castro Alencar, André Luiz de Almeida Martins. – Guarujá-SP: Científica Digital, 2025.

Formato: PDF  
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
Modo de acesso: World Wide Web  
Inclui Bibliografia  
ISBN 978-65-5360-971-6  
DOI 10.37885/978-65-5360-971-6

1. Distúrbio do déficit de atenção com hiperatividade. I. Rocha, Pablo Almeida (Organizador). II. Alencar, Rafaelly de Castro (Organizadora). III. Martins, André Luiz de Almeida (Organizador). IV. Título.

CDD 616.8589

Elaborado por Janaína Ramos – CRB-8/9166

Índice para catálogo sistemático:

I. Distúrbio do déficit de atenção com hiperatividade

**E-BOOK**

ACESSO LIVRE ON LINE - IMPRESSÃO PROIBIDA

**2025**

Pablo Almeida Rocha  
Rafaelly de Castro Alencar  
André Luiz de Almeida Martins  
(Orgs.)

**TDAH em Adultos:  
do diagnóstico ao manejo**

1ª EDIÇÃO



científica digital

**2025 - GUARUJÁ - SP**

## CONSELHO EDITORIAL

Prof. Dr. André Cutrim Carvalho  
Prof. Dr. Antônio Marcos Mota Miranda  
Prof<sup>a</sup>. Ma. Auristela Correa Castro  
Prof. Dr. Carlos Alberto Martins Cordeiro  
Prof. Dr. Carlos Alexandre Oelke  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Caroline Nóbrega de Almeida  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Clara Mockdece Neves  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Claudia Maria Rinhel-Silva  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Clecia Simone Gonçalves Rosa Pacheco  
Prof. Dr. Cristiano Marins  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Cristina Berger Fadel  
Prof. Dr. Daniel Luciano Gevehr  
Prof. Dr. Diogo da Silva Cardoso  
Prof. Dr. Ernane Rosa Martins  
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes  
Prof. Dr. Fabricio Gomes Gonçalves  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Fernanda Rezende  
Prof. Dr. Flávio Aparecido de Almeida  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Francine Náthalie Ferraresi Queluz  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Geuciane Felipe Guerim Fernandes  
Prof. Dr. Humberto Costa

Prof. Dr. Joachin Melo Azevedo Neto  
Prof. Dr. Jónata Ferreira de Moura  
Prof. Dr. José Aderval Aragão  
Prof. Me. Julianno Pizzano Ayoub  
Prof. Dr. Leonardo Augusto Couto Finelli  
Prof. Dr. Luiz Gonzaga Lapa Junior  
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Cristina Zago  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Otília Zangão  
Prof. Dr. Mário Henrique Gomes  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes  
Prof. Dr. Nelson J. Almeida  
Prof. Dr. Pedro Afonso Cortez  
Prof. Dr. Reinaldo Pacheco dos Santos  
Prof. Dr. Rogério de Melo Grillo  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Rosenery Pimentel Nascimento  
Prof. Dr. Rossano Sartori Dal Molin  
Prof. Me. Silvio Almeida Junior  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Thays Zigante Furlan Ribeiro  
Prof. Dr. Wescley Viana Evangelista  
Prof. Dr. Willian Carboni Viana  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme

Acesse a lista completa dos Membros do Conselho Editorial em [www.editoracientifica.com.br/conselho](http://www.editoracientifica.com.br/conselho)

### Parecer e revisão por pares

Os textos que compõem esta obra passaram por avaliação do Conselho Editorial e revisão por pares externos (*Peer Review*), recebendo a devida recomendação para publicação.

**Nota:** Esta obra é fruto de um processo colaborativo, configurando-se como uma coletânea na qual os direitos autorais permanecem resguardados para os respectivos autores. Alguns capítulos podem ter origem em trabalhos anteriormente apresentados em eventos acadêmicos; no entanto, os autores foram orientados a adotar o devido rigor na prevenção do autoplágio. A responsabilidade pelo conteúdo de cada capítulo, assim como pela originalidade e integridade das informações publicadas, é inteiramente dos respectivos autores e autoras. O conteúdo da obra não reflete, necessariamente, a opinião da editora, dos organizadores ou dos membros do conselho editorial.

# APRESENTAÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) em adultos ainda é um tema cercado por dúvidas, mitos e, muitas vezes, invisibilidade. Durante muito tempo acreditou-se que o TDAH fosse um transtorno exclusivo da infância, mas hoje sabemos que ele com frequência persiste ao longo da vida e impacta de maneira significativa o cotidiano de pessoas adultas. Reconhecer essa realidade é o primeiro passo para acolher, compreender e oferecer caminhos de cuidado mais eficazes.

Este livro nasce da necessidade de ampliar o conhecimento sobre o TDAH na vida adulta, tanto entre profissionais da saúde quanto entre pessoas que convivem com o transtorno - seja em si mesmas, em familiares ou em pacientes. Pensado com carinho e seriedade, ele traz conteúdos técnicos baseados em evidências científicas, mas apresentados de forma clara e acessível. A proposta é construir uma ponte entre o saber acadêmico e a vivência concreta de quem lida com o TDAH todos os dias.

Ao longo dos capítulos, os leitores encontrarão informações fundamentais sobre o diagnóstico do TDAH em adultos, um processo que ainda enfrenta desafios devido à sobreposição com outros quadros clínicos e à falta de reconhecimento social. Também abordamos os sintomas e comorbidades mais comuns em TDAH nessa fase da vida, como depressão, transtornos de ansiedade, transtornos por uso de substâncias, fadiga, procrastinação e transtornos alimentares, sempre contextualizando esses quadros de forma técnica e humana.

Além do diagnóstico e dos quadros associados, este livro se dedica com atenção ao manejo do TDAH em adultos, trazendo estratégias terapêuticas, intervenções medicamentosas, práticas psicoeducativas e recomendações baseadas em estudos recentes. O objetivo é oferecer um guia útil e sensível para profissionais, pacientes e familiares, valorizando tanto o conhecimento técnico quanto a escuta das experiências singulares.

Como organizadores desta obra, sentimos uma enorme gratidão por reunir profissionais e autores comprometidos com uma visão mais ampla, ética e humana do TDAH. Espero que este livro sirva como uma ferramenta de aprendizado, reflexão e acolhimento. Que ele possa ajudar cada leitor e leitora a entenderem melhor o transtorno (em si ou nos outros) e a trilharem caminhos mais conscientes, respeitosos e efetivos de cuidado.

**Os organizadores**

# SUMÁRIO

## Capítulo 01

### **POR QUE É IMPORTANTE DIAGNOSTICAR TDAH EM ADULTOS**

Laura Rodrigues Macedo; Pablo Almeida Rocha

**doi** 10.37885/250619461..... 9

## Capítulo 02

### **OS DESAFIOS E PARTICULARIDADES DO DIAGNÓSTICO DE TDAH EM ADULTOS**

Pablo Almeida Rocha; Isabella Caroline de Freitas Domingos; Isadora Barreto Silva; Julia Moura de Barros Barreto; Luiza Abreu Moreno Paro; Maria Fernanda Inocente Messias Pinheiro; Rachel Araujo Gonçalves Coelho

**doi** 10.37885/250619462..... 21

## Capítulo 03

### **A RELAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E TDAH EM ADULTOS**

Pablo Almeida Rocha; Rafaelly de Castro Alencar; Cecília Moura Sales da Costa; Debora Alves Silva; Felipe Machado de Barros Fernandes Caron; Henrique Ulysses Pádua Silva; Iasmim e Silva Penha; Laura de Almeida Lemes

**doi** 10.37885/250619463..... 33

## Capítulo 04

### **A RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E TDAH EM ADULTOS**

Pablo Almeida Rocha; Rafaelly de Castro Alencar; Camila Nogueira de Souza; Elyse Dellane Machado de Oliveira; Felipe Marques Costa; Manuela Fredo Manara; Mayara Franco Nogueira Soares

**doi** 10.37885/250619464..... 48

## Capítulo 05

### **A RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS E TDAH EM ADULTOS**

Pablo Almeida Rocha; Ana Julia Santa Bárbara Rehem; Ingrid Oliveira Bosenbecker Bauer; Isadora Bontorin de Souza; João Pedro Abbott Cabral de Oliveira; Laura Dourado Paiva

**doi** 10.37885/250619465..... 63

**Capítulo 06****POR QUE A FADIGA É TÃO COMUM EM ADULTOS COM TDAH E COMO MANEJAR**

Mayara Franco Nogueira Soares; Pablo Almeida Rocha

**doi** 10.37885/250619466 ..... 76**Capítulo 07****POR QUE O SOBREPESO E A OBESIDADE SÃO TÃO COMUNS EM ADULTOS COM TDAH E COMO MANEJAR**

Pablo Almeida Rocha; Camila Nogueira de Souza; Luiza Emanuelle Mendes Lima; Manuela Fredo Manara; Mayara Franco Nogueira Soares; Rodrigo Nascimento Elsing

**doi** 10.37885/250619467 ..... 87**Capítulo 08****POR QUE A AGRESSIVIDADE É TÃO COMUM EM ADULTOS COM TDAH E COMO MANEJAR**

Pablo Almeida Rocha; Vanessa Menezes de Oliveira; André Luiz de Almeida Martins

**doi** 10.37885/250619468 ..... 98**Capítulo 09****POR QUE A PROCRASTINAÇÃO É TÃO COMUM EM ADULTOS COM TDAH E COMO MANEJAR**

Pablo Almeida Rocha; André Luiz de Almeida Martins; Ana Flávia Moura Marques; Juliana Ribeiro Costa; Lavinia Barbosa da Terra Perigolo; Maria Gabriela Pinheiro Pereira; Mariana Severo Monteiro; Milagres Araújo Nascimento

**doi** 10.37885/250619469 ..... 111**Capítulo 10****TRATAMENTO MEDICAMENTOSO RECOMENDADO PARA ADULTOS COM TDAH**

Pablo Almeida Rocha; Ana Beatriz Franco Soares; Camila Nogueira de Souza; Mayara Franco Nogueira Soares

**doi** 10.37885/250619470 ..... 125**Capítulo 11****TRATAMENTO PSICOTERÁPICO RECOMENDADO PARA ADULTOS COM TDAH**

Pablo Almeida Rocha; Rafaelly de Castro Alencar; André Luiz de Almeida Martins; Elyse Dellane Machado de Oliveira; Iasmim e Silva Penha

**doi** 10.37885/250619471 ..... 144

**Capítulo 12**

**AS MUDANÇAS DE ESTILO DE VIDA RECOMENDADAS PARA ADULTOS COM TDAH**

Pablo Almeida Rocha; André Luiz de Almeida Martins; Rafaelly de Castro Alencar; Isabela Neves de Camargo; Matheus Pereira Cavalcante; Rebecca Reis de Sousa; Rubia Brasil Silva Menezes; Vinicius Diegues Brasil; Yasmin de Oliveira D'Avila de Araujo

 10.37885/250619472 ..... 157

**SOBRE OS ORGANIZADORES** ..... 177

**ÍNDICE REMISSIVO** ..... 178

# 01

---

## **POR QUE É IMPORTANTE DIAGNOSTICAR TDAH EM ADULTOS**

Laura Rodrigues Macedo

Pablo Almeida Rocha

# RESUMO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é amplamente reconhecido como uma condição de origem neurobiológica, geralmente identificada na infância. No entanto, muitos adultos seguem sem diagnóstico, o que pode gerar impactos significativos em sua vida pessoal, social e profissional. Nos últimos anos, tem-se observado um aumento no reconhecimento tardio do TDAH em adultos, o que evidencia uma realidade preocupante: o subdiagnóstico ainda é comum, especialmente entre pessoas de grupos menos representados, como mulheres e minorias étnicas. A falta de um diagnóstico adequado está frequentemente relacionada a um risco maior para o desenvolvimento de outras condições psiquiátricas, como ansiedade, depressão e uso problemático de substâncias, além de contribuir para dificuldades no trabalho, nos estudos e nos relacionamentos. O processo de diagnóstico em adultos pode ser desafiador, principalmente pela forma variável com que os sintomas se manifestam e pela presença de comorbidades que podem confundir ou mascarar o quadro clínico. Ainda assim, identificar o transtorno é um passo essencial, pois possibilita intervenções que ajudam a reduzir os sintomas e prevenir complicações ao longo da vida. O tratamento do TDAH em adultos requer uma abordagem integrada e personalizada. Geralmente, envolve o uso de medicamentos, intervenções psicoterapêuticas — como a terapia cognitivo-comportamental — e ações de psicoeducação, que fornecem ferramentas práticas para lidar com os desafios do dia a dia. Investir em um diagnóstico cuidadoso e em estratégias terapêuticas adequadas é fundamental para melhorar o bem-estar dessas pessoas, ajudando-as a alcançar uma vida mais equilibrada, funcional e satisfatória.

**Palavras-chave:** TDAH; psiquiatria; psicologia; saúde mental; diagnóstico.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição neurobiológica que costuma ser identificada durante a infância. No entanto, quando não reconhecido nessa fase, seus sintomas podem persistir e causar impactos significativos ao longo da vida adulta. Estima-se que entre 2,5% e 4,4% da população mundial seja afetada por esse transtorno (FAYYAD *et al.*, 2007).

Pesquisas recentes têm demonstrado um aumento progressivo no número de diagnósticos de TDAH nas últimas décadas, refletindo uma maior conscientização sobre o transtorno (ABDELNOUR, 2022; WEIBEL *et al.*, 2020). Mesmo com esse avanço no reconhecimento do TDAH em adultos, muitos casos seguem não identificados. Muitos indivíduos chegam à idade adulta sem um diagnóstico, embora já apresentassem sinais do transtorno desde a infância (WEIBEL *et al.*, 2020). O subdiagnóstico tem consequências importantes, como o aumento do risco para abuso de substâncias, acidentes de trânsito, depressão, ansiedade e até mesmo suicídio. Além disso, ainda existem desigualdades marcantes no acesso ao diagnóstico quando se observa gênero e raça: estudos indicam que jovens negros, mulheres e indígenas são menos diagnosticados em comparação aos homens brancos (ABDELNOUR, 2022).

Como o TDAH é frequentemente detectado durante a infância, muitos dos instrumentos diagnósticos foram desenvolvidos para essa faixa etária, o que dificulta sua aplicação na avaliação de adultos (HIRSCH *et al.*, 2023). O diagnóstico é essencialmente clínico, baseado em entrevistas, histórico de vida e testes neuropsiquiátricos (ABDELNOUR, 2022). A entrevista clínica detalhada, que investiga os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade desde a infância e em diferentes contextos, é considerada o padrão-ouro para esse diagnóstico. Contudo, a escassez de profissionais familiarizados com o reconhecimento do TDAH em adultos ainda contribui para que muitos permaneçam sem diagnóstico e, conseqüentemente, sem tratamento (ANBARASAN *et al.*, 2020).

Identificar o TDAH na vida adulta pode ser bastante desafiador, especialmente porque os sintomas podem se sobrepor aos de outros transtornos que também afetam as funções executivas. Além disso, é muito comum que o TDAH esteja associado a outras condições psiquiátricas. Um adulto com TDAH provavelmente vivenciou diferentes formas de sofrimento ao longo da vida,

conforme sua história e particularidades. Esse sofrimento pode, inclusive, favorecer o surgimento de comorbidades, como depressão (presente em cerca de 38% dos casos), transtornos de ansiedade (47%) e transtornos relacionados ao uso de substâncias (15%) (MARSHALL *et al.*, 2021; ROCHA *et al.*, 2024; ROCHA *et al.*, 2025). Transtornos como ansiedade, depressão e bipolaridade podem dificultar ainda mais o diagnóstico do TDAH, uma vez que podem camuflar ou acentuar seus sintomas (HIRSCH *et al.*, 2023).

É comum que, durante o atendimento, adultos com suspeita de TDAH questionem se realmente vale a pena investigar um transtorno de neurodesenvolvimento tão tardiamente. Muitos se perguntam que tipo de mudanças esse diagnóstico poderia trazer. Este capítulo busca justamente explorar, à luz da literatura científica, o impacto dos sintomas do TDAH na vida adulta, reforçando a importância de um diagnóstico correto nessa fase da vida. O objetivo é responder, de forma clara, por que é válido investir em um diagnóstico preciso e como isso pode contribuir para uma melhora significativa na qualidade de vida dessas pessoas.

## A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO

Embora a origem exata do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ainda não seja totalmente compreendida, diversos estudos apontam que ele resulta da interação de fatores genéticos, neurológicos e ambientais (WOLRAICH *et al.*, 2019). Os sintomas do TDAH estão relacionados a dificuldades nas chamadas funções executivas — como uma memória de trabalho visual menos eficiente, baixa capacidade de regulação emocional e motivacional, além de obstáculos no planejamento e na resolução de problemas. Essa desregulação emocional pode aparecer por meio de alterações no humor, impulsividade, mudanças rápidas de humor e hiperatividade (ANBARASAN *et al.*, 2020).

Algumas hipóteses explicam os sintomas do TDAH a partir da imaturidade ou mau funcionamento de certas áreas cerebrais. As regiões mais afetadas costumam ser as corticais, mas há também comprometimentos subcorticais. Dentro desse contexto, o córtex pré-frontal é uma área especialmente relevante, já que é responsável por funções como organização, planejamento e tomada de decisões. Estudos com neuroimagem revelam que, em pessoas com TDAH,

essa região tende a apresentar uma atividade abaixo do esperado (ALEXANDER & FARRELLY, 2017).

Além disso, sabe-se que o TDAH está ligado ao funcionamento alterado de redes cerebrais específicas responsáveis pela atenção. A rede de atenção ventral, que ajuda a manter o foco mesmo diante de distrações externas, costuma estar hipoativa. Já a rede de atenção dorsal, que seleciona os estímulos relevantes para cada momento, frequentemente se mostra hiperativa em pessoas com TDAH. Esse desequilíbrio dificulta a filtragem de estímulos e torna mais difícil direcionar a atenção de maneira eficiente (ALEXANDER & FARRELLY, 2017).

Outra área de estudo importante está relacionada ao sistema de recompensa, que envolve a dopamina. Indivíduos com TDAH demonstram preferência por recompensas mais imediatas, mesmo que menores, em vez de esperarem por recompensas maiores e mais tardias. Essa escolha impulsiva pode estar ligada a alterações no funcionamento do sistema dopaminérgico (ALEXANDER & FARRELLY, 2017).

Ainda sobre as funções cerebrais, observa-se que a chamada “rede de modo padrão” — responsável pelos devaneios e pensamentos espontâneos quando não estamos concentrados em tarefas específicas — parece ser mais ativa e menos regulada em indivíduos com TDAH. Isso significa que, mesmo quando deveriam focar em uma tarefa, essas pessoas podem continuar presas em pensamentos ou fantasias por mais tempo do que o ideal (ALEXANDER & FARRELLY, 2017).

O TDAH é caracterizado por um padrão persistente de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade que se manifesta desde a infância ou adolescência, impactando o desenvolvimento e o funcionamento do indivíduo. Para que o diagnóstico seja realizado, os sintomas precisam estar presentes em mais de um ambiente — como em casa, no trabalho ou na escola — e sua intensidade pode variar de acordo com o contexto. A impulsividade, por exemplo, é considerada um traço central do TDAH e é tida como o modelo dos transtornos impulsivos dentro da classificação dos transtornos mentais (CORTESE *et al.*, 2019; GREVET *et al.*, 2006).

Essa impulsividade pode ser entendida como uma tendência a agir de maneira precipitada, buscando gratificação imediata, mesmo que isso traga consequências negativas. Ela pode se manifestar em diferentes aspectos:

dificuldade em controlar movimentos, em tomar decisões ponderadas, em adiar recompensas e em considerar informações importantes antes de agir (CORTESE *et al.*, 2019; ROBBINS *et al.*, 2012). Assim, é comum que adultos com TDAH tenham dificuldade para esperar, para conter impulsos motores e para resistir a recompensas imediatas.

Durante a infância, os sintomas de impulsividade, desatenção e hiperatividade são mais visíveis. Já na vida adulta, essas manifestações podem se modificar, refletindo o ambiente e as demandas de cada fase da vida. No trabalho, por exemplo, é comum que adultos com TDAH enfrentem desafios como desorganização, dificuldades com gerenciamento de tempo e procrastinação. Essas dificuldades podem levar à instabilidade no emprego, baixa produtividade e frustração profissional. No campo das relações interpessoais, a impulsividade e a falta de atenção podem dificultar a escuta ativa e a construção de vínculos saudáveis. Além disso, a impulsividade também está relacionada a comportamentos de risco, como o uso de substâncias psicoativas e envolvimento em situações perigosas (HIRSCH *et al.*, 2023).

É importante lembrar que a forma como o TDAH se manifesta pode variar bastante conforme a idade. Enquanto a hiperatividade e a impulsividade costumam ser mais evidentes nas crianças, na vida adulta a desatenção tende a permanecer como um sintoma mais marcante. Um estudo qualitativo realizado com adultos com suspeita de TDAH identificou padrões interessantes: muitos se descrevem como pessoas mentalmente inquietas, sempre envolvidas em múltiplas atividades, falantes e com dificuldade para realizar tarefas pouco estimulantes. A impulsividade, especialmente na fala, foi um traço bastante presente — caracterizando essas pessoas como espontâneas, sinceras e rápidas nas respostas (MICHIELSEN *et al.*, 2015).

No que diz respeito à atenção, muitos participantes relataram se distrair com facilidade, seja com outras atividades ou com seus próprios pensamentos. Eles também mencionaram enfrentar desafios frequentes com a organização do dia a dia. Manter o foco em tarefas como a leitura de livros ou participar de conversas pouco interessantes foi descrito como especialmente difícil. Apesar dos impactos contínuos em diferentes áreas da vida, os entrevistados compartilharam que, ao longo do tempo, conseguiram desenvolver estratégias pessoais para lidar melhor com esses comportamentos (MICHIELSEN *et al.*, 2015).

Diversas pesquisas têm evidenciado uma alta ocorrência de comorbidades psiquiátricas em adultos com TDAH, especialmente naqueles que não foram diagnosticados ou tratados durante a infância. Essas condições associadas podem surgir tanto por causa da ausência de tratamento adequado quanto devido a fatores biológicos ligados ao próprio transtorno. Entre as comorbidades mais comuns estão o abuso de substâncias, os transtornos de humor, os transtornos de ansiedade e os transtornos de personalidade. Estima-se que cerca de 80% dos adultos diagnosticados com TDAH convivem com ao menos uma dessas condições adicionais (CHOI *et al.*, 2022).

Em resumo, segue abaixo a lista das comorbidades e sintomas mais comuns em adultos com TDAH, deixando ainda mais evidente a importância de se diagnosticar o TDAH nesse público e manejar adequadamente:

- **Transtorno depressivo:** transtornos do humor, especialmente a depressão, está entre as comorbidades mais frequentes em adultos com TDAH. As taxas de prevalência podem variar bastante de um estudo para outro, oscilando entre 38,7% e 60,9% (ROH *et al.*, 2023; WOO *et al.*, 2023; OKADA *et al.*, 2024).
- **Transtornos de ansiedade:** Outro grupo de condições frequentemente associadas ao TDAH em adultos são os transtornos de ansiedade. A prevalência também varia conforme os estudos, indo de 18,5% a 34,4% (ROH *et al.*, 2023; SCHEIN *et al.*, 2023).
- **Transtornos de personalidade:** os transtornos de personalidade também aparecem com frequência significativa em adultos diagnosticados com TDAH. Pesquisas mostram que 29,3% dessas pessoas atendem aos critérios para pelo menos um transtorno de personalidade, e 23,1% para dois. Alguns perfis de personalidade parecem ocorrer com mais frequência em determinados subtipos de TDAH: o subtipo desatento, por exemplo, está mais ligado ao transtorno de personalidade dependente, enquanto o tipo combinado está mais associado aos transtornos de personalidade antissocial, negativista (passivo/agressivo) e sádico (ADAMIS *et al.*, 2023).
- **Distúrbios do sono:** distúrbios do sono também são bastante comuns entre adultos com TDAH. Muitos relatam dificuldades para pegar no sono, manter o sono durante a noite ou alcançar uma boa qualidade de descanso. Um estudo apontou que cerca de 60% dos adultos com

TDAH apresentaram resultado positivo para ao menos um tipo de distúrbio do sono. Os mais frequentes foram: síndrome da fase do sono atrasada (36%), insônia (30%) e síndrome das pernas inquietas (29%) (VAN DER HAM *et al.*, 2024).

- **Comportamentos aditivos:** comportamentos aditivos, como dependência da internet, compulsão alimentar e jogo patológico, têm ganhado atenção como comorbidades importantes em adultos com TDAH. Um estudo identificou que 58,9% dos adultos com o transtorno apresentavam pelo menos um tipo de dependência comportamental. A dependência da internet foi a mais prevalente (33,9%), seguida pela compulsão alimentar (28,6%) (GRASSI *et al.*, 2024).

A ligação entre o TDAH e o uso problemático de substâncias pode ser explicada por alterações no sistema dopaminérgico e por disfunções nas áreas cerebrais responsáveis pelo controle dos impulsos e pela busca por recompensas. Estudos revelam que aproximadamente um em cada quatro adolescentes que fazem uso abusivo de substâncias também apresenta diagnóstico de TDAH, o que reforça a ideia de que esses fatores neurobiológicos aumentam a vulnerabilidade ao uso indevido de drogas (CHOI *et al.*, 2022; ROCHA *et al.*, 2024).

Além disso, a alta incidência de depressão em pessoas com TDAH pode estar relacionada a alterações cerebrais semelhantes, como a baixa atividade em regiões como o córtex pré-frontal, a amígdala e o hipocampo. Também é comum uma resposta diminuída a estímulos que normalmente causariam prazer, o que pode dificultar a vivência de experiências satisfatórias. Vale destacar que esses quadros de depressão, ansiedade e outras condições podem estar ligados não apenas aos fatores biológicos, mas também às dificuldades emocionais e sociais enfrentadas por quem vive com o transtorno (CHOI *et al.*, 2022; ROCHA *et al.*, 2025).

O impacto do TDAH se estende para além dos sintomas centrais. Muitas vezes, ele interfere significativamente na qualidade de vida das pessoas, dificultando, por exemplo, o estabelecimento e a manutenção de relações interpessoais. Indivíduos com TDAH tendem a ter menos amizades estáveis, são mais propensos ao divórcio e também a mudanças frequentes de emprego (QUINTERO *et al.*, 2019).

É importante lembrar que receber um diagnóstico precoce pode fazer grande diferença. Pessoas diagnosticadas ainda na infância costumam apresentar melhor qualidade de vida na fase adulta, pois conseguem compreender melhor suas dificuldades e buscar estratégias de enfrentamento. No entanto, muitos adultos não são diagnosticados justamente porque seus sintomas — como a hiperatividade ou a impulsividade — podem ficar menos evidentes com o tempo. Isso dificulta o reconhecimento do transtorno, tanto por parte dos próprios indivíduos quanto por parte de profissionais de saúde que não estão familiarizados com sua manifestação em adultos. A ausência de diagnóstico adequado pode levar a dificuldades significativas na vida adulta e aumentar o risco de desenvolver comorbidades como ansiedade e depressão (GEFFEN & FORSTER, 2017).

Outro ponto que dificulta o diagnóstico em adultos é a ideia, ainda muito presente, de que os sintomas do TDAH devem ter sido notados desde a infância. Essa crença pode levar muitas pessoas a duvidarem de si mesmas ou até a serem desacreditadas por profissionais pouco atualizados sobre a apresentação tardia do transtorno. Além disso, há uma tendência social a minimizar problemas de saúde mental. Frases como “todo mundo se distrai” ou “esquecer é normal” acabam invalidando o sofrimento de quem convive com sintomas intensos e frequentes, tornando o acesso ao diagnóstico e ao tratamento ainda mais difícil. Estudos mostram que a falta de tratamento do TDAH está relacionada a maior risco de acidentes no trânsito e até ao aumento da mortalidade precoce por causas como acidentes ou suicídio (GEFFEN & FORSTER, 2017).

Por outro lado, quando o TDAH é identificado e tratado de forma individualizada, os ganhos em qualidade de vida podem ser bastante significativos. O tratamento ideal costuma ser multidisciplinar, envolvendo o uso de medicamentos, terapia cognitivo-comportamental (TCC) e ações de psicoeducação. Com essa abordagem integrada, o paciente pode adquirir maior autonomia e compreensão sobre seu transtorno, aprendendo a reconhecer as áreas que podem ser trabalhadas, a fazer ajustes positivos em sua rotina e a aceitar, com mais leveza, os aspectos que não podem ser completamente modificados (HIRSCH *et al.*, 2023).

Para que o tratamento seja eficaz, ele precisa ser simples e bem estruturado, adaptado à realidade de cada paciente e voltado para a solução de problemas práticos. Nesse sentido, muitos especialistas recomendam a combinação de

medicação com psicoterapia. Dentre as abordagens terapêuticas, a TCC é uma das mais bem estudadas no contexto do TDAH, com foco no desenvolvimento de hábitos saudáveis, na organização e na gestão do tempo. Essas intervenções ajudam o paciente a lidar de forma mais eficaz com as dificuldades do dia a dia. Já o tratamento medicamentoso é geralmente baseado em psicoestimulantes, que costumam ser bem tolerados, embora possam causar efeitos colaterais como insônia no início do tratamento ou diminuição do apetite. As versões de longa duração desses medicamentos, administradas uma vez ao dia, facilitam bastante a adesão ao tratamento. Estudos demonstram que essas medicações têm efeitos positivos importantes, como a melhora na função executiva, redução da impulsividade e diminuição do risco de uso abusivo de substâncias (GEFFEN & FORSTER, 2017).

Além disso, tratar o TDAH de forma adequada pode trazer benefícios também para outros transtornos associados, como ansiedade, depressão e dependência química (GEFFEN & FORSTER, 2017). Considerando a intensidade dos sintomas, a frequência de comorbidades e os impactos sociais significativos que o transtorno pode gerar, fica clara a importância de um diagnóstico correto e de um tratamento eficaz.

## **CONCLUSÃO**

Reconhecer e diagnosticar o TDAH na fase adulta é fundamental, especialmente por causa do impacto que esse transtorno pode ter no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas. Quando o TDAH é identificado e tratado de maneira adequada, é possível prevenir o agravamento dos sintomas e reduzir o risco do surgimento de outras condições frequentemente associadas, como depressão, ansiedade e uso abusivo de substâncias. Muitas vezes, o transtorno passa despercebido nessa fase da vida, seja porque seus sinais são confundidos com outros problemas, seja porque ainda existe uma tendência social de minimizar suas manifestações em adultos. Por isso, compreender a complexidade do TDAH nessa etapa da vida é essencial para oferecer o suporte necessário. Investir em formas eficazes de diagnóstico e tratamento é um passo importante para promover a saúde mental, ajudar esses indivíduos a enfrentar seus desafios e proporcionar uma vida mais equilibrada e satisfatória.

## REFERÊNCIAS

- ABDELNOUR, E. ADHD Diagnostic Trends: Increased Recognition or Overdiagnosis? **Mo Med**, v. 119, n. 5, p. 467-473, 2022.
- ADAMIS, D. *et al.* Prevalence of Personality Disorders in Adults With Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). **Journal of Attention Disorders**, v. 27, n. 7, p. 658-668, 2023. <https://doi.org/10.1177/10870547231161531>
- ALEXANDER, L.; FARRELLY, N. Attending to adult ADHD: a review of the neurobiology behind adult ADHD. **Irish Journal of Psychological Medicine**, v. 35, n. 03, p. 237-244, 2017. doi:10.1017/ipm.2017.78
- ANBARASAN, D. *et al.* Screening for Adult ADHD. **Curr Psychiatry Rep** 22, v. 72, 2020. doi:10.1007/s11920-020-01194-9
- CHOI, W.S. *et al.* The prevalence of psychiatric comorbidities in adult ADHD compared with non-ADHD populations: A systematic literature review. **PLoS One**, v. 17, n. 11, e0277175, 2022. doi:10.1371/journal.pone.0277175
- CORTESE, S. *et al.* Association between inflammatory cytokines and ADHD symptoms in children and adolescents with obesity: a pilot study. **Psychiatry Research**, 2019.
- FARAONE, S.V. *et al.* Attention-deficit/hyperactivity disorder. **Nat. Rev. Dis. Primers** 1, n. 15020, 2015.
- FARAONE, S.V. *et al.* The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 128, p. 789-818, 2021. doi:10.1016/j.neubiorev.2021.01.022
- FAYYAD, J. *et al.* Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. **Br. J. Psychiatry**, v. 190, p. 402-409, 2007.
- GEFFEN, J.; FORSTER, K. Treatment of adult ADHD: a clinical perspective. **Therapeutic Advances in Psychopharmacology**, v. 8, n. 1, p. 25-32, 2017. doi:10.1177/2045125317734977
- GRASSI, G. *et al.* Prevalence and clinical phenotypes of adult patients with attention deficit hyperactivity disorder and comorbid behavioral addictions. **Journal of Behavioral Addictions**, v. 13, n. 2, 2024. <https://doi.org/10.1556/2006.2024.00020>
- GREVET, E.H. *et al.* Lack of gender effects on subtype outcomes in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: Support for the validity of subtypes. **Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci**, v. 256, n. 5, p. 311-319, 2006.
- HIRSCH, S.L. *et al.* Diagnóstico do TDAH em adultos: diretrizes, implicações clínicas e terapêuticas. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 5, p. 20992-21003, 2023. doi: 10.34119/bjhrv6n5-129.
- MARSHALL, P. *et al.* Diagnosing Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in young adults: A qualitative review of the utility of assessment measures and recommendations for improving the diagnostic process. **The Clinical Neuropsychologist**, v. 35, n. 1, p. 165-198, 2021.
- MICHIELSEN, M. *et al.* The Burden of ADHD in Older Adults: A Qualitative Study. **Journal of Attention Disorders**, v. 22, n. 6, p. 591-600, 2015. doi:10.1177/1087054715610001
- OKADA, T. *et al.* Psychiatric comorbidities of attention deficit/hyperactivity disorder in Japan: a nationwide population-based study. **Front Psychiatry**, v. 15, 2024. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1359872>

- QUINTERO, J. *et al.* The Impact of Adult ADHD in the Quality of Life Profile. **Journal of Attention Disorders**, v. 23, n. 9, p. 1007-1016, 2019. doi:10.1177/1087054717733046
- ROBBINS, T.W. *et al.* Neurocognitive endophenotypes of impulsivity and compulsivity: Towards dimensional psychiatry. **Trends Cogn Sci**, v. 16, n. 1, p. 81–91, 2012.
- ROCHA, P.A. *et al.* The Relationship Between ADHD and Substance Use Disorder in Adults. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 15, n. 39, p. 2252–2259, 2024. doi:10.56238/levv15n39-052
- ROCHA, P.A. *et al.* Depression in adults with ADHD. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 16, n. 46, p. 1973–1986, 2025. doi:10.56238/levv16n46-028
- ROH, H.J. *et al.* Beyond Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Exploring Psychiatric Comorbidities and Their Neuropsychological Consequences in Adults. **J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry**, v. 34, n. 4, p. 275-282, 2023. <https://doi.org/10.5765/jkacap.230050>
- SCHEIN, J. *et al.* Risk factors associated with newly diagnosed attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: a retrospective case-control study. **BMC Psychiatry**, v. 23, n. 870, 2023. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05359-7>
- VAN DER HAM, M. *et al.* Sleep Problems in Adults With ADHD: Prevalences and Their Relationship With Psychiatric Comorbidity. **Journal of Attention Disorders**, v. 28, n. 13, p. 1642-1652, 2024. <https://doi.org/10.1177/10870547241284477>
- WEIBEL, S. *et al.* Practical considerations for the evaluation and management of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in adults. **L'Encéphale**, v. 46, n. 1, p. 30-40, 2020.
- WOO, Y.S. *et al.* Prevalence and Comorbidities of Adult Attention-deficit/hyperactivity Disorder in a Community Sample from Korea. **Clinical Psychopharmacology and Neuroscience**, v. 21, n. 4, 2023. <https://doi.org/10.9758/cpn.23.1112>
- WOLRAICH, M.L. *et al.* Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of AttentionDeficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. **Pediatrics**, v. 144, n. 4, e20192528, 2019.

## **OS DESAFIOS E PARTICULARIDADES DO DIAGNÓSTICO DE TDAH EM ADULTOS**

Pablo Almeida Rocha

Isabella Caroline de Freitas Domingos

Isadora Barreto Silva

Julia Moura de Barros Barreto

Luiza Abreu Moreno Paro

Maria Fernanda Inocente Messias Pinheiro

Rachel Araujo Gonçalves Coelho

# RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição de origem neurobiológica que tem sido cada vez mais identificada. Seus principais sintomas envolvem dificuldades de atenção, agitação e impulsividade, os quais podem impactar profundamente tanto a vida pessoal quanto profissional. O aumento no número de diagnósticos nas últimas décadas pode estar relacionado a mudanças nos critérios usados para identificar o transtorno, à maior conscientização da população e à melhora no acesso aos serviços de saúde. Ainda assim, o TDAH segue sendo frequentemente não reconhecido, especialmente em adultos. Identificar o TDAH na vida adulta pode ser desafiador. Muitas pessoas desenvolvem formas de lidar com as dificuldades ou convivem com outros transtornos que acabam escondendo os sintomas do TDAH. Por isso, o processo de diagnóstico costuma ser detalhado, incluindo entrevistas clínicas, a reconstrução da história desde a infância, a escuta de pessoas próximas ao paciente e o uso de ferramentas específicas que ajudam a entender melhor os sintomas e como eles afetam o cotidiano. Realizar uma avaliação cuidadosa, com o apoio de uma equipe multiprofissional, é fundamental para chegar a um diagnóstico confiável. Isso permite que o adulto compreenda melhor sua experiência e, sobretudo, tenha acesso a um tratamento adequado — abrindo espaço para o alívio de um sofrimento que, muitas vezes, passa despercebido por anos.

**Palavras-chave:** TDAH; adultos; diagnóstico; psiquiatria; saúde mental.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um dos transtornos mentais mais comuns na infância, sendo também o mais frequente entre os transtornos do neurodesenvolvimento. Estima-se que ele afete de 3,4% a 7,2% das crianças (POLANCZYK *et al.*, 2015). Embora os primeiros sinais geralmente apareçam ainda na infância, entre 60% e 80% dos casos continuam na fase adulta (CHILDRESS & BERRY, 2012). Em adultos, a condição atinge aproximadamente 2,5% das pessoas (GREVET, 2005; KARAM *et al.*, 2009), com uma prevalência geral estimada entre 2% e 4% (WEIBEL *et al.*, 2019).

O TDAH se manifesta por um padrão contínuo de desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade, que começa na infância ou adolescência e interfere significativamente no desenvolvimento e na rotina diária (MIKAMI *et al.*, 2010). Para que o diagnóstico seja feito, é necessário que esses sintomas apareçam em mais de um contexto — como em casa, no trabalho ou na escola — e que sua intensidade varie conforme o ambiente. A impulsividade, em especial, é um traço marcante do TDAH e é vista como um exemplo clássico de transtorno do controle dos impulsos (CORTESE *et al.*, 2007; GREVET *et al.*, 2006).

A impulsividade pode ser entendida como uma tendência a agir de forma precipitada diante de estímulos externos, buscando recompensas imediatas, mesmo que isso possa trazer prejuízos (CORTESE *et al.*, 2007; ROBBINS *et al.*, 2012). Esse comportamento pode se apresentar de várias formas, como a dificuldade de inibir movimentos, a tomada de decisões impulsivas, a incapacidade de esperar por uma recompensa futura e a dificuldade em manter informações importantes para decidir com mais cautela. Em pessoas com TDAH, essas características aparecem especialmente na dificuldade de esperar, na busca imediata por gratificação e na falta de controle de impulsos motores.

O diagnóstico do TDAH é clínico, e envolve entrevistas detalhadas, questionários específicos e testes neuropsiquiátricos (ABDELNOUR *et al.*, 2022). O ideal é que essa avaliação seja bem completa, levando em conta os sintomas e seus impactos na vida da pessoa desde a infância e em diferentes contextos. No entanto, ainda é comum que o TDAH não seja reconhecido na fase adulta, muitas vezes por falta de conhecimento por parte dos profissionais ou por dificuldades em identificar os sinais (ANBARASAN *et al.*, 2020).

Um dos grandes desafios no diagnóstico em adultos é o fato de que os critérios atuais exigem que os sintomas estejam presentes desde a infância. Isso pode dificultar bastante o processo, pois nem sempre é possível reconstituir com clareza esse histórico. Exigir que todos os critérios do TDAH estejam evidentes na infância pode aumentar o risco de que o transtorno não seja identificado corretamente, devido a falhas de memória ou falta de registros, levando a falsos negativos. Por outro lado, considerar apenas sinais parciais na infância como suficientes pode gerar diagnósticos equivocados e aumentar artificialmente a prevalência da condição entre adultos (MATTE *et al.*, 2012).

Este capítulo propõe uma revisão narrativa da literatura atual sobre os desafios específicos do diagnóstico do TDAH em adultos. Serão apresentadas as referências mais atualizadas sobre o tema, além de ferramentas que podem apoiar os profissionais na avaliação. A proposta é reforçar a importância de investigar o TDAH mesmo quando o diagnóstico só é considerado em fases mais tardias da vida. Com uma avaliação adequada, é possível abrir caminho para tratamentos mais eficazes, conduzidos por equipes multiprofissionais, que podem aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas.

## **OS DESAFIOS E PARTICULARIDADES**

As pesquisas epidemiológicas mostram que o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem recebido cada vez mais atenção e reconhecimento. Nas últimas décadas, observou-se um aumento expressivo nos diagnósticos desse transtorno (ABDELNOUR *et al.*, 2022; WEIBEL *et al.*, 2019). Esse crescimento tem sido motivo de debate entre os especialistas, que questionam se ele representa um excesso de diagnósticos e uso de medicações ou se, na verdade, revela desigualdades no acesso ao diagnóstico — especialmente entre grupos menos representados, como mulheres, pessoas negras e indígenas (ABDELNOUR *et al.*, 2022).

Diversos fatores ajudam a explicar esse aumento nos diagnósticos. Com o tempo, os critérios para identificar o TDAH foram sendo reformulados: inicialmente o foco estava na hiperatividade, mas passou a incluir também os sintomas de desatenção. Além disso, comorbidades como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) passaram a ser consideradas, o que também pode ter

contribuído para o aumento dos casos identificados. Outro ponto importante foi o crescimento da conscientização pública, impulsionada pelas redes sociais, a maior familiaridade dos profissionais de saúde com o transtorno e o avanço no acesso aos serviços de saúde (ABDELNOUR *et al.*, 2022).

Apesar do aumento no número de diagnósticos, muitos adultos com TDAH ainda não recebem o reconhecimento adequado, mesmo quando já apresentavam dificuldades desde a infância (WEIBEL *et al.*, 2019). O subdiagnóstico nessa fase da vida pode trazer consequências importantes, como maior risco para o uso abusivo de substâncias, acidentes de trânsito, depressão, ansiedade e até suicídio. Além disso, as desigualdades continuam evidentes: estudos mostram que jovens negros, indígenas e mulheres tendem a ser menos diagnosticados do que homens brancos (ABDELNOUR *et al.*, 2022).

O TDAH é um transtorno neurobiológico que geralmente começa na infância, afetando cerca de 6 a 10% das crianças e 4,4% dos adultos. Entre os adultos, o transtorno é mais comum em homens, com uma proporção estimada de 1,6:1. Ele está associado a dificuldades nas chamadas funções executivas — como a memória de trabalho não verbal, a regulação emocional e motivacional, e o planejamento e solução de problemas. A desregulação emocional também é bastante presente, com sinais como instabilidade de humor, impulsividade e hiperatividade (ANBARASAN *et al.*, 2020).

Muitos adultos que não foram diagnosticados na infância acabam desenvolvendo estratégias para tentar lidar com os sintomas. A eficácia dessas estratégias pode variar bastante, dependendo de fatores como o nível intelectual, o apoio familiar e o quanto o ambiente exige do indivíduo. No entanto, essas soluções improvisadas nem sempre são suficientes, especialmente quando surgem desafios maiores na vida adulta, o que reforça a necessidade de um suporte profissional mais adequado. Em alguns casos, os sintomas podem não ter sido percebidos durante a infância, o que mostra como o diagnóstico do TDAH é complexo e exige uma avaliação cuidadosa e contínua ao longo do tempo (WEIBEL *et al.*, 2019).

É fundamental entender que o TDAH em adultos não só persiste desde a infância, mas também pode se transformar. Por exemplo, a hiperatividade, que era visível na infância, pode se tornar uma inquietação interna, enquanto a desatenção tende a se acentuar, impactando negativamente a vida profissional,

acadêmica e social. Dificuldades para manter o foco, cumprir prazos e gerenciar o tempo são comuns. A impulsividade, por sua vez, pode levar a decisões precipitadas que afetam a estabilidade financeira, emocional e relacional. Por isso, o diagnóstico vai além da identificação dos sintomas: ele deve considerar como esses sintomas afetam o dia a dia da pessoa (WEIBEL *et al.*, 2019).

Em um estudo importante, Barkley e Murphy (2006) analisaram 146 adultos com TDAH e os compararam com um grupo de controle. Os autores identificaram cinco sintomas muito comuns entre os participantes com TDAH, com uma precisão de 99% na diferenciação dos grupos: tomar decisões impulsivas, dificuldade em interromper comportamentos quando necessário, distração frequente (como “viajar na maionese” durante tarefas), dificuldade em se organizar para eventos futuros e falta de persistência em atividades desinteressantes. Outros comportamentos relatados com frequência foram: iniciar tarefas sem ler ou ouvir instruções, fazer as coisas fora de ordem, e dirigir em velocidade acima do permitido. Apesar de não estarem nos critérios diagnósticos formais, esses relatos ajudam os profissionais a identificar sinais importantes do TDAH na fase adulta.

Do ponto de vista clínico, o TDAH em adultos é caracterizado por três grupos principais de sintomas: desatenção, hiperatividade e impulsividade. Esses sintomas podem aparecer de forma isolada ou combinada, sendo a apresentação mista a mais comum. O diagnóstico geralmente é feito por meio de entrevistas clínicas semiestruturadas, preferencialmente com a presença de um familiar, e se baseia nos critérios do DSM-5, além da análise do histórico de vida do paciente — inclusive revisando boletins escolares e outros documentos para avaliar como os sintomas se manifestaram ao longo do tempo (WEIBEL *et al.*, 2019).

Durante a avaliação, o profissional busca identificar os sintomas centrais descritos pelo DSM-5 e entender como eles afetam diferentes áreas da vida da pessoa. Isso inclui pedir exemplos de situações concretas em que esses sintomas tenham causado dificuldades em casa, no trabalho ou nas relações sociais (MARSHALL *et al.*, 2021).

Além da entrevista clínica, alguns instrumentos podem ajudar o profissional a entender melhor como o TDAH se apresenta no paciente. Um dos mais usados é o ASRS (Adult ADHD Self-Report Scale), recomendado pela

Organização Mundial da Saúde. Esse questionário é amplamente utilizado em diversos países para identificar sintomas do transtorno. No entanto, mesmo com ferramentas como essa, os profissionais ainda enfrentam desafios para interpretar os resultados — principalmente quando os sintomas não seguem um padrão típico ou estão disfarçados por outras condições ou estratégias de compensação (WEIBEL *et al.*, 2019).

O ASRS original foi baseado nos critérios do DSM-IV e contém 18 perguntas correspondentes aos 18 sintomas principais do TDAH. Com a chegada do DSM-5, o questionário passou por ajustes, mantendo seu valor como ferramenta de triagem. De acordo com os critérios atuais, para considerar o diagnóstico é necessário que os sintomas tenham começado antes dos 12 anos de idade, que pelo menos cinco dos nove sintomas estejam presentes em uma das categorias (desatenção ou hiperatividade), que haja prejuízo em pelo menos dois contextos diferentes e que os sintomas não sejam explicados melhor por outro transtorno (ANBARASAN *et al.*, 2020).

A versão atualizada do ASRS, baseada no DSM-5, tem 6 perguntas, e cada uma pode ser avaliada em uma escala de 0 a 4, de acordo com a frequência com que o sintoma apareceu nos últimos seis meses: “nunca” (0 pontos), “raramente” (1), “às vezes” (2), “frequentemente” (3) e “muito frequentemente” (4) (ZIOBROWSKI *et al.*, 2023). Embora o modelo baseado no DSM-IV ainda tenha mais estudos validados, espera-se que a nova versão, com o tempo, também receba suporte científico robusto (ZIOBROWSKI *et al.*, 2023).

O instrumento desenvolvido por Ziobrowski *et al.* (2023) conta com 6 perguntas que buscam identificar sinais do TDAH em adultos. As perguntas são:

1. Com que frequência você tem dificuldade para concluir os últimos detalhes de uma tarefa, mesmo depois de já ter feito as partes mais difíceis?
2. Com que frequência você encontra dificuldade para manter tudo organizado ao realizar uma tarefa que exige planejamento?
3. Com que frequência você se esquece de compromissos ou responsabilidades?
4. Quando precisa realizar algo que exige muita concentração, com que frequência você adia ou evita começar?

5. Com que frequência você se movimenta na cadeira ou mexe mãos e pés quando precisa ficar sentado(a) por bastante tempo?
6. Com que frequência você se sente excessivamente agitado(a), como se estivesse sendo impulsionado(a) por um motor?

Para avaliar as respostas, uma forma simples seria somar a pontuação de cada pergunta, que varia de 0 a 4, totalizando até 24 pontos. Pontuações mais altas podem indicar maior compatibilidade com o diagnóstico de TDAH. No entanto, é fundamental destacar que esse questionário é apenas um apoio na identificação dos sintomas e não deve ser utilizado isoladamente para fechar um diagnóstico (ZIOBROWSKI *et al.*, 2023).

É comum que as respostas em instrumentos autoaplicáveis venham com certo grau de exagero, já que os sintomas relatados são subjetivos. Por isso, é importante complementar a avaliação com ferramentas mais objetivas, como escalas especializadas, e, sempre que possível, contar com uma equipe multiprofissional. A associação entre avaliação médica e psicológica — especialmente as neuropsicológicas — costuma oferecer uma compreensão mais profunda do quadro (LOVETT & HARRISSON, 2021).

As avaliações neuropsicológicas são especialmente úteis para examinar funções como atenção, impulsividade e nível de atividade. Entre os testes, aqueles que analisam a atenção sustentada têm se mostrado promissores para distinguir o TDAH de outros quadros semelhantes. Ainda assim, os estudos sugerem que esses testes, por si só, não são suficientes para confirmar o diagnóstico (PETTERSSON *et al.*, 2018).

No estudo conduzido por Pettersson *et al.* (2018), por exemplo, foram utilizados testes como o “Conner’s Adult ADHD Diagnostic Interviewer for DSM-IV” (CAADID) e o “Diagnostic Interview for ADHD in Adults” (DIVA). Os achados indicam que, embora úteis, os testes neuropsicológicos têm pouca eficácia para diferenciar o TDAH de outros transtornos psiquiátricos que também afetam as funções executivas.

Dessa forma, o que se recomenda é que o diagnóstico seja feito com base no consenso entre os profissionais clínicos, levando em consideração não só os testes, mas também o histórico do paciente, observações clínicas e experiência dos profissionais envolvidos (PETTERSSON *et al.*, 2018). A avaliação

neuropsicológica deve ser compreendida como uma das ferramentas dentro de um processo mais amplo de investigação, contribuindo também para orientar estratégias terapêuticas focadas nas dificuldades específicas de cada paciente.

No processo de entrevista clínica para avaliar o TDAH em adultos, Anbarasan *et al.* (2020) propõem um roteiro reflexivo com perguntas fundamentais:

1. Há sinais claros de desatenção, impulsividade e hiperatividade?
2. Esses sintomas comprometem significativamente o funcionamento do paciente em contextos como trabalho, escola e vida social?
3. Os sintomas estão presentes desde a infância? Se não foram percebidos antes, é possível que já existissem, mas passassem despercebidos?
4. Há fatores externos que poderiam explicar esses sintomas, como dificuldades no ambiente ou falta de motivação?
5. Os sintomas podem ser atribuídos a outra condição médica ou psiquiátrica?
6. Há comorbidades psiquiátricas que também precisam ser consideradas?

É essencial que os profissionais estejam bem preparados para conduzir entrevistas clínicas, utilizem instrumentos neuropsicológicos apropriados, tenham noção do quociente de inteligência (QI) do paciente, e avaliem aspectos como atenção, controle de impulsos e concentração. Além disso, o trabalho em equipe multiprofissional costuma trazer melhores resultados (PETTERSSON *et al.*, 2018).

Como o TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento, é importante buscar fontes adicionais de informação sobre a infância da pessoa avaliada. Isso porque muitos adultos não se lembram com clareza de sintomas passados — seja por falta de autopercepção na época ou por falhas na memória, o que, inclusive, é característico do transtorno. Entrevistas com familiares, como pais ou irmãos, bem como o acesso a boletins escolares ou registros antigos, podem enriquecer muito essa análise (PETTERSSON *et al.*, 2018; ANBARASAN *et al.*, 2020).

Fazer o diagnóstico diferencial do TDAH em adultos pode ser desafiador, especialmente porque muitos outros transtornos também afetam as funções executivas. Para um diagnóstico mais preciso, é necessário um acompanhamento

longitudinal que permita entender o curso dos sintomas ao longo da vida (MARSHALL *et al.*, 2021).

Outro aspecto importante é que o TDAH raramente aparece sozinho. É bastante comum a presença de comorbidades. Os dados mostram, por exemplo, que cerca de 38% dos adultos com TDAH também apresentam quadro depressivo, 47% convivem com ansiedade e 15% têm histórico de abuso de substâncias (MARSHALL *et al.*, 2021; ROCHA *et al.*, 2024; ROCHA *et al.*, 2025). Essa combinação de fatores exige atenção redobrada na formulação do diagnóstico e, principalmente, no planejamento do tratamento.

O cuidado com adultos que têm TDAH envolve um plano abrangente, que vai muito além do alívio dos sintomas. É fundamental pensar em formas de melhorar a qualidade de vida e a funcionalidade do indivíduo em todas as áreas. Muitas vezes, isso exige o apoio de uma equipe multidisciplinar, incluindo psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais. Terapias não medicamentosas, como a terapia cognitivo-comportamental e técnicas de *mindfulness*, são ferramentas valiosas para desenvolver habilidades de regulação emocional e planejamento. Quando necessário, o tratamento medicamentoso pode ser incluído, geralmente com o uso de psicoestimulantes que atuam nos sistemas dopaminérgico e noradrenérgico. De todo modo, o foco deve ser sempre um cuidado personalizado, adaptado às particularidades de cada paciente, levando em conta também as comorbidades — que, por sua alta prevalência, tornam o manejo clínico do TDAH em adultos ainda mais complexo (WEIBEL *et al.*, 2019; ANBARASAN *et al.*, 2020).

## CONCLUSÃO

Em resumo, identificar o TDAH em adultos ainda é uma tarefa desafiadora, especialmente porque os sintomas podem ser sutis, variar com o tempo ou se manifestar de formas diferentes ao longo da vida. Estudos epidemiológicos mostram um aumento no número de diagnósticos, o que levanta reflexões importantes sobre a adequação dos critérios utilizados atualmente, além de apontar possíveis desigualdades no reconhecimento do transtorno entre diferentes grupos da população. Mudanças nos critérios diagnósticos, maior atenção às comorbidades e o crescimento da conscientização sobre o

TDAH certamente contribuíram para esse aumento. No entanto, ainda há uma preocupação relevante com o subdiagnóstico, especialmente em pessoas que pertencem a grupos historicamente menos representados.

Diante disso, é fundamental que o processo de avaliação seja completo e cuidadoso. Isso inclui a realização de entrevistas clínicas aprofundadas, o uso de instrumentos padronizados e a coleta de informações sobre a infância da pessoa, sempre que possível com o apoio de familiares ou outras fontes próximas. O ideal é que essa investigação envolva uma equipe multiprofissional, combinando diferentes perspectivas — como médica e neuropsicológica — para garantir uma análise mais precisa e diferenciada do quadro.

Além disso, é essencial levar em consideração a presença de comorbidades psiquiátricas e o quanto os sintomas impactam na rotina e no bem-estar do paciente. Somente por meio de uma avaliação integrada e atenta será possível oferecer um tratamento realmente eficaz e adaptado às necessidades individuais, promovendo mais qualidade de vida e funcionalidade para os adultos com TDAH.

## REFERÊNCIAS

- ABDELNOUR, E. ADHD Diagnostic Trends: Increased Recognition or Overdiagnosis? **Mo Med**, v. 119, n. 5, p. 467-473, 2022.
- ANBARASAN, D. *et al.* Screening for Adult ADHD. **Curr Psychiatry Rep** 22, v. 72, 2020.
- BARKLEY, R.A.; MURPHY, K.R. Identifying New Symptoms for Diagnosing ADHD in Adulthood. **The ADHD Report**, v. 14, n. 4, p. 7-11, 2006.
- CHILDRESS, A.C.; BERRY, S.A. Pharmacotherapy of attention-deficit hyperactivity disorder in adolescents. **Drugs**, v. 72, p. 309-325, 2012.
- CORTESE, S. *et al.* Association between symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and bulimic behaviors in a clinical sample of severely obese adolescents. **Int J Obes**, v. 31, n. 2, p. 340-346, 2007.
- GREVET, E. Concordancia entre observadores para o diagnostico em adultos do transtorno de deficit de atencao hiperatividade e transtorno de oposicao desafiante utilizando o K-SADS-E. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 63, p. 307-310, 2005.
- GREVET, E.H. *et al.* Lack of gender effects on subtype outcomes in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: Support for the validity of subtypes. **Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci**, v. 256, n. 5, p. 311-319, 2006.

- KARAM, R.G. *et al.* Late-onset ADHD in adults: Milder, but still dysfunctional. **J Psychiatr Res. Elsevier Ltd**, v. 43, n. 7, p. 697–701, 2009.
- LOVETT, B.J.; HARRISON, A.G. Assessing adult ADHD: New research and perspectives. **Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology**, v. 43, n. 4, p. 333–339, 2021.
- MARSHALL, P. *et al.* Diagnosing Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in young adults: A qualitative review of the utility of assessment measures and recommendations for improving the diagnostic process. **The Clinical Neuropsychologist**, v. 35, n. 1, p. 165–198, 2021.
- MATTE, B. *et al.* ADHD in adults: a concept in evolution. **ADHD Atten Def Hyp Disord**, v. 4, p. 53–62, 2012.
- MIKAMI, A.Y. *et al.* Bulimia nervosa symptoms in the multimodal treatment study of children with ADHD. **Int J Eat Disord**, v. 43, n. 3, p. 248–59, 2010.
- PETTERSSON, R. *et al.* Diagnosing ADHD in Adults: An Examination of the Discriminative Validity of Neuropsychological Tests and Diagnostic Assessment Instruments. **Journal of Attention Disorders**, v. 22, n. 11, p. 1019–1031, 2018.
- POLANCZYK, G.V. *et al.* (2015). Annual research review: a meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. **J. Child Psychol. Psychiatry**, v. 56, p. 345–365, 2015.
- ROBBINS, T.W. *et al.* Neurocognitive endophenotypes of impulsivity and compulsivity: Towards dimensional psychiatry. **Trends Cogn Sci**, v. 16, n. 1, p. 81–91, 2012.
- ROCHA, P.A. *et al.* The Relationship Between ADHD and Substance Use Disorder in Adults. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 15, n. 39, p. 2252–2259, 2024. <https://doi.org/10.56238/levv15n39-052>
- ROCHA, P.A. *et al.* Depression in adults with ADHD. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 16, n. 46, p. 1973–1986, 2025. <https://doi.org/10.56238/levv16n46-028>
- WEIBEL, S. *et al.* Practical considerations for the evaluation and management of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in adults. **L'Encéphale**, v. 46, n. 1, p. 30–40, 2020.
- ZIOBROWSKI, H.N. *et al.* Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Self-Report Scale (ASRS). *In: Krägeloh, C.U., Alyami, M., Medvedev, O.N. (eds) International Handbook of Behavioral Health Assessment*. Springer, Cham. 2023.

## **A RELAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E TDAH EM ADULTOS**

Pablo Almeida Rocha

Rafaelly de Castro Alencar

Cecília Moura Sales da Costa

Debora Alves Silva

Felipe Machado de Barros Fernandes Caron

Henrique Ulysses Pádua Silva

Iasmim e Silva Penha

Laura de Almeida Lemes

# RESUMO

Em adultos com TDAH, dificuldades na função executiva, o uso limitado de estratégias para lidar com desafios e fatores externos, como a falta de apoio social e problemas de sono, estão relacionados a um maior risco de desenvolver depressão. Do ponto de vista neurobiológico, alterações nos sistemas dopaminérgico, gabaérgico e glutamatérgico, além de mudanças estruturais e funcionais em áreas do cérebro que controlam as emoções, podem ajudar a explicar a ligação entre TDAH e depressão. Quando essas duas condições aparecem juntas, elas podem prejudicar o desempenho escolar, profissional e as relações interpessoais, agravando os sintomas e aumentando o risco de pensamentos suicidas. Por isso, o tratamento precisa ser integrado, combinando medicamentos, como estimulantes e antidepressivos, com abordagens terapêuticas não medicamentosas, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e a psicoeducação. É fundamental identificar esses casos cedo e contar com uma equipe multidisciplinar para diminuir os impactos da depressão em adultos com TDAH, reforçando a importância de um cuidado personalizado e que considere vários aspectos da vida do paciente.

**Palavras-chave:** TDAH; adultos; depressão; psiquiatria; psicologia.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neuropsiquiátrico do desenvolvimento bastante comum, caracterizado por sintomas como desatenção, hiperatividade e impulsividade. Embora tenha sido inicialmente associado à infância, sabe-se que o TDAH frequentemente acompanha a pessoa ao longo da vida, afetando áreas importantes da vida adulta, como o rendimento escolar, a produtividade no trabalho e as relações sociais. Os sintomas podem variar muito de pessoa para pessoa e costumam ser influenciados por fatores do ambiente e pela presença de outras condições, como ansiedade e depressão. Estima-se que entre 2,5% e 6,7% dos adultos no mundo tenham TDAH, o que indica uma prevalência considerável e também um provável subdiagnóstico, devido a barreiras sociais e clínicas que dificultam o reconhecimento do transtorno (BANASCHEWSKI *et al.*, 2023).

Uma meta-análise com dados populacionais encontrou uma prevalência combinada de cerca de 3,10%, reforçando que o TDAH é uma condição bastante presente também na vida adulta (AYANO *et al.*, 2023).

A interação do TDAH com outras doenças psiquiátricas, como transtornos de ansiedade e de humor, torna sua compreensão ainda mais complexa. Por exemplo, aproximadamente 54,7% dos adultos que recebem tratamento em centros residenciais para dependência química apresentam sintomas de TDAH, mostrando como esses transtornos frequentemente ocorrem juntos (MCMAHON, 2023). Além disso, a presença do TDAH pode agravar o curso de outras doenças mentais. Em adultos que têm TDAH e transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), os sintomas costumam ser mais intensos e o impacto na vida funcional é maior (MAGDI *et al.*, 2025).

A frequência da depressão em adultos com TDAH varia bastante entre os estudos, dependendo dos critérios usados, das características da população estudada e das metodologias adotadas. Vários trabalhos indicam uma sobreposição significativa entre essas duas condições. Por exemplo, Orsolini e colaboradores (2024) encontraram uma taxa alta de sintomas depressivos, de 64,7%, em uma amostra de adultos com TDAH, evidenciando o impacto clínico da depressão nessa população. De modo parecido, Okada *et al.* (2024)

apontaram uma prevalência de transtornos do humor, incluindo a depressão, de 60,9% em adultos com TDAH no Japão.

Por outro lado, alguns estudos indicam taxas mais baixas, embora ainda expressivas. No Brasil, um estudo de Mattos e colaboradores (2024) revelou que adultos com TDAH tinham níveis mais altos de sintomas psiquiátricos, como depressão, ansiedade e uso abusivo de álcool. Essas diferenças nas taxas mostram a necessidade de critérios diagnósticos mais uniformes e de amostras maiores e diversificadas para obter estimativas mais precisas. Além disso, essas variações podem refletir diferenças no acesso aos serviços de saúde e nas práticas de diagnóstico em diferentes regiões e populações.

Este capítulo traz uma revisão narrativa da literatura sobre a forte relação entre depressão e TDAH em adultos, com o objetivo de entender melhor essa conexão, explorando os mecanismos envolvidos, as características dessa comorbidade e as implicações para diagnóstico e tratamento. A intenção é ampliar o conhecimento sobre essa relação complexa e destacar a importância de um diagnóstico correto e intervenções eficazes, que possam diminuir os efeitos negativos que esses transtornos causam na vida dos adultos afetados.

## FATORES DE RISCO

O aumento do risco de depressão em adultos com TDAH provavelmente resulta de múltiplos fatores, incluindo tanto influências genéticas quanto ambientais. Diversos estudos vêm investigando quais elementos podem contribuir para esse risco. Broletti *et al.* (2024) identificaram que dificuldades relacionadas à função executiva — especialmente na regulação do comportamento e na metacognição — desempenham um papel importante na ligação entre os sintomas do TDAH e a depressão, influenciando bastante a gravidade dos transtornos de humor. Esses resultados indicam que trabalhar as dificuldades na função executiva pode ajudar a prevenir ou diminuir os sintomas depressivos.

Além disso, Orsolini *et al.* (2024) apontaram que um temperamento ciclo-tímico e o uso reduzido de estratégias positivas de enfrentamento são fatores importantes para a presença de sintomas depressivos em adultos com TDAH.

Para além das características pessoais, fatores sociais e ambientais também desempenham um papel significativo na vulnerabilidade maior à depressão

entre essas pessoas. Tilahun e colaboradores (2023) mostraram que doenças crônicas, consumo de álcool, falta de suporte social e insônia estão diretamente ligados ao aumento dos sintomas depressivos em estudantes universitários com sinais de TDAH. O estudo ainda revelou que tanto o suporte social quanto a insônia influenciam o TDAH de forma indireta, evidenciando como esses fatores se relacionam de maneira complexa. Esses desafios ambientais podem intensificar vulnerabilidades já presentes no TDAH, aumentando a chance de desenvolver depressão.

Outro estudo apoia essa visão ao mostrar que jovens adultos com triagem positiva para TDAH relataram níveis menores de satisfação com a vida e maior sensação de solidão e isolamento social quando comparados a pessoas sem TDAH (PARK & PARK, 2024). Esses dados reforçam a necessidade de considerar o contexto social e o ambiente ao avaliar e tratar a depressão em adultos com TDAH.

Por fim, indo além dos fatores ambientais, Riglin *et al.* (2020) realizaram um estudo que buscou entender se existe uma relação causal entre TDAH e depressão. Usando um método longitudinal e uma técnica chamada randomização mendeliana, eles encontraram evidências de que o TDAH na infância está ligado ao surgimento de depressão na vida adulta, mesmo quando controlaram variáveis como gênero, adversidades, nível educacional e depressão materna. Esses resultados sugerem que o TDAH pode contribuir diretamente para o desenvolvimento da depressão, especialmente quando o transtorno persiste na fase adulta.

## **ALTERAÇÕES NEUROBIOLÓGICAS**

A dopamina, um neurotransmissor fundamental para o sistema de recompensa, motivação e funções executivas, está envolvida tanto no TDAH quanto na depressão (MACDONALD *et al.*, 2024; PETERSSON & UVNÄS-MOBERG, 2024). A teoria dopaminérgica do TDAH aponta para uma possível disfunção nesse sistema, que pode incluir níveis baixos de dopamina ou uma alteração na sensibilidade dos seus receptores (MACDONALD *et al.*, 2024). Essa alteração pode causar sintomas típicos do TDAH, como dificuldade de atenção, impulsividade e hiperatividade, que por sua vez podem aumentar a chance de

surgimento de sintomas depressivos (Isaac *et al.*, 2024). Além disso, a dopamina interage de forma complexa com outros neurotransmissores, como a ocitocina, que também têm um papel importante na regulação das emoções e nos transtornos comportamentais (PETERSSON & UVNÄS-MOBERG, 2024). Quando há um desequilíbrio nessa interação, isso pode ser especialmente relevante para o aparecimento da depressão em quem tem TDAH.

Da mesma forma, alterações nos níveis dos neurotransmissores GABA e glutamato — que são os principais agentes inibitórios e excitatórios do cérebro — são frequentemente observadas em vários transtornos psiquiátricos, incluindo aqueles que envolvem sintomas afetivos, como a depressão (ZHANG *et al.*, 2024).

Estudos de neuroimagem mostram que há diferenças tanto na estrutura quanto no funcionamento do cérebro de pessoas com TDAH em comparação com indivíduos sem o transtorno (VILGIS *et al.*, 2022; HERNÁNDEZ *et al.*, 2023). Essas diferenças atingem várias áreas, como o córtex pré-frontal, as redes frontoparietais e o cerebelo (VILGIS *et al.*, 2022).

Pessoas com TDAH costumam apresentar menor especificidade nas atividades neurais durante tarefas que envolvem memória de trabalho, o que indica dificuldades no processamento cognitivo (VILGIS *et al.*, 2022). Além disso, estudos que analisam a complexidade dos sinais neurofisiológicos sugerem que adultos com TDAH apresentam sinais menos complexos do que pessoas saudáveis, o que pode estar ligado a sintomas depressivos (HERNÁNDEZ *et al.*, 2023). Essas alterações na estrutura e na função cerebral podem prejudicar os circuitos que regulam a atenção, a função executiva e o humor, o que pode contribuir para o desenvolvimento da depressão em adultos com TDAH.

No entanto, ainda é preciso mais pesquisas para entender melhor como essas diferenças cerebrais se relacionam especificamente com a experiência da depressão. Ainda não está claro se elas causam a depressão ou apenas acontecem ao mesmo tempo (HE *et al.*, 2023).

## **IMPACTO DA ASSOCIAÇÃO DE DEPRESSÃO COM TDAH**

A presença da depressão pode tornar os sintomas principais do TDAH em adultos ainda mais intensos. Pesquisas mostram que pessoas com TDAH e depressão enfrentam níveis maiores de desatenção, hiperatividade e impulsividade

em comparação com aquelas que têm apenas o TDAH (SCHEIN *et al.*, 2024). Esse aumento na gravidade dos sintomas pode dificultar ainda mais o dia a dia, prejudicando o desempenho nos estudos, no trabalho e nas relações com outras pessoas (PALMINI, 2024). Quando os sintomas do TDAH não são bem controlados, e somados aos sintomas depressivos, pode se formar um ciclo negativo que se reforça sozinho (TAMURA *et al.*, 2025). Por exemplo, problemas de concentração e organização, comuns no TDAH, podem piorar devido à fadiga e à falta de motivação causadas pela depressão, levando a uma queda na produtividade e ao aumento do sentimento de fracasso (MIERAU, 2025).

Um estudo longitudinal feito por Powell *et al.* (2021) acompanhou 148 mulheres diagnosticadas com episódios depressivos por 13 anos e descobriu que 12,8% apresentavam sintomas de TDAH, enquanto 3,4% atendiam aos critérios formais para o transtorno. Esse estudo sugeriu que o TDAH muitas vezes não é reconhecido em ambientes clínicos, especialmente em adultos, o que dificulta o tratamento da depressão. Além disso, os sintomas de TDAH estiveram relacionados a um início mais precoce da depressão, maior impacto funcional, recorrência dos episódios e maior risco de automutilação e tentativas de suicídio.

A cognição também sofre bastante quando TDAH e depressão ocorrem juntos. Funções executivas como memória de trabalho, planejamento e controle inibitório — que já são afetadas no TDAH — pioram ainda mais com a presença da depressão. Isso resulta em dificuldades maiores de concentração, memória e velocidade no processamento de informações (XIANG *et al.*, 2024). Esses prejuízos combinados podem afetar seriamente o desempenho escolar e profissional. A diminuição da flexibilidade cognitiva e o aumento da fadiga mental, características das duas condições, dificultam aprender coisas novas, adaptar-se a mudanças e realizar tarefas complexas, o que pode gerar sentimentos de frustração e inadequação, intensificando os sintomas depressivos (XIANG *et al.*, 2024).

Além disso, adultos que têm tanto TDAH quanto depressão apresentam um risco maior de pensamentos suicidas e comportamentos autodestrutivos (AUSTGULEN *et al.*, 2024; FATANI *et al.*, 2024). A combinação dos sintomas persistentes, das dificuldades cotidianas e da sensação de desesperança aumenta bastante o risco de automutilação e tentativas de suicídio, e por isso é

essencial que o diagnóstico e o tratamento considerem ambas as condições para oferecer um cuidado eficaz (AUSTGULEN *et al.*, 2024). A identificação precoce e intervenções adequadas são fundamentais para reduzir esses riscos e apoiar quem enfrenta esses pensamentos (FATANI *et al.*, 2024). Outras comorbidades, como transtornos de ansiedade ou uso de substâncias, podem elevar ainda mais esse perigo (AUSTGULEN *et al.*, 2024; FATANI *et al.*, 2024, ROCHA *et al.*, 2024).

Problemas de sono são frequentes em quem tem TDAH e depressão. Adultos com esses dois transtornos muitas vezes sofrem com insônia, que inclui dificuldade para pegar no sono, manter o sono ou ter um sono reparador (VAN DER HAM *et al.*, 2024). A falta de sono piora os sintomas do TDAH e da depressão, criando um ciclo que prejudica o humor e as funções cognitivas (SOARES & ROCHA, 2024; UYGUR, 2025). Isso pode levar a um declínio ainda maior na qualidade de vida e no funcionamento diário (VAN DER HAM *et al.*, 2024). A desregulação do ritmo circadiano, comum no TDAH, costuma ser intensificada pelos problemas de sono relacionados à depressão (UYGUR, 2025). Por isso, cuidar das dificuldades relacionadas ao sono é uma parte fundamental do tratamento desses transtornos quando ocorrem juntos (VAN DER HAM *et al.*, 2024).

Outro aspecto que pode ser bastante afetado pela combinação de TDAH e depressão em adultos são os relacionamentos interpessoais. A impulsividade, a dificuldade em controlar as emoções e os problemas de comunicação típicos do TDAH podem gerar conflitos com familiares, amigos e parceiros. Os sintomas depressivos, como o isolamento social, a irritabilidade e a baixa autoestima, tendem a piorar ainda mais essas dificuldades. Isso pode levar a sentimentos de solidão e afastamento, criando um ciclo negativo que reforça os sintomas depressivos. Além disso, o impacto desses transtornos pode se estender aos parceiros e familiares, que muitas vezes enfrentam estresse, sobrecarga emocional e até problemas na própria saúde mental (TAUBIN *et al.*, 2024).

No trabalho, a convivência do TDAH com a depressão pode afetar muito o desempenho. As dificuldades de concentração, organização e gestão do tempo — comuns no TDAH — podem resultar em menor produtividade, perda de prazos e até na perda do emprego. Já os sintomas depressivos, como cansaço, desmotivação e baixa autoestima, pioram ainda mais essa situação, o que pode causar instabilidade financeira, aumento do estresse e agravamento da

depressão. O estigma relacionado a ambos os transtornos também representa um desafio extra no ambiente profissional (ADAMIS *et al.*, 2024).

Adultos com TDAH e depressão frequentemente experimentam isolamento social e solidão. Problemas na interação social, na comunicação e no controle emocional podem afastar essas pessoas das atividades e eventos sociais, o que intensifica os sintomas depressivos e gera sentimentos de desesperança (PARK & PARK, 2024).

Por fim, é importante destacar que adultos com essa dupla condição têm maior risco de desenvolver transtornos ligados ao uso de álcool e outras drogas. Muitas vezes, essas substâncias são usadas como uma forma inadequada de lidar com os sintomas do TDAH e da depressão (VAZIRI-HARAMI *et al.*, 2024; ROCHA *et al.*, 2024).

## **ESPECIFICIDADES DO TRATAMENTO**

O tratamento mais eficiente para a depressão em adultos que também têm TDAH geralmente envolve uma combinação de medicamentos e abordagens não medicamentosas (YOUNG *et al.*, 2020; WAKELIN *et al.*, 2023). Essa estratégia reconhece que o TDAH e a depressão estão profundamente interligados e precisam ser tratados de forma integrada. Por exemplo, os remédios ajudam a controlar os sintomas principais do TDAH e melhoram o humor, enquanto a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) apoia a pessoa no desenvolvimento de habilidades para lidar melhor com seus pensamentos, sentimentos e comportamentos. A psicoeducação também é importante, pois ajuda o paciente a entender melhor suas condições e a se engajar no tratamento. A combinação exata dos tratamentos deve sempre considerar as necessidades e preferências de cada pessoa, e é fundamental acompanhar de perto para ajustar o que for preciso ao longo do tempo.

Vários medicamentos podem ser usados tanto para o TDAH quanto para a depressão, frequentemente ao mesmo tempo. A escolha do medicamento depende da gravidade dos sintomas, da presença de outras condições, das características do paciente e dos possíveis efeitos colaterais (KASAHARA *et al.*, 2024). Os mais comuns são os estimulantes e os antidepressivos.

O metilfenidato é um dos estimulantes mais prescritos para o TDAH (KASAHARA *et al.*, 2024; WAKELIN *et al.*, 2023). Embora ele seja voltado principalmente para aliviar os sintomas do TDAH, em alguns casos ele também pode ajudar a melhorar o humor e reduzir sintomas depressivos (WAKELIN *et al.*, 2023). Porém, nem todos os estudos confirmam que ele seja eficaz para a depressão em pacientes com TDAH, e seu potencial para causar dependência exige cautela, principalmente em pessoas com histórico de uso problemático de substâncias (CHAMAKALAYIL *et al.*, 2021). O estudo de Kasahara *et al.* (2024) mostrou que, em um paciente com TDAH, depressão e dor crônica, o metilfenidato sozinho não foi suficiente para melhorar os sintomas, mas a adição do antidepressivo venlafaxina trouxe uma melhora significativa. Esse tipo de combinação exige atenção especial a possíveis efeitos cardíacos, mas pode ser bastante útil para quem tem essas condições juntas.

A atomoxetina, que é um medicamento não estimulante e age na norepinefrina, é outra opção bastante usada no tratamento do TDAH. Assim como o metilfenidato, ela pode ajudar a estabilizar o humor e aliviar sintomas depressivos em alguns pacientes (WAKELIN *et al.*, 2023). No entanto, as evidências sobre sua eficácia direta na depressão em adultos com TDAH ainda são menos claras do que as de outros antidepressivos. A viloxazina, outro medicamento que atua na norepinefrina, também mostrou bons resultados no tratamento do TDAH (ROBINSON *et al.*, 2022) e pode ajudar a controlar os sintomas depressivos que acompanham o transtorno.

Diversos antidepressivos são usados para tratar a depressão em adultos com TDAH, seja sozinhos ou combinados com remédios para o TDAH. Alguns estudos indicam que os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSs) podem ser menos eficazes para esses pacientes em comparação com outros tipos de antidepressivos (MANTER *et al.*, 2025). Outras opções incluem a bupropiona, que age na norepinefrina e dopamina; a duloxetina, que atua na serotonina e norepinefrina; a mirtazapina, que é um antidepressivo noradrenérgico e serotoninérgico; e a venlafaxina, que também age na serotonina e norepinefrina (KASAHARA *et al.*, 2024; MANTER *et al.*, 2025).

Além dos medicamentos, as abordagens não farmacológicas têm um papel essencial no tratamento integrado do TDAH e da depressão. Essas intervenções costumam trabalhar os aspectos cognitivos, comportamentais e

emocionais que influenciam ambas as condições. A TCC é amplamente reconhecida como a terapia psicológica mais eficaz para o TDAH e também ajuda bastante a reduzir os sintomas depressivos em adultos com essa comorbidade (CORRALES *et al.*, 2024).

Corrales *et al.* (2024) também mostraram que a TCC pode ter resultados duradouros, já que tanto programas curtos de 6 sessões quanto os mais longos de 12 sessões levaram a melhorias importantes nos sintomas de TDAH, ansiedade e depressão.

Outras estratégias não medicamentosas, como a psicoeducação (YOUNG *et al.*, 2020; WAKELIN *et al.*, 2023), práticas baseadas em mindfulness (WAKELIN *et al.*, 2023) e a terapia comportamental dialética, também podem ser úteis para controlar os sintomas do TDAH e da depressão quando aparecem juntos (WAKELIN *et al.*, 2023). Essas intervenções focam no desenvolvimento da autoconsciência, nas habilidades para enfrentar desafios e na regulação das emoções.

Além disso, a prática regular de exercícios físicos tem mostrado potencial para ajudar a reduzir sintomas depressivos (WOLF *et al.*, 2020; YAGANG *et al.*, 2025), sendo uma alternativa complementar valiosa para adultos com TDAH e depressão.

## CONCLUSÃO

Em resumo, a conexão entre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a depressão envolve uma complexa interação de fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais. Pesquisas indicam que adultos com TDAH apresentam uma frequência significativamente maior de sintomas depressivos, o que sugere que essa população está mais vulnerável ao desenvolvimento de transtornos de humor. Aspectos como dificuldades nas funções executivas, problemas para controlar as emoções, isolamento social e a presença de situações estressantes no ambiente podem atuar como fatores intermediários nessa relação, aumentando o impacto emocional e funcional dessas condições.

Do ponto de vista neurobiológico, alterações no sistema dopaminérgico, assim como em outras vias neurotransmissoras ligadas ao GABA e ao glutamato, parecem ser fundamentais tanto no TDAH quanto na depressão, reforçando a ligação entre esses dois transtornos. Além disso, estudos com neuroimagem

mostram mudanças estruturais e funcionais em áreas do cérebro que regulam as emoções, a atenção e a motivação, o que pode explicar por que pessoas com TDAH têm maior propensão a desenvolver depressão.

Clinicamente, essa combinação de transtornos traz desafios importantes, pois sua coexistência está relacionada a um maior comprometimento nas atividades diárias, pior qualidade de vida e um risco aumentado de pensamentos e comportamentos suicidas. A semelhança dos sintomas pode dificultar o diagnóstico correto e o tratamento adequado, por isso é fundamental que se utilizem métodos diagnósticos mais detalhados e intervenções terapêuticas integradas e personalizadas.

Para tratar a depressão em adultos com TDAH, é necessário um cuidado diversificado que envolva tanto medicamentos quanto abordagens não medicamentosas. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se mostrado eficaz para ajudar as pessoas a desenvolver estratégias de enfrentamento e a mudar padrões de pensamento negativos. Já o tratamento medicamentoso, que inclui estimulantes e antidepressivos, precisa ser ajustado de acordo com as necessidades de cada paciente. Além disso, medidas que favoreçam o suporte social e adaptações no ambiente de trabalho ou estudo podem colaborar para melhorar o funcionamento geral desses indivíduos.

Considerando essas informações, é importante que profissionais da saúde — não só os da área da saúde mental — pesquisadores e formuladores de políticas públicas estejam mais conscientes sobre a relação entre TDAH e depressão em adultos. O reconhecimento precoce dessa comorbidade, junto a um tratamento adequado, pode diminuir os efeitos negativos na vida das pessoas afetadas, promovendo melhores prognósticos e qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ADAMIS, D. *et al.* Functional impairment and quality of life in newly diagnosed adults attending a tertiary ADHD clinic in Ireland. **Ir J Med Sci**, v. 193, p. 2433–2441, 2024. doi:10.1007/s11845-024-03713-6

AUSTGULEN, A. *et al.* Deliberate self-harm in adolescents screening positive for attention-deficit / hyperactivity disorder: a population-based study. **BMC Psychiatry**, v. 24, p. 564, 2024). doi:10.1186/s12888-024-06008-3

AYANO, G. *et al.* Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in adults: Umbrella review of evidence generated across the globe. **Psychiatry Research**, v. 328, e115449, 2023. doi:10.1016/j.psychres.2023.115449

BANASCHEWSKI, T. *et al.* Perspectives on ADHD in children and adolescents as a social construct amidst rising prevalence of diagnosis and medication use. **Front Psychiatry**, v. 14, 2023. doi:10.3389/fpsy.2023.1289157

BROLETTI, M.C. *et al.* Investigating the Mediating Role of Executive Function in the Relationship Between ADHD and DCD Symptoms and Depression in Adults. **J Autism Dev Disord**, v. 54, n. 12, p. 4684-4696, 2024. doi:10.1007/s10803-023-06148-7

CHAMAKALAYIL, S. *et al.* Methylphenidate for Attention-Deficit and Hyperactivity Disorder in Adult Patients With Substance Use Disorders: Good Clinical Practice. **Front Psychiatry**, v. 25, 2021. doi:10.3389/fpsy.2020.540837

CORRALES, M. *et al.* Long-term efficacy of a new 6-session cognitive behavioral therapy for adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized, controlled clinical trial. **Psychiatry Research**, v.331, e115642, 2024. doi:10.1016/j.psychres.2023.115642

FATANI, A.N. *et al.* Autism Spectrum Disorder and Suicide: A Case Report. **Cureus**, v. 16, n. 7, e64451, 2024. doi:10.7759/cureus.64451

HE, Q. *et al.* Neurogenetic mechanisms of risk for ADHD: Examining associations of polygenic scores and brain volumes in a population cohort. **J Neurodevelopmental Disord**, v. 15, n. 30, 2023. doi:10.1186/s11689-023-09498-6

HERNÁNDEZ, R.M. *et al.* Brain Complexity and Psychiatric Disorders. **Iranian Journal of Psychiatry**, v. 18, n. 4, 2023. doi:10.18502/ijps.v18i4.13637

ISAAC, V. *et al.* Arousal dysregulation and executive dysfunction in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). **Front Psychiatry**, v. 14, 2024. doi:10.3389/fpsy.2023.1336040

KASAHARA, M. *et al.* Case Report: Methylphenidate and venlafaxine improved abdominal nociceptive pain in an adult patient with attention deficit hyperactivity disorder, autism spectrum disorder, and comorbid major depression. **Front. Pain Res.**, v. 20, 2024. doi:10.3389/fpain.2024.1394131

MACDONALD, H.J. *et al.* The dopamine hypothesis for ADHD: An evaluation of evidence accumulated from human studies and animal models. **Front Psychiatry**, v. 15, 2024. doi:10.3389/fpsy.2024.1492126

MAGDI, H.M. *et al.* Attention-deficit/hyperactivity disorder and post-traumatic stress disorder adult comorbidity: a systematic review. **Syst Rev**, v. 14, n. 41, 2025. doi:10.1186/s13643-025-02774-7

MANter, M.A. *et al.* Pharmacological treatment in autism: a proposal for guidelines on common co-occurring psychiatric symptoms. **BMC Med**, v. 23, n. 11, 2025. doi:10.1186/s12916-024-03814-0

MATTOS, P. *et al.* Adult ADHD Symptoms in a Large Metropolitan Area From Brazil: Prevalence and Associations with Psychiatric Comorbidity, Bullying, Sexual Abuse, and Quality of Life. **Journal of Attention Disorders**, v. 28, n. 7, p. 1082-1091, 2024.

McMAHON, C. Substance Use Disorder in Adults with ADHD in South Dakota. **S D Med**, v. 76, n. 9, p. 398, 2023.

MIERAU, S.B. Do I Have ADHD? Diagnosis of ADHD in Adulthood and Its Mimics in the Neurology Clinic. **Neurology Clinical Practice**, v. 15, n. 1, 2025. doi:10.1212/cpj.0000000000200433

- OKADA, T. *et al.* Psychiatric comorbidities of attention deficit/hyperactivity disorder in Japan: a nationwide population-based study. **Front. Psychiatry**, v. 15, 2024. doi:10.3389/fpsy.2024.1359872
- ORSOLINI, L. *et al.* Cyclothymic affective temperament and low positive attitude coping strategies as predictors of comorbid depressive symptomatology in adult ADHD patients. **Journal of Affective Disorders**, v. 365, p. 417-426, 2024. doi:10.1016/j.jad.2024.08.083
- PALMINI, A. Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in adults: a multilayered approach to a serious disorder of inattention to the future. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 82, n. 7, s00441791513, 2024. doi:10.1055/s-0044-1791513
- PARK, S.; PARK, S. Prevalence, Correlates, and Comorbidities Among Young Adults Who Screened Positive for ADHD in South Korea During the COVID-19 Pandemic. **Journal of Attention Disorders**, v. 28, n. 9, p. 1331-1339, 2024. doi:10.1177/10870547241253151
- PETERSSON, M.; UVNÄS-MOBERG, K. Interactions of Oxytocin and Dopamine—Effects on Behavior in Health and Disease. **Biomedicines**, v. 12, n. 11, e2440, 2024. doi:10.3390/biomedicines12112440
- POWELL, V. *et al.* ADHD in adults with recurrent depression. **Journal of Affective Disorders**, v. 295, p. 1153-1160, 2021. doi:10.1016/j.jad.2021.09.010
- RIGLIN, L. *et al.* ADHD and depression: investigating a causal explanation. **Psychological Medicine**, v. 51, n. 11, p. 1–8, 2020.
- ROBINSON, C.L. *et al.* Viloxazine for the Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. **Health Psychology Research**, v. 10, n. 3, 2022. doi:10.52965/001c.38360
- ROCHA, P.A. *et al.* The Relationship Between ADHD and Substance Use Disorder in Adults. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 15, n. 39, p. 2252–2259, 2024. doi:10.56238/levv15n39-052
- SOARES, M.F.N.; ROCHA, P.A. Fadiga em adultos com TDAH. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 5, p. e72867, 2024. doi:10.34119/bjhrv7n5-179
- SCHEIN, J. *et al.* Health care resource utilization and costs associated with psychiatric comorbidities in adult patients with attention-deficit/hyperactivity disorder. **Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy**, v. 30, n. 6, 2024. doi:10.18553/jmcp.2024.30.6.588
- TAMURA, T. *et al.* The role of self-rumination and self-reflection in depressive symptoms among individuals with attention-deficit/hyperactivity disorder traits. **Sci Rep**, v. 15, n. 3920, 2025). doi:10.1038/s41598-025-88303-x
- TAUBIN, D.Z. *et al.* Depressive Symptoms and Quality of Life Among Women Living With a Partner Diagnosed With ADHD. **Journal of Attention Disorders**, v. 28, n. 14, p. 1734-1745, 2024. doi:10.1177/10870547241280607
- TILAHUN, W.M. *et al.* Magnitude, relationship and determinants of attention deficit hyperactivity disorder and depression among University of Gondar undergraduate students, Northwest Ethiopia, 2022: Non-recursive structural equation modeling. **PLOS ONE**, v. 18, n.10, e0291137, 2023. doi:10.1371/journal.pone.0291137
- UYGUR, H. Unraveling the insomnia puzzle: sleep reactivity, attention deficit hyperactivity symptoms, and insomnia severity in ADHD Patients. **Front. Psychiatry**, v. 15, 2024. doi:10.3389/fpsy.2024.1528979
- VAN DER HAM, M. *et al.* Sleep Problems in Adults With ADHD: Prevalences and Their Relationship With Psychiatric Comorbidity. **Journal of Attention Disorders**, v. 28, n. 13, p. 1642-1652, 2024. doi:10.1177/10870547241284477

- VAZIRI-HARAMI, R. *et al.* Patterns of substance use and initiation timing in adults with substance abuse: a comparison between those with and without attention deficit hyperactivity disorder. **Annals of Medicine & Surgery**, v. 86, n. 8, p. 4397-4401, 2024. doi:10.1097/ms9.0000000000002272
- VILGIS, V. *et al.* Distinct Neural Profiles of Frontoparietal Networks in Boys with ADHD and Boys with Persistent Depressive Disorder. **Cogn Affect Behav Neurosci**, v. 22, p. 1183-1198, 2022. doi:10.3758/s13415-022-00999-w
- WAKELIN, C. *et al.* A review of recent treatments for adults living with attention-deficit/hyperactivity disorder. **South African Journal of Psychiatry**, v. 29, a2152, 2023. doi:10.4102/sajpsychiatry.v29i0.2152
- WOLF, S. *et al.* Sports Activity and Mental Diseases. **Psychother Psychosom Med Psychol**, v. 70, n. 09/10, p. 412-428, 2020. doi:10.1055/a-1193-2584
- XIANG, J. *et al.* The attention network characteristics of adults with high ADHD traits: low stability, boost accuracy by sacrificing response time. **Front. Psychol**, v. 15, 2024. doi:10.3389/fpsyg.2024.1477581
- YAGANG, S. *et al.* Effects of physical exercise on anxiety depression and emotion regulation in children with attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. **Front Pediatr**, v. 7, n. 12, e1479615, 2025. doi:10.3389/fped.2024.1479615
- YOUNG, S. Guidance for identification and treatment of individuals with attention deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder based upon expert consensus. **BMC Med**, v. 18, n. 146, 2020. doi:10.1186/s12916-020-01585-y
- ZHANG, J. *et al.* Charting brain GABA and glutamate levels across psychiatric disorders by quantitative analysis of 121 1H-MRS studies. **Psychological Medicine**, v. 54, n. 15, p. 4071-4082, 2024. doi:10.1017/S0033291724001673

# 04

---

## **A RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E TDAH EM ADULTOS**

Pablo Almeida Rocha

Rafaelly de Castro Alencar

Camila Nogueira de Souza

Elyse Dellane Machado de Oliveira

Felipe Marques Costa

Manuela Fredo Manara

Mayara Franco Nogueira Soares

# RESUMO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e os transtornos de ansiedade frequentemente aparecem juntos em adultos, trazendo impactos importantes na vida cotidiana e na qualidade de vida dessas pessoas. Este capítulo apresenta uma revisão narrativa da literatura para explorar essa relação, destacando os aspectos neurobiológicos envolvidos, as dificuldades no diagnóstico e as consequências clínicas dessa combinação. Os resultados indicam que mudanças em estruturas cerebrais como a amígdala, o hipocampo e o córtex orbitofrontal estão ligadas a uma maior propensão à ansiedade em quem tem TDAH, possivelmente relacionadas a desequilíbrios na dopamina e no funcionamento do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. A presença simultânea da ansiedade pode agravar problemas cognitivos, como dificuldades na memória de trabalho e no controle de impulsos, afetando o rendimento escolar, profissional e as relações sociais. Distinguir o TDAH dos transtornos de ansiedade pode ser bastante desafiador, já que muitos sintomas se sobrepõem, tornando o diagnóstico mais complexo. Além disso, o tratamento precisa ser personalizado, combinando medicamentos, como os estimulantes e os inibidores seletivos da recaptação de serotonina, com abordagens não medicamentosas, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e técnicas baseadas em mindfulness. Essa combinação de tratamentos tem mostrado resultados positivos para reduzir os impactos negativos dessa comorbidade, destacando a importância de identificar cedo essas condições e oferecer intervenções eficazes para melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas afetadas.

**Palavras-chave:** TDAH; ansiedade; adultos; terapia cognitivo-comportamental; psiquiatria.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição do neurodesenvolvimento bastante comum, caracterizada por sintomas de desatenção, impulsividade e hiperatividade. Embora seja mais frequentemente identificado na infância, muitos indivíduos continuam apresentando sintomas na vida adulta, o que pode afetar áreas importantes da vida, como o desempenho nos estudos, no trabalho e nos relacionamentos. A forma como esses sintomas se manifestam varia bastante entre as pessoas e costuma ser influenciada por fatores do ambiente e por outras condições associadas, como a ansiedade e a depressão (ROCHA *et al.*, 2025). Estima-se que entre 2,5% e 6,7% da população adulta mundial viva com TDAH, o que sugere não apenas uma alta ocorrência do transtorno, mas também a possibilidade de que ele ainda esteja subdiagnosticado em muitas situações (BANASCHEWSKI *et al.*, 2023).

Uma meta-análise recente, reunindo estudos populacionais, apontou uma taxa combinada de prevalência de cerca de 3,10%, reforçando que o TDAH não deve ser considerado um transtorno exclusivo da infância, mas sim um tema relevante também na saúde mental de adultos (AYANO *et al.*, 2023).

A relação entre o TDAH e outras condições psiquiátricas, como transtornos de ansiedade e de humor, torna a compreensão de sua frequência ainda mais desafiadora. Por exemplo, um estudo mostrou que 54,7% dos adultos atendidos em centros de tratamento para dependência química apresentavam sintomas de TDAH, evidenciando uma forte ligação entre o transtorno e o uso problemático de substâncias (MCMAHON, 2023; ROCHA *et al.*, 2024). Além disso, quando o TDAH está presente junto a outros transtornos mentais, como o transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), os sintomas costumam ser mais intensos e causam prejuízos maiores à vida do indivíduo (MAGDI *et al.*, 2025).

A prevalência da ansiedade em pessoas com TDAH pode variar conforme a população estudada, os critérios utilizados para diagnóstico e os métodos de avaliação aplicados. Um exemplo disso é um estudo feito com estudantes de medicina na China, que mostrou uma prevalência de ansiedade de 19,9%, com associações claras entre sintomas de desatenção e hiperatividade e níveis elevados de ansiedade (SHEN *et al.*, 2020). Isso evidencia a sobreposição frequente entre as duas condições, especialmente em contextos de alta demanda e

estresse. De forma semelhante, uma pesquisa com crianças nos Estados Unidos identificou que 37,34% daquelas com TDAH também apresentavam sintomas de ansiedade e depressão, em comparação com apenas 7,42% das crianças sem o transtorno (ADZRAGO, 2025), sugerindo que o risco de ansiedade é significativamente maior entre aquelas com TDAH. No entanto, é importante observar que ambos os estudos utilizaram medidas autorrelatadas, que podem estar sujeitas a vieses (SHEN *et al.*, 2020; ADZRAGO, 2025).

Outro aspecto que contribui para a diversidade dos achados é o tipo específico de transtorno de ansiedade considerado em cada estudo. Por exemplo, uma pesquisa conduzida na China por Wang *et al.* (2024) apontou o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) como o mais comum entre crianças e adolescentes em idade escolar, com uma prevalência de 1,3%. Já outros estudos podem apontar diferentes tipos de ansiedade como mais frequentes. Essas variações ressaltam a necessidade de critérios diagnósticos mais padronizados e de instrumentos de avaliação mais consistentes, para que os resultados obtidos possam ser melhor comparados.

Apesar da alta ocorrência da ansiedade em pessoas com TDAH, ainda não está totalmente esclarecido se uma condição leva à outra, ou se os sintomas de ansiedade são consequência das dificuldades cotidianas vividas por quem tem TDAH, como desafios nas relações pessoais, no desempenho acadêmico e no ambiente de trabalho (D'AGATI *et al.*, 2019).

Este capítulo oferece uma revisão narrativa da literatura que investiga a presença frequente dos transtornos de ansiedade em adultos com TDAH. O objetivo é explorar essa relação com mais profundidade, destacando os mecanismos envolvidos, as características particulares dessa comorbidade e as implicações para o diagnóstico e o tratamento. Espera-se, com isso, contribuir para uma compreensão mais ampla desse quadro complexo, incentivando diagnósticos mais precisos e intervenções que possam realmente reduzir os impactos negativos e promover maior qualidade de vida para adultos com TDAH.

## **ALTERAÇÕES NEUROBIOLÓGICAS**

Diversas pesquisas apontam que certas alterações na estrutura do cérebro, especialmente em áreas envolvidas na regulação das emoções, podem estar

relacionadas ao surgimento da ansiedade em pessoas com TDAH. Um dos achados mais frequentes envolve a amígdala, uma região essencial no processamento de emoções como o medo (YANG *et al.*, 2021; ROELOFS *et al.*, 2024). Seguin e colaboradores (2022), por exemplo, observaram que crianças e adolescentes com TDAH apresentavam níveis mais altos de ansiedade em comparação com seus pares com desenvolvimento típico. Além disso, entre aqueles com maior ansiedade, identificou-se um aumento no volume do núcleo central direito da amígdala. Por outro lado, Nárai *et al.* (2024) encontraram volumes menores de amígdala em adolescentes com risco para TDAH, mesmo após considerar a presença de comorbidades como a própria ansiedade. Apesar de muitos desses estudos focarem em crianças, os resultados sugerem que a estrutura da amígdala pode influenciar o nível de ansiedade também em adultos com TDAH.

Fortalecendo essa ideia, Connaughton *et al.* (2024) identificaram que, entre 9 e 14 anos de idade, crianças e adolescentes com TDAH apresentavam volumes menores da amígdala em comparação com o grupo controle. Essa redução estava associada a sintomas mais intensos do transtorno, o que aponta para uma possível ligação entre mudanças estruturais nessa área do cérebro e a gravidade dos sintomas, incluindo a ansiedade.

Além da amígdala, outras áreas do sistema límbico — como o hipocampo, o giro do cíngulo e o córtex orbitofrontal — também apresentam alterações em indivíduos com TDAH. No mesmo estudo, Connaughton *et al.* (2024) constataram que essas regiões tinham volumes reduzidos, o que pode afetar tanto a regulação emocional quanto a memória, aumentando a propensão à ansiedade. Essas mudanças podem indicar um desenvolvimento cerebral atípico ou um funcionamento menos eficiente, dificultando o manejo das emoções no dia a dia.

Os gânglios da base, que são regiões cerebrais fundamentais para o funcionamento motor e emocional, também têm sido associados à fisiopatologia do TDAH. Shvarzman *et al.* (2022) identificaram uma diminuição na concentração de ferro nos gânglios da base em crianças com TDAH. Essa redução foi relacionada a sintomas mais graves tanto do TDAH quanto de ansiedade e depressão. Como o ferro é essencial para o funcionamento adequado do sistema dopaminérgico, esse achado sugere que alterações neuroquímicas podem ajudar a explicar por que TDAH e ansiedade aparecem frequentemente juntos.

Estudos com ressonância magnética funcional (fMRI) também reforçam a base neurobiológica da ansiedade em pessoas com TDAH. Pesquisas sobre a conectividade funcional dinâmica mostram que crianças com TDAH apresentam padrões diferentes de atividade nas sub-regiões da amígdala em comparação com crianças sem o transtorno (YANG *et al.*, 2021). Especificamente, foi observada uma conectividade mais intensa entre a amígdala superficial direita e o córtex pré-frontal direito — áreas relacionadas à regulação das emoções — sugerindo um possível caminho cerebral que pode explicar o aumento da ansiedade. Ainda, a instabilidade nessa conectividade se mostrou relacionada a dificuldades cognitivas nessas crianças (YANG *et al.*, 2021).

Um outro estudo, que analisou a conectividade cerebral em repouso, identificou que adolescentes com transtornos internalizantes (como ansiedade e depressão) apresentavam alterações no desenvolvimento da conectividade da amígdala laterobasal, especialmente no lado direito, em comparação com adolescentes saudáveis. Essas mudanças foram associadas à variação dos sintomas emocionais ao longo do tempo (ROELOFS *et al.*, 2024), sugerindo uma relação direta entre essas conexões cerebrais e os sintomas de ansiedade.

Além das estruturas cerebrais, os desequilíbrios químicos no cérebro também parecem ter um papel importante na ansiedade em pessoas com TDAH. A dopamina, um neurotransmissor fundamental tanto para o TDAH quanto para o controle emocional, pode estar funcionando de maneira desregulada nessas pessoas, afetando regiões como a amígdala e contribuindo para o aumento da ansiedade (SHVARZMAN *et al.*, 2022). Nesse contexto, Greenfield *et al.* (2024) encontraram em adultos com TDAH dificuldades tanto para sentir quanto para regular emoções, acompanhadas por alterações no funcionamento cerebral e por uma diminuição do volume de substância cinzenta em áreas relacionadas às emoções. Curiosamente, essas alterações não foram revertidas pelo uso de medicamentos estimulantes, o que mostra a complexidade dos fatores biológicos envolvidos e os limites das abordagens terapêuticas atuais.

Outro componente importante é o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, que regula as respostas ao estresse. Em estudo recente, Berens *et al.* (2023) identificaram que níveis mais altos de cortisol ao longo do dia estavam associados aos sintomas de TDAH, mesmo quando a ansiedade era considerada

separadamente. Isso indica que esse sistema pode estar funcionando de forma exagerada no TDAH, o que aumentaria a vulnerabilidade à ansiedade.

Além dos fatores biológicos diretos, déficits cognitivos, como dificuldades nas funções executivas e na memória de trabalho, também podem influenciar a ansiedade em indivíduos com TDAH. Kofler *et al.* (2024) mostraram que crianças com TDAH e dificuldades na memória de trabalho tinham mais dificuldade para inibir comportamentos impulsivos, o que poderia levar a situações que despertam ansiedade. A pesquisa sugere que melhorar a memória de trabalho pode contribuir para reduzir os níveis de ansiedade. Ainda que esses aspectos sejam mais cognitivos do que neurológicos, eles estão profundamente conectados ao funcionamento do cérebro e ajudam a entender melhor como se dá a relação entre TDAH e ansiedade.

## **IMPACTO CLÍNICO DA RELAÇÃO COMÓRBIDA**

Adultos que convivem com o TDAH frequentemente enfrentam mais desafios ao longo da vida, em parte devido aos próprios sintomas do transtorno, como baixo rendimento e dificuldades nas interações sociais. Esses fatores podem contribuir para pensamentos negativos, alterações de humor e uma tendência a esperar o fracasso, alimentando a ansiedade antecipatória (GROGAN *et al.*, 2018).

Rauch *et al.* (2025) identificaram uma relação específica entre sintomas de ansiedade e prejuízos na memória de trabalho em adultos com TDAH. Seus achados indicam que a ansiedade, diferentemente da depressão, tem um impacto negativo mais direto sobre essa habilidade cognitiva, o que pode comprometer significativamente a rotina, o desempenho acadêmico (quando aplicável) e a vida profissional. Como se não bastassem as dificuldades atencionais inerentes ao TDAH, a presença de ansiedade pode intensificá-las. Esses dados reforçam a importância de considerar os sintomas comórbidos durante a avaliação clínica, pois eles influenciam diretamente o funcionamento.

A sobreposição entre sintomas de TDAH e de transtornos de ansiedade representa um desafio para o diagnóstico preciso. Alarachi *et al.* (2024) observaram que há uma coincidência importante de sintomas, especialmente no domínio da hiperatividade avaliado pela Escala de Autoavaliação para Adultos

com TDAH (ASRS-v1.1), o que dificulta distinguir as duas condições. Isso destaca a necessidade de identificar manifestações que sejam exclusivas do TDAH, a fim de garantir um diagnóstico mais acertado e um plano de tratamento eficaz. Quando não há essa diferenciação, existe o risco de diagnósticos equivocados ou atrasados, o que pode prejudicar a evolução clínica.

A ansiedade também pode afetar de forma significativa o convívio social de adultos com TDAH. Em estudo realizado por Store *et al.* (2024), foi observado que indivíduos com TDAH e transtorno de ansiedade social enfrentavam mais prejuízos nas interações sociais e apresentavam comprometimentos clínicos mais severos, afetando sua qualidade de vida de maneira ampla. Palmini (2024) corrobora esses achados ao apontar que os sintomas do TDAH não se limitam à atenção, mas têm forte impacto na vida social, gerando dificuldades em diversas esferas. Comportamentos impulsivos e dificuldades na leitura de sinais sociais, já comuns no TDAH, podem se agravar quando somados à evitação e ao isolamento que caracterizam a ansiedade.

Os relacionamentos interpessoais são frequentemente afetados pela combinação do TDAH com a ansiedade. Fischer e Nilsen (2024) destacam que adultos mais velhos com TDAH relatam dificuldades nas relações afetivas e tendência ao isolamento, que se intensificam com a presença de sintomas ansiosos. A impulsividade e os desafios emocionais típicos do TDAH, quando combinados à evitação social da ansiedade, podem gerar conflitos, distanciamento e enfraquecimento das redes de apoio. Palmini (2024) também observa que as limitações vividas por esses indivíduos afetam não apenas os relacionamentos, mas também seu bem-estar geral e o alcance de metas pessoais.

No campo profissional, os efeitos combinados do TDAH e da ansiedade podem gerar impactos profundos. Namasse *et al.* (2025) apontam que o TDAH compromete a atuação social, ocupacional e ambiental do indivíduo, efeitos que se tornam mais intensos quando há comorbidades como ansiedade e depressão. As dificuldades típicas do TDAH — como problemas de atenção, impulsividade e desregulação emocional — podem ser agravadas por comportamentos de evitação e procrastinação associados à ansiedade, resultando em baixa produtividade, insatisfação com o trabalho e até risco de perda do emprego (PALMINI, 2024).

O isolamento social e a solidão são frequentemente mencionados por adultos com TDAH, e a ansiedade parece ter papel importante nessas experiências. Fischer *et al.* (2024) associam o TDAH em adultos mais velhos à dificuldade em manter relacionamentos e à tendência ao isolamento. Além disso, Capp *et al.* (2022) relataram que adultos autistas e neurodivergentes — grupo que inclui indivíduos com TDAH — apresentaram altos níveis de solidão, possivelmente agravados pela pandemia da COVID-19. Esses dados sugerem que situações de estresse social intenso podem intensificar esse quadro. A evitação social típica da ansiedade pode, ainda, limitar as oportunidades de interação e suporte social, reforçando o isolamento.

Outro ponto relevante é que a presença de sintomas ansiosos pode atrasar o diagnóstico do TDAH. Kandeger *et al.* (2025) indicam que o devaneio desadaptativo, que pode estar relacionado à ansiedade, pode camuflar os sintomas de TDAH, levando a um diagnóstico apenas na fase adulta. Esse atraso pode acarretar prejuízos clínicos e sociais relevantes, já que os sintomas não tratados afetam várias áreas da vida.

## **ESPECIFICIDADES DO TRATAMENTO**

As intervenções com medicação são parte central no manejo do TDAH e da ansiedade. Medicamentos estimulantes, frequentemente utilizados para tratar o TDAH, também podem ajudar indiretamente a reduzir sintomas ansiosos ao melhorar a concentração e a impulsividade (YOUNG *et al.*, 2025). Em uma análise retrospectiva, observou-se que o uso de uma formulação de liberação prolongada de anfetamina reduziu a necessidade de complementação com outras formas do medicamento e melhorou tanto os sintomas de TDAH quanto os de ansiedade em adultos (YOUNG *et al.*, 2025). No entanto, os autores ressaltam a importância de decisões individualizadas, considerando as comorbidades e a resposta do paciente ao tratamento.

Entre os medicamentos não estimulantes, destaca-se a viloxazina — um inibidor da recaptção de noradrenalina que também atua no sistema serotoninérgico. Segundo Williams *et al.* (2023), essa medicação pode ser útil para adultos com TDAH e ansiedade associada, especialmente em casos em que os efeitos colaterais dos estimulantes são problemáticos. No entanto,

recomenda-se cautela em pacientes com problemas cardíacos, hepáticos ou histórico de transtorno bipolar.

Os antidepressivos, como os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS), também podem ser considerados. Um estudo avaliando a combinação de metilfenidato com ISRSs em adultos com TDAH e depressão não encontrou aumento significativo nos efeitos adversos em comparação ao uso isolado do estimulante (LEE *et al.*, 2024). Embora esse estudo tenha se concentrado na depressão, ele sugere que a combinação pode ser segura e eficaz — mas a aplicabilidade para o tratamento da ansiedade ainda exige mais estudos. Além disso, a suplementação com L-teanina demonstrou reduzir sintomas psiquiátricos em pessoas com TDAH e ansiedade (MOSHFEGHINIA *et al.*, 2024), embora sua eficácia ainda não está bem estabelecida do ponto de vista científico e deve ser investigada em estudos futuros.

Tratamentos não medicamentosos também desempenham papel fundamental, podendo complementar ou até substituir os medicamentos. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é amplamente reconhecida como eficaz tanto para o TDAH quanto para a ansiedade (NASRI *et al.*, 2023; CORRALES *et al.*, 2024; YANG *et al.*, 2025; ZHANG *et al.*, 2025). Em uma meta-análise recente, a TCC demonstrou impacto positivo na redução da ansiedade em adultos com TDAH, com efeitos sustentados a curto e longo prazo (YANG *et al.*, 2025). Tanto programas mais curtos (seis sessões) quanto mais longos (doze sessões) mostraram-se eficazes na diminuição da gravidade dos sintomas de TDAH e comorbidades como ansiedade e depressão (CORRALES *et al.*, 2024).

A versão online da TCC, conhecida como TCC baseada na internet (iCBT), tem se mostrado uma alternativa eficaz e mais acessível (NASRI *et al.*, 2023; ZHANG *et al.*, 2025). Um estudo revelou que a combinação de iCBT com medicação foi mais eficaz na redução da ansiedade do que o uso isolado de medicamentos, com resultados mantidos por até um ano (ZHANG *et al.*, 2025). Outro estudo mostrou que tanto o iCBT quanto o treinamento de relaxamento online (iART) proporcionaram melhorias significativas em sintomas de TDAH em comparação ao tratamento usual (NASRI *et al.*, 2023).

Abordagens baseadas em mindfulness, como a Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness (MBCT), também estão sendo estudadas. A MBCT parece ser particularmente útil para adultos com TDAH sem outras comorbidades (YANG

*et al.*, 2025), embora os estudos que avaliem sua eficácia em casos com TDAH e ansiedade comórbida ainda sejam limitados.

Outras estratégias não farmacológicas, como o neurofeedback e o uso de tecnologias vestíveis, também têm demonstrado algum potencial. O treinamento em neurofeedback, realizado presencialmente ou por meio de aplicativos, mostrou reduzir sintomas de ansiedade e melhorar a atenção e funções executivas em alguns indivíduos (WHITEHEAD *et al.*, 2022). Já o dispositivo vestível Doppel, embora não tenha demonstrado vantagem clara sobre comparadores, apresentou efeitos positivos sobre a ansiedade e o foco em jovens adultos com TDAH (BARTLETT *et al.*, 2024). Esses recursos representam possibilidades promissoras, mas ainda carecem de mais evidências científicas que sustentem sua eficácia em populações mais amplas e diversificadas.

## CONCLUSÃO

A relação entre o TDAH e os transtornos de ansiedade em adultos é bastante complexa e envolve diferentes fatores — desde questões neurobiológicas até aspectos cognitivos e ambientais. Esses fatores interagem entre si, o que pode intensificar os efeitos de ambos os transtornos. Pesquisas indicam que pessoas com TDAH apresentam alterações em regiões do cérebro ligadas ao processamento das emoções, como a amígdala, o hipocampo e o córtex orbitofrontal. Além disso, disfunções nos sistemas de dopamina e na resposta ao estresse também são comuns, o que pode dificultar o controle emocional e aumentar a tendência ao desenvolvimento de quadros ansiosos (RAUCH *et al.*, 2025).

No dia a dia, lidar com o TDAH associado à ansiedade pode tornar os desafios ainda mais difíceis, afetando áreas importantes da vida adulta, como os relacionamentos, os estudos e o trabalho. Como os sintomas de ambos os transtornos podem se sobrepor, identificar com clareza cada um deles se torna uma tarefa desafiadora. Isso pode levar a diagnósticos imprecisos ou até a tratamentos pouco eficazes. Por esse motivo, é essencial que a avaliação clínica seja feita de forma cuidadosa, considerando todo o contexto e as particularidades de cada pessoa, para que o plano terapêutico seja mais adequado e assertivo (ALARACHI *et al.*, 2024; PALMINI, 2024).

O tratamento do TDAH quando há ansiedade associada deve ser pensado de maneira individualizada. Tanto os medicamentos estimulantes quanto os não estimulantes podem trazer benefícios, mas é fundamental acompanhar de perto a resposta ao tratamento e possíveis efeitos colaterais, garantindo a segurança e a eficácia ao longo do processo (YOUNG *et al.*, 2025; WILLIAMS *et al.*, 2023). Além da medicação, as intervenções psicoterapêuticas são de grande importância. A terapia cognitivo-comportamental (TCC), por exemplo, tem demonstrado bons resultados na redução dos sintomas tanto do TDAH quanto da ansiedade (YANG *et al.*, 2025; CORRALES *et al.*, 2024). Outras abordagens, como técnicas baseadas em mindfulness e o uso de tecnologias assistivas, vêm sendo estudadas como alternativas promissoras, oferecendo mais possibilidades de cuidado (NASRI *et al.*, 2023; WHITEHEAD *et al.*, 2022).

Considerando que a combinação entre TDAH e ansiedade é bastante comum, investir no aprofundamento do conhecimento sobre essa comorbidade é essencial. Isso pode contribuir para diagnósticos mais precisos, estratégias terapêuticas mais eficazes e, conseqüentemente, para uma melhora significativa na qualidade de vida dos indivíduos afetados. Também é importante que os serviços de saúde estejam preparados para identificar e tratar essas condições de forma adequada. Isso inclui capacitar os profissionais para que saibam reconhecer os sintomas e oferecer uma escuta acolhedora e informada (PALMINI, 2024; NAMASSE *et al.*, 2025).

Mais do que tratar os sintomas de forma isolada, o ideal é adotar uma abordagem personalizada, que considere a história, o contexto e as necessidades de cada pessoa. Um cuidado atencioso e humano pode fazer toda a diferença no sucesso do tratamento e no bem-estar geral dos adultos que convivem com o TDAH e a ansiedade.

## REFERÊNCIAS

ADZRAGO, D. *et al.* Mental health in children with and without ADHD: the role of physical activity and parental nativity. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, v. 19, n. 2, 2025. doi:10.1186/s13034-025-00859-8

ALARACHI, A. *et al.* Are We Measuring ADHD or Anxiety? Examining the Factor Structure and Discriminant Validity of the Adult ADHD Self-Report Scale in an Adult Anxiety Disorder Population. **Assessment**, v. 31, n. 7, p. 1508-1524, 2024. doi:10.1177/10731911231225190

AYANO, G. *et al.* Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in adults: Umbrella review of evidence generated across the globe. **Psychiatry Research**, v. 328, e115449, 2023. doi:10.1016/j.psychres.2023.115449

BANASCHEWSKI, T. *et al.* Perspectives on ADHD in children and adolescents as a social construct amidst rising prevalence of diagnosis and medication use. **Front Psychiatry**, v. 14, 2023. doi:10.3389/fpsy.2023.1289157

BARTLETT, G. *et al.* Evaluating Doppel's impact on Anxiety and Focus amongst adults with ADHD. **PLOS Digital Health**, v. 3, n. 7, e0000555, 2024. doi:10.1371/journal.pdig.0000555

BERENS, A. *et al.* ADHD symptoms and diurnal cortisol in adolescents: The importance of comorbidities. **Psychoneuroendocrinology**, v. 18, 2023. doi:10.1016/j.psychneuen.2022.105990

CAPP, S.J. *et al.* COVID-19 and Perceived Changes to Quality of Life, Anxiety, Depression, and Loneliness in Autistic and Other Neurodivergent U.K. Adults. **Autism in Adulthood**, v. 4, n. 3, 2022. doi:10.1089/aut.2021.0078

CONNAUGHTON, M. *et al.* The Limbic System in Children and Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Longitudinal Structural Magnetic Resonance Imaging Analysis. **Biological Psychiatry Global Open Science**, v. 4, n. 1, p. 385-393, 2024. doi:10.1016/j.bpsgos.2023.10.005

CORRALES, M. *et al.* Long-term efficacy of a new 6-session cognitive behavioral therapy for adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized, controlled clinical trial. **Psychiatry Research**, v. 331, e115642, 2024. doi:10.1016/j.psychres.2023.115642

D'AGATI, E. *et al.* Comorbidity between ADHD and anxiety disorders across the lifespan. **International Journal of Psychiatry in Clinical Practice**, 2019. doi:10.1080/13651501.2019.1628277

FISCHER, S.; NILSEN, C. ADHD in older adults – a scoping review. **Aging & Mental Health**, v. 28, n. 9, p. 1189–1196, 2024. doi:10.1080/13607863.2024.2339994

GREENFIELD, M.S. *et al.* Emotional dysregulation and stimulant medication in adult ADHD. **J Psychiatry Neurosci**, v. 49, n. 4, E242-E251, 2024. doi:10.1503/jpn.240009

GROGAN, K. *et al.* Differential diagnosis and comorbidity of ADHD and anxiety in adults. **Br J Clin Psychol**, v. 57, n. 1, p. 99-115, 2018. doi:10.1111/bjc.12156.

KANDEGER, A. *et al.* Could Maladaptive Daydreaming Delay ADHD Diagnosis Until Adulthood? Clinical Characteristics of Adults With ADHD Based on Diagnosis Age. **APSARD**, v. 29, n. 5, 2025. doi:10.1177/10870547241310990

KOFLER, M.J. *et al.* Working memory and inhibitory control deficits in children with ADHD: an experimental evaluation of competing model predictions. **Front. Psychiatry**, v. 15, 2024. doi:10.3389/fpsy.2024.1277583

LEE, D.Y. *et al.* Combined Methylphenidate and Selective Serotonin Reuptake Inhibitors in Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. **JAMA Netw Open**, v. 7, n. 10, e2438398, 2024. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.38398

McMAHON, C. Substance Use Disorder in Adults with ADHD in South Dakota. **S D Med**, v. 76, n. 9, p. 398, 2023.

- MAGDI, H.M. *et al.* Attention-deficit/hyperactivity disorder and post-traumatic stress disorder adult comorbidity: a systematic review. **Syst Rev**, v. 14, n. 41, 2025. doi:10.1186/s13643-025-02774-7
- MOSHFEGHINIA, R. *et al.* The effects of L-theanine supplementation on the outcomes of patients with mental disorders: a systematic review. **BMC Psychiatry**, v. 24, n. 886, 2024. doi:10.1186/s12888-024-06285-y
- NAMASSE, Z. *et al.* Explainable Artificial Intelligence for Predicting Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adults. **Healthcare**, v. 13, n. 2, p. 155, 2025. doi:10.3390/healthcare13020155
- NÁRAI, A. *et al.* Amygdala volume is associated with ADHD risk and severity beyond comorbidities in adolescents: clinical testing of brain chart reference standards. **Research on Child and Adolescent Psychopathology**, v. 52, p. 1063-1074, 2024. doi:10.1007/s10802-024-01190-0
- NASRI, B. *et al.* Internet delivered cognitive behavioral therapy for adults with ADHD - A randomized controlled trial. **Internet Interventions**, v. 33, e100636, 2023. doi:10.1016/j.invent.2023.100636
- PALMINI, A. Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in adults: a multilayered approach to a serious disorder of inattention to the future. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 82, s00441791513, 2024. doi:10.1055/s-0044-1791513.
- RAUCH, A.A. *et al.* Anxiety symptoms are distinctly related to working memory deficits in adults with ADHD. **Applied Neuropsychology: Adult**, p. 1–13, 2025. doi:10.1080/23279095.2024.2449170
- ROCHA, P.A. *et al.* The Relationship Between ADHD and Substance Use Disorder in Adults. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 15, n. 39, p. 2252–2259, 2024. doi:10.56238/levv15n39-052
- ROCHA, P.A. *et al.* Depression in adults with ADHD. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 16, n. 46, p. 1973–1986, 2025. doi:10.56238/levv16n46-028
- ROELOFS, E.F. *et al.* Longitudinal development of resting-state functional connectivity in adolescents with and without internalizing disorders. **Neuroscience Applied**, v. 3, 2024. doi:10.1016/j.nsa.2024.104090
- SEGUIN, D. *et al.* Amygdala subnuclei volumes and anxiety behaviors in children and adolescents with autism spectrum disorder, attention deficit hyperactivity disorder, and obsessive–compulsive disorder. **Human Brain Mapping**, v. 43, n. 16, p. 4805–4816. doi:10.1002/hbm.26005
- SHEN, Y. *et al.* Association of ADHD symptoms, depression and suicidal behaviors with anxiety in Chinese medical college students. **BMC Psychiatry**, v. 20, n. 180, 2020. doi:10.1186/s12888-020-02555-7
- SHVARZMAN, R. *et al.* Reduced basal ganglia tissue-iron concentration in school-age children with attention-deficit/hyperactivity disorder is localized to limbic circuitry. **Exp Brain Res**, v. 240, p. 3271–3288, 2022. doi:10.1007/s00221-022-06484-7
- STORE, S.J. *et al.* The Relationship Between Social Anxiety Disorder and ADHD in Adolescents and Adults: A Systematic Review. **APSARD**, v. 28, n. 9, 2024. doi:10.1177/10870547241247448
- WANG, F. *et al.* Prevalence and comorbidity of anxiety disorder in school-attending children and adolescents aged 6–16 years in China. **BMJ Paediatrics Open**, v. 8, e001967, 2024.
- WHITEHEAD, J.C. *et al.* Preliminary Real-World Evidence Supporting the Efficacy of a Remote Neurofeedback System in Improving Mental Health: Retrospective Single-Group Pretest-Posttest Study. **JMIR Form Res**, v. 6, n. 7, e35636, 2022. doi:10.2196/35636
- WILLIAMS, O.C. *et al.* Adult attention deficit hyperactivity disorder: a comprehensive review. **Annals of Medicine & Surgery**, v. 85, n. 5, p. 1802-1810, 2023. doi:10.1097/MS9.0000000000000631

YANG, X. *et al.* Short-term and long-term effect of non-pharmacotherapy for adults with ADHD: a systematic review and network meta-analysis. **Front Psychiatry**, v. 16, 2025. doi:10.3389/fpsy.2025.1516878

YANG, Y. *et al.* Dynamic Functional Connectivity Reveals Abnormal Variability in the Amygdala Subregions of Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. **Front Neurosci**, v. 15, 2021. doi:10.3389/fnins.2021.648143

YOUNG, J.L. *et al.* Extended-release amphetamine (Dyanavel XR) is associated with reduced immediate-release supplementation in adults with ADHD, regardless of baseline patient variables. **BMC Psychiatry**, v. 25, n. 12, 2025. doi:10.1186/s12888-024-06446-z

ZHANG, S.Y. *et al.* Efficacy of internet-based cognitive behavioral therapy for medicated adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A randomized controlled trial. **Psychiatry Research**, v. 344, e116352, 2025. doi:10.1016/j.psychres.2025.116352

## **A RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS E TDAH EM ADULTOS**

Pablo Almeida Rocha

Ana Julia Santa Bárbara Rehem

Ingrid Oliveira Bosenbecker Bauer

Isadora Bontorin de Souza

João Pedro Abbott Cabral de Oliveira

Laura Dourado Paiva

# RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) frequentemente coexiste com o Transtorno por Uso de Substâncias (TUS), resultando em um quadro clínico complexo que demanda atenção especializada. Indivíduos com TDAH apresentam maior vulnerabilidade ao uso de substâncias, influenciada por fatores neurobiológicos — como disfunções dopaminérgicas — e psicossociais, incluindo a automedicação para aliviar os sintomas do transtorno. A literatura aponta para a necessidade de abordagens integradas de tratamento, que combinem intervenções farmacológicas (como o uso de psicoestimulantes) com psicoterapias voltadas ao manejo da impulsividade, desatenção e dificuldades comportamentais. A triagem precoce de TDAH em pessoas com TUS — e vice-versa — é fundamental para melhorar os resultados terapêuticos, favorecendo diagnósticos mais precisos e intervenções oportunas. Evidências indicam que tratamentos simultâneos para ambos os transtornos oferecem melhores prognósticos e ajudam a minimizar os efeitos negativos da comorbidade. Em certos casos, pode ser necessário ajustar a medicação, como o uso de doses mais elevadas de estimulantes, devido a alterações no sistema nervoso decorrentes do uso de substâncias. Dada a alta prevalência da cocorrência entre TDAH e TUS, os profissionais de saúde devem estar atentos aos sinais clínicos e preparados para oferecer cuidados personalizados, que considerem as especificidades de cada paciente. Intervenções cuidadosas e abrangentes são essenciais para promover a recuperação, melhorar a qualidade de vida e reduzir o risco de complicações a longo prazo.

**Palavras-chave:** TDAH; adultos; transtorno por uso de substâncias.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) está entre os transtornos mentais mais comuns da infância, sendo o mais frequente dentro do grupo dos transtornos do neurodesenvolvimento. Sua prevalência em crianças varia entre 3,4% e 7,2% (POLANCZYK *et al.*, 2015). Embora os primeiros sinais costumem surgir ainda na infância, estima-se que de 60% a 80% dos casos persistam na vida adulta (KARAM *et al.*, 2009), afetando de 2% a 4% da população geral (WEIBEL *et al.*, 2019).

Diante de sua alta prevalência e dos impactos negativos que pode causar ao longo da vida, tanto para os indivíduos quanto para suas famílias e para a sociedade, o TDAH representa uma importante questão de saúde pública (POLANCZYK *et al.*, 2014).

Esse transtorno é marcado por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade, que se inicia na infância ou adolescência e interfere significativamente no funcionamento e desenvolvimento da pessoa. Para confirmar o diagnóstico, é necessário que os sintomas se manifestem em mais de um contexto – como em casa, no trabalho ou em outros ambientes – e que a intensidade varie de acordo com as situações (APA, 2014). A impulsividade, em especial, é vista como uma característica central do TDAH e serve de exemplo clássico dos transtornos de controle de impulsos na psiquiatria (ROBBINS *et al.*, 2012).

Essa impulsividade se refere a uma tendência a agir de forma precipitada diante de estímulos externos, buscando recompensas imediatas, mesmo que isso gere consequências negativas. Ela pode se manifestar em quatro formas principais: dificuldade em inibir ações, em tomar decisões, em adiar recompensas e em manter informações para decisões futuras (ROBBINS *et al.*, 2012).

Durante a infância, os comportamentos impulsivos, desatentos e hiperativos são mais evidentes. Já na fase adulta, esses sintomas podem mudar de forma e se expressar de maneira diferente, dependendo da realidade de cada pessoa. No trabalho, por exemplo, dificuldades com organização, procrastinação e manejo do tempo podem levar a baixo desempenho, instabilidade no emprego e sentimentos de frustração. Nas relações interpessoais, a desatenção, a impulsividade e a dificuldade de escuta podem dificultar vínculos e

afetar negativamente os relacionamentos. Além disso, a impulsividade também aumenta o risco de desenvolvimento de outros problemas, como o Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) (BREYER *et al.*, 2014).

O diagnóstico de TDAH é reconhecido como um importante fator de risco para o desenvolvimento de TUS (REGAN & TUBMAN, 2019; ROHNER *et al.*, 2023). A relação entre esses dois transtornos é tão significativa que estudos indicam que mais de 60% dos adolescentes em tratamento por abuso de substâncias atendem aos critérios para TDAH (CHAN *et al.*, 2008). Além disso, adultos com TDAH têm de duas a três vezes mais chances de desenvolver dependência de substâncias como nicotina, álcool, maconha, cocaína, entre outras (RAD *et al.*, 2020; SCHELLEKENS *et al.*, 2020; YOUNG & WOODHOUSE, 2021).

Este capítulo traz uma revisão narrativa da literatura sobre a associação entre TDAH e TUS em adultos. O objetivo é compreender melhor essa relação complexa, identificando fatores de risco, mecanismos que explicam a comorbidade, e discutindo as implicações para o diagnóstico e o tratamento. Ao aprofundar essa discussão, pretende-se reforçar a importância de um diagnóstico cuidadoso e de intervenções eficazes que possam reduzir os efeitos negativos do TDAH e do TUS ao longo da vida adulta.

## **A RELAÇÃO ENTRE TDAH E TUS**

Pesquisas mostram que tanto o TDAH quanto os Transtornos por Uso de Substâncias (TUS) têm uma base genética significativa, com uma alta probabilidade de ocorrerem juntos na mesma família. Estudos de neuroimagem e avaliações neurocognitivas indicam que áreas cerebrais relacionadas ao controle dos pensamentos e comportamentos, à busca por recompensas e à regulação das emoções estão envolvidas em ambos os transtornos, o que sugere que eles compartilham uma base biológica comum (SCHELLEKENS *et al.*, 2020).

Na fase adulta, embora os sintomas de hiperatividade tendam a diminuir, outros sinais como desatenção, impulsividade e dificuldade em lidar com emoções continuam presentes — e até podem se intensificar. Isso pode gerar desafios de adaptação social e aumentar o risco de desenvolver outros transtornos mentais, como dependência de substâncias, transtornos do humor,

ansiedade e compulsão alimentar, o que torna o manejo clínico do TDAH mais complexo (BARBUTI *et al.*, 2023).

Existem várias teorias que tentam explicar a relação entre TDAH e o uso de substâncias. Uma delas propõe que algumas pessoas com TDAH recorrem às drogas como uma forma de automedicação, buscando alívio para emoções difíceis (YOUNG & WOODHOUSE, 2021). Outras hipóteses apontam para a impulsividade ligada a um funcionamento deficiente das funções executivas, falhas no sistema cerebral de recompensa (especialmente nos circuitos de dopamina das vias mesolímbica e mesocortical), e uma predisposição genética importante (RAD *et al.*, 2020).

Quando esse sistema de recompensa no cérebro não funciona adequadamente — como ocorre no TDAH — a pessoa tende a buscar gratificações imediatas e a agir de forma impulsiva. Isso aumenta o risco de desenvolver dependência química, especialmente na adolescência. A teoria que sustenta essa associação explica que, em pessoas com TDAH, a transmissão de dopamina em áreas como o córtex pré-frontal e o corpo estriado é prejudicada, e certas substâncias podem estimular essa liberação de dopamina, aliviando temporariamente sintomas como inquietação e desatenção (BARBUTI *et al.*, 2023).

Indivíduos com TDAH, em geral, começam a usar substâncias mais cedo, têm maior probabilidade de desenvolver TUS precocemente e apresentam taxas mais altas de recaída em comparação com pessoas sem o transtorno (SCHELLEKENS *et al.*, 2020). Eles também estão mais propensos a usar uma variedade maior de substâncias, têm mais hospitalizações, maior risco de comportamento suicida e menores taxas de adesão ao tratamento (BARBUTI *et al.*, 2023).

Muitas vezes, essas pessoas acabam entrando em um ciclo difícil: emoções intensas pioram os sintomas do TDAH, e os sintomas, por sua vez, levam ao uso de substâncias como tentativa de alívio. Esse padrão pode gerar complicações médicas, problemas financeiros e dificuldades sociais, principalmente entre os jovens que não contam com apoio emocional ou estratégias saudáveis para lidar com os desafios do dia a dia (YOUNG & WOODHOUSE, 2021).

Quando TDAH e TUS ocorrem juntos, observa-se um impacto ainda mais acentuado nas funções cognitivas. Os estudos mostram que esses pacientes tendem a ter um desempenho cognitivo mais comprometido do que aqueles que apresentam apenas TDAH. Além disso, pessoas com TUS costumam

apresentar maior disfunção no funcionamento geral, incluindo maior risco de suicídio e prevalência de traços disfuncionais de personalidade (MACDONALD & SADEK, 2021).

A questão de gênero também merece atenção. Embora o diagnóstico de TDAH e TUS ocorra mais frequentemente em homens (numa proporção aproximada de 2:1), mulheres com os dois diagnósticos tendem a apresentar sintomas mais graves, além de mais sinais de ansiedade, depressão e comportamentos autolesivos (REGAN & TUBMAN, 2019).

Fazer o diagnóstico de TDAH em adultos que também apresentam transtorno por uso de substâncias (TUS) pode ser bastante desafiador, principalmente porque os sintomas das duas condições muitas vezes se sobrepõem, além de frequentemente coexistirem com outros transtornos psiquiátricos. O uso de substâncias pode tanto camuflar quanto intensificar os sinais de TDAH, dificultando a distinção entre um quadro e outro. Por isso, é fundamental realizar uma avaliação detalhada, que inclua o histórico completo dos sintomas de TDAH, os padrões de uso de substâncias e a presença de possíveis comorbidades psiquiátricas (KATZMAN *et al.*, 2017).

Considerando a alta frequência do TDAH entre adultos com TUS, é essencial implementar rotineiramente estratégias de triagem para identificar aqueles que podem se beneficiar de intervenções específicas. Instrumentos como a Escala de Autorrelato de TDAH para Adultos (ASRS) podem ser úteis para reconhecer indivíduos com sintomas compatíveis com TDAH, permitindo encaminhamentos para estratégias de tratamento baseadas em evidências. Além disso, é importante investigar o histórico de diagnósticos e tratamentos em saúde mental, o que pode auxiliar na diferenciação entre o TDAH e outros transtornos que apresentam manifestações semelhantes. As ferramentas de triagem são eficazes na identificação inicial de possíveis casos de TDAH em adultos com TUS, favorecendo uma avaliação diagnóstica mais aprofundada. O reconhecimento e o tratamento precoces tanto do TDAH quanto do TUS podem ter um impacto positivo no curso da saúde mental desses indivíduos ao longo da vida (KATZMAN *et al.*, 2017).

A realização de triagens rápidas para identificar sinais de TDAH pode ser uma ferramenta importante na personalização dos tratamentos voltados ao uso de substâncias, especialmente entre adolescentes e adultos que apresentam

maior vulnerabilidade. Essa prática pode contribuir para melhores resultados em saúde (REGAN & TUBMAN, 2019). Por isso, é recomendável que todos os pacientes diagnosticados com Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) também passem por uma triagem para TDAH (SCHELLEKENS *et al.*, 2020; ROHNER *et al.*, 2023).

## **ÁLCOOL E TDAH**

Adultos com TDAH apresentam uma taxa significativamente maior de transtornos relacionados ao uso de álcool quando comparados à população em geral. Quando esses dois transtornos ocorrem juntos as consequências tendem a ser mais negativas, incluindo recaídas mais precoces e uma progressão mais rápida para a dependência alcoólica (KLEIN *et al.*, 2020).

A dificuldade em lidar com emoções – algo bastante comum entre pessoas com TDAH – também está relacionada ao uso de álcool. Muitos indivíduos com TDAH enfrentam desafios na regulação emocional, o que pode levá-los a recorrer ao álcool como uma forma de lidar com sentimentos difíceis (GRAZIOLO *et al.*, 2019).

Além disso, fatores sociais – especialmente o consumo de álcool entre amigos – exercem uma grande influência sobre adolescentes e jovens adultos com TDAH. A percepção de que os colegas consomem álcool é um dos fatores que mais se relacionam com o próprio consumo, e esse risco pode continuar na vida adulta jovem para quem tem histórico de TDAH. Além disso, essa percepção pode influenciar a escolha dos amigos ao longo dos anos, reforçando a proximidade com grupos que também fazem uso de álcool. Esses achados ressaltam a importância dos vínculos sociais com pessoas que consomem álcool na manutenção do comportamento de beber em excesso, especialmente entre jovens adultos com histórico de TDAH (KENNEDY *et al.*, 2020).

## **MACONHA E TDAH**

Adultos com TDAH apresentam uma prevalência mais alta no uso de maconha quando comparados a pessoas sem o transtorno, além do início do uso de maconha acontecer comparativamente em uma idade mais precoce,

o que pode levar a uma progressão mais rápida no consumo e ao aumento do risco de desenvolver problemas relacionados à maconha ao longo da vida (MOLINA *et al.*, 2018).

Um aspecto marcante do uso de maconha entre adultos com TDAH é a motivação para o uso como forma de automedicação. Muitos recorrem ao uso da substância como uma tentativa de aliviar sintomas como desatenção, hiperatividade e impulsividade. Essa hipótese da automedicação é apoiada por estudos que demonstram uma correlação entre sintomas de TDAH e depressão com o aumento no consumo de cannabis entre usuários frequentes. Isso sugere que algumas pessoas podem estar tentando controlar seus sintomas com o uso da maconha, seja como complemento, seja na ausência de tratamento formal (MITCHELL *et al.*, 2016; MOSANDL *et al.*, 2024).

A relação entre o uso de maconha, o desempenho cognitivo e os sintomas do TDAH é complexa e ainda não está completamente compreendida. Existem algumas indicações de que o uso da substância está associado a pior desempenho cognitivo e ao agravamento dos sintomas de TDAH, mas os dados ainda são inconsistentes. Um estudo com uma amostra ampla de adultos da comunidade apontou que um maior envolvimento com a cannabis estava significativamente relacionado tanto com sintomas de desatenção quanto com sintomas hiperativos-impulsivos (PETKER *et al.*, 2020).

Por outro lado, alguns indivíduos com TDAH relatam melhorias subjetivas nos sintomas do transtorno e na qualidade de vida com o uso de cannabis, com relatos de que o uso da substância trouxe redução nos sintomas de depressão, ansiedade e dificuldades na regulação emocional, trazendo efeitos adversos leves como problemas de memória a curto prazo e boca seca. No entanto, essas melhorias são geralmente autorrelatadas e com evidências anedóticas, necessitando estudos mais robustos para elucidar melhor esses pontos (MANSEL *et al.*, 2022).

## **COCAÍNA/CRACK E TDAH**

A hipótese da automedicação também está presente nesse ponto: pessoas com TDAH supostamente recorrem ao uso de substâncias como cocaína e crack na tentativa de aliviar seus sintomas. A cocaína, por exemplo, provoca um aumento

na liberação de dopamina no corpo estriado, o que pode momentaneamente melhorar a concentração e diminuir a hiperatividade (CARDULLO *et al.*, 2021).

A impulsividade é um dos sintomas centrais do TDAH e tem um papel importante no envolvimento com substâncias como cocaína e crack. Estudos mostram que traços de impulsividade estão associados ao uso de cocaína entre universitários, o que indica que pessoas com maior impulsividade podem ter uma tendência maior a consumir essa droga (CHAMBERLAIN *et al.*, 2021). Pacientes com TDAH que também apresentam comportamentos de dependência comportamental costumam demonstrar impulsividade cognitiva e motora mais elevadas, reforçando a conexão entre impulsividade, TDAH e comportamentos aditivos (GRASSI *et al.*, 2024).

## MANEJO

O tratamento do TUS, por si só, já é complexo. Essa complexidade é ainda maior quando se trata de pessoas que também apresentam o TDAH, que tendem a ter mais dificuldade para lidar com a necessidade de gratificação imediata. Por isso, as intervenções terapêuticas, aplicadas com cuidado e sensibilidade pelos profissionais de saúde, devem oferecer suporte contínuo a esses indivíduos. O objetivo é ajudá-los a lidar com pensamentos disfuncionais, desenvolver estratégias para manejar as emoções, fortalecer a motivação para resistir ao uso de substâncias e incentivar hábitos de vida mais saudáveis a longo prazo (YOUNG & WOODHOUSE, 2021; BARBUTI *et al.*, 2023).

O tratamento medicamentoso para o TDAH em pacientes que também apresentam TUS costuma envolver substâncias que aumentam os níveis de dopamina e noradrenalina no cérebro. Os psicoestimulantes, como o metilfenidato e as anfetaminas, são geralmente a primeira opção, mas também podem ser utilizados medicamentos não estimulantes, como guanfacina, clonidina e bupropiona. Essas abordagens têm se mostrado eficazes para melhorar tanto os sintomas quanto as funções executivas em adolescentes e adultos (BARBUTI *et al.*, 2023).

No entanto, quando o TUS envolve cocaína ou crack, o tratamento com psicoestimulantes exige mais cautela. Isso porque o uso repetido dessas substâncias provoca alterações nos transportadores de dopamina, dificultando

a resposta ao tratamento. Nesses casos, recomenda-se um tratamento mais longo, com doses até 40% maiores do que as indicadas para pacientes com TDAH sem TUS, sempre em conjunto com acompanhamento psicoterapêutico (BARBUTI *et al.*, 2023).

Em relação ao uso de cannabis, estima-se que cerca de 35% dos adolescentes usuários tenham TDAH. O uso crônico dessa substância afeta negativamente o sistema de dopamina e pode agravar ainda mais os déficits nas funções executivas. Pesquisas mostram que há mudanças na espessura de certas áreas cerebrais e um aumento na densidade de transportadores de dopamina. Nesses casos, a atomoxetina tem mostrado bons resultados na redução dos sintomas de TDAH após 12 semanas de uso, embora não influencie tanto a intensidade do uso de cannabis (BARBUTI *et al.*, 2023).

Apesar dos benefícios da medicação, a resposta aos psicoestimulantes pode ser diferente em pacientes com TDAH e TUS em comparação com aqueles que não têm TUS. Muitas vezes, são necessárias doses mais altas, e é fundamental acompanhar de perto os efeitos colaterais e ajustar a dose corretamente (SCHELLEKENS *et al.*, 2020). Além disso, pelo próprio perfil de impulsividade desses pacientes, é importante ficar atento ao risco de uso inadequado ou abuso das medicações prescritas (BARBUTI *et al.*, 2023).

Identificar e tratar o TDAH desde cedo — tanto com medicamentos quanto com intervenções não medicamentosas — pode reduzir significativamente o risco de desenvolvimento de TUS ao longo da vida (SCHELLEKENS *et al.*, 2020). A coexistência dos dois transtornos está associada a resultados mais desfavoráveis em várias áreas da vida, o que torna fundamental adotar abordagens terapêuticas integradas, que considerem o tratamento conjunto do TDAH e do TUS, com intervenções precoces e amplas, voltadas à melhoria das funções cognitivas e do bem-estar psicossocial desses pacientes (MACDONALD & SADEK, 2021).

No caso de pessoas que já têm o diagnóstico de TDAH e que apresentam também o quadro de TUS, estudos mostram que as abordagens psicológicas tradicionais utilizadas no tratamento do TUS são igualmente eficazes para aqueles com a comorbidade. No entanto, observa-se que esse tipo de intervenção costuma estar disponível apenas em serviços especializados para o tratamento do uso problemático de substâncias, o que pode representar uma perda importante

de oportunidade para intervenções mais precoces, especialmente em pacientes com TDAH que estão apenas começando a fazer uso abusivo de substâncias (YOUNG & WOODHOUSE, 2021).

## CONCLUSÃO

A associação entre o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e o Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) é bastante comum e, ao mesmo tempo, desafiadora. Diversas evidências indicam que pessoas com TDAH têm um risco significativamente mais elevado de desenvolver TUS. Isso ocorre devido a uma combinação de fatores, que vão desde alterações neurobiológicas – como dificuldades no controle de impulsos e funcionamento do sistema dopaminérgico – até aspectos psicossociais, como o uso de substâncias para aliviar os sintomas do próprio TDAH. Essa sobreposição entre os dois transtornos impõe desafios importantes para a prática clínica, tornando necessária uma abordagem terapêutica que seja integrada e adaptada às necessidades de cada paciente.

Frente a essa complexidade, o tratamento não deve se limitar apenas ao uso de medicamentos. É fundamental que se combine o cuidado farmacológico – que pode incluir tanto estimulantes quanto outras medicações – com intervenções psicoterapêuticas voltadas ao manejo da impulsividade, da desatenção e dos comportamentos ligados ao uso de substâncias. Além disso, realizar triagens precoces para identificar o TDAH em pacientes com TUS (e vice-versa) é um passo fundamental para melhorar tanto os resultados clínicos quanto funcionais. Implementar programas terapêuticos que tratem simultaneamente ambas as condições pode fazer uma diferença significativa na vida dessas pessoas, oferecendo uma perspectiva de tratamento mais eficaz e um prognóstico mais positivo.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

- BARBUTI, M. *et al.* Challenges of Treating ADHD with Comorbid Substance Use Disorder: Considerations for the Clinician. **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 9, p. 3096, 2023. doi:10.3390/jcm12093096
- BREYER, J.L. *et al.* A longitudinal study of childhood ADHD and substance dependence disorders in early adulthood. **Psychology of Addictive Behaviors**, v. 28, n. 1, p. 238-246, 2014. doi:10.1037/a0035664
- CARDULLO, S. *et al.* A Retrospective Comparative Study in Patients With Cocaine Use Disorder Comorbid With Attention Deficit Hyperactivity Disorder Undergoing an rTMS Protocol Treatment. **Front Psychiatry**, v. 12, 2021. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.659527>
- CHAMBERLAIN, S.R. *et al.* Cocaine use in university students: relationships with demographics, mental health, risky sexual practices, and trait impulsivity. **CNS Spectrums**, v. 26, n. 5, p. 501-508, 2021. doi:10.1017/S1092852920001492
- CHAN, Y.F. *et al.* Prevalence and comorbidity of major internalizing and externalizing problems among adolescents and adults presenting to substance abuse treatment. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v. 34, n. 1, p. 14-24, 2008. doi:10.1016/j.jsat.2006.12.031
- GRASSI, G. *et al.* Prevalence and clinical phenotypes of adult patients with attention deficit hyperactivity disorder and comorbid behavioral addictions. **Journal of Behavioral Addictions**, v. 13, n. 2, 2024. <https://doi.org/10.1556/2006.2024.00020>
- GRAZIOLI, V.S. *et al.* Attention deficit hyperactivity disorder and future alcohol outcomes: Examining the roles of coping and enhancement drinking motives among young men. **PLOS ONE**, v. 14, n. 6, e0218469, 2019. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218469>
- KARAM, R.G. *et al.* Late-onset ADHD in adults: Milder, but still dysfunctional. **J Psychiatr Res. Elsevier Ltd**, v. 43, n. 7, p. 697-701, 2009.
- KATZMAN, M.A. *et al.* Adult ADHD and comorbid disorders: clinical implications of a dimensional approach. **BMC Psychiatry**, v. 17, n. 302, 2017. doi:10.1186/s12888-017-1463-3
- KENNEDY, T.M. *et al.* Beers with Peers: Childhood ADHD and Risk for Correlated Change in Perceived Peer and Personal Alcohol Use Across Young Adulthood. **Alcohol Clin Exp Res**, v. 44, p. 2350-2360, 2020. <https://doi.org/10.1111/acer.14467>
- KLEIN, S.V. *et al.* Interaction between behavioral inhibition and neural alcohol cue-reactivity in ADHD and alcohol use disorder. **Psychopharmacology**, v. 237, p. 1691-1707, 2020. <https://doi.org/10.1007/s00213-020-05492-1>
- MACDONALD, B.; SADEK, J. Naturalistic exploratory study of the associations of substance use on ADHD outcomes and function. **BMC Psychiatry** 21, v. 251, 2021. doi:10.1186/s12888-021-03263-6
- MANSEL, H. *et al.* Cannabis for the Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Report of 3 Cases. **Med Cannabis Cannabinoids**, v. 5, n. 1, p. 1-6, 2022. <https://doi.org/10.1159/000521370>
- MITCHELL, J.T. *et al.* I Use Weed for My ADHD: A Qualitative Analysis of Online Forum Discussions on Cannabis Use and ADHD. **PLOS ONE**, v. 11, n. 5, e0156614, 2016. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156614>
- MOLINA, B.S.G. *et al.* Substance use through adolescence into early adulthood after childhood-diagnosed ADHD: findings from the MTA longitudinal study. **J Child Psychol Psychiatr**, v. 59, p. 692-702, 2018. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12855>

MOSANDL, C.F. *et al.* Cannabis use and its association with psychopathological symptoms in a Swiss adult population: a cross-sectional analysis. **Front Public Health**, v. 12, 2024. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1356988>

PETKER, T. *et al.* Cannabis use, cognitive performance, and symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder in community adults. **Experimental and Clinical Psychopharmacology**, v. 28, n. 6, p. 638–648, 2020. <https://doi.org/10.1037/pha0000354>

POLANCZYK, G.V. *et al.* ADHD prevalence estimates across three decades: An updated systematic review and meta-regression analysis. **International Journal of Epidemiology**, v. 43, n. 2, p. 434–442, 2014. doi:10.1093/ije/dyt261

POLANCZYK, G.V. *et al.* Annual research review: a meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. **J. Child Psychol. Psychiatry**, v. 56, p. 345–365, 2015.

RAD, F. *et al.* Adult ADHD symptoms in a group of patients with substance abuse. **Riv Psichiatr.** v. 55, n. 3, p. 161-167, 2020. doi:10.1708/3382.33572

REGAN, T.; TUBMAN, J. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Subtypes, Co-Occurring Psychiatric Symptoms and Sexual Risk Behaviors among Adolescents Receiving Substance Abuse Treatment. **Substance Use & Misuse**, p. 1–14, 2019. doi:10.1080/10826084.2019.1657895

ROBBINS, T.W. *et al.* Neurocognitive endophenotypes of impulsivity and compulsivity: Towards dimensional psychiatry. **Trends Cogn Sci**, v. 16, n. 1, p. 81–91, 2012.

ROHNER, H. *et al.* Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among Substance Use Disorder (SUD) Populations: Meta-Analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 2, p. 1275, 2023. doi:10.3390/ijerph20021275

SCHELLEKENS, A.F.A. *et al.* Often Overlooked and Ignored, but Do Not Underestimate Its Relevance: ADHD in Addiction – Addiction in ADHD. **European Addiction Research**, p. 1–4, 2020. doi:10.1159/000509267

WEIBEL, S. *et al.* Practical considerations for the evaluation and management of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in adults. **L'Encéphale**, v. 46, n. 1, p. 30-40, 2020.

YOUNG, S.; WOODHOUSE, E. Assessment and treatment of substance use in adults with ADHD: a psychological approach. **J Neural Transm** 128, p. 1099–1108, 2021. doi:10.1007/s00702-020-02277-w

# 06

---

## **POR QUE A FADIGA É TÃO COMUM EM ADULTOS COM TDAH E COMO MANEJAR**

Mayara Franco Nogueira Soares

Pablo Almeida Rocha

# RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um dos transtornos do desenvolvimento mais comuns na infância, afetando entre 3,4% e 7,2% das crianças. Estima-se que, entre 60% e 80% dessas pessoas continuem apresentando sintomas na fase adulta, o que corresponde a cerca de 5% da população adulta. Nos adultos, o TDAH costuma estar ligado a dificuldades no funcionamento executivo, como problemas com a regulação emocional e a memória de trabalho, que afetam o dia a dia. A origem do TDAH envolve vários fatores, incluindo alterações em diferentes áreas do cérebro e em sistemas de neurotransmissores, especialmente os relacionados à dopamina e à noradrenalina. Um sintoma muito comum em adultos com TDAH é a fadiga, que pode piorar quando há problemas de sono, como insônia e sonolência durante o dia. Entre 25% e 50% desses pacientes também apresentam distúrbios do sono, como apneia, síndrome das pernas inquietas e dificuldades no ritmo do sono, o que prejudica sua qualidade de vida e capacidade cognitiva. Além disso, a fadiga crônica pode estar ligada ao TDAH, já que compartilham sintomas e fatores de risco semelhantes. Neste capítulo foi feita a revisão a literatura existente para entender melhor a relação entre o TDAH em adultos e a fadiga, destacando como é fundamental diagnosticar e tratar os distúrbios do sono. Assim, é possível melhorar a qualidade de vida e as funções cognitivas dessas pessoas, promovendo um cuidado mais completo e eficaz.

**Palavras-chave:** TDAH; fadiga; saúde mental; adultos.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é o transtorno do neurodesenvolvimento mais comum na infância, afetando entre 3,4% e 7,2% das crianças no mundo todo (POLANCZYK *et al.*, 2015). Cerca de 60% a 80% dessas pessoas continuam com sintomas na idade adulta, onde o TDAH está presente em aproximadamente 5% da população (CHILDRESS & BERRY, 2012; FAYYAD *et al.*, 2007). Entre adultos, o diagnóstico é mais frequente em homens, numa proporção de cerca de 1,6 para 1, e está ligado a dificuldades no funcionamento executivo, como problemas na memória de trabalho, dificuldades em controlar as emoções e a motivação, além de desafios no planejamento e resolução de problemas. A desregulação emocional se manifesta em sintomas como alterações de humor, impulsividade e hiperatividade (ANBARASAN *et al.*, 2020).

O TDAH tem causas variadas, resultantes da combinação de fatores genéticos e ambientais. Estudos mostram que esse transtorno tem uma base neurobiológica, com alterações no funcionamento do córtex frontal e no sistema dopaminérgico, afetando áreas do cérebro como o córtex pré-frontal, o estriado, o tálamo e regiões límbicas, além de mudanças no sistema noradrenérgico (COUTO *et al.*, 2010).

Um sintoma comum entre adultos com TDAH é a fadiga, que tende a ser mais frequente e intensa do que em crianças e adolescentes. Muitas vezes, tarefas que exigem bastante concentração, como dirigir, aumentam essa sensação (ROGERS *et al.*, 2016).

O TDAH também costuma ocorrer junto com outros transtornos psiquiátricos, como transtornos de humor, ansiedade e uso de substâncias (FARAONE *et al.*, 2015; ROCHA *et al.*, 2024; ROCHA *et al.*, 2025). Nos últimos anos, cresceu o interesse em entender a relação entre TDAH e problemas do sono (CORTESE *et al.*, 2013). Entre 25% e 50% dos adultos com TDAH relatam dificuldades para dormir ou sonolência durante o dia (WAJSZILBER *et al.*, 2018). Isso pode criar um ciclo difícil, já que a má qualidade do sono piora os sintomas do TDAH, e a sonolência diurna está associada à gravidade do transtorno (BOGDAN *et al.*, 2018).

Problemas no sono, como sono fragmentado ou restrito, geram fadiga durante o dia e afetam o humor, a atenção, o comportamento e a saúde física — aspectos essenciais para um bom desempenho no trabalho ou nos estudos

e para a qualidade de vida. Apesar disso, essas questões costumam ser pouco identificadas e tratadas em pessoas com TDAH (DÍAZ-ROMAN *et al.*, 2018).

A fadiga, que é uma sensação intensa de cansaço e falta de energia, está frequentemente ligada à insônia e à percepção negativa da qualidade do sono (Mccallum *et al.*, 2019). Além disso, conviver com o TDAH demanda um esforço mental grande para ignorar distrações, manter a atenção e controlar impulsos. A experiência constante de receber críticas e perceber dificuldades para alcançar resultados semelhantes aos dos outros pode ser emocionalmente desgastante (ROGERS *et al.*, 2016).

Este capítulo traz uma revisão da literatura atual sobre a relação entre o TDAH em adultos e a queixa frequente de fadiga, mostrando como esses dois aspectos se conectam e destacando a importância de diagnosticar e tratar corretamente o TDAH e os distúrbios do sono. Com um cuidado adequado, é possível melhorar muito a qualidade de vida desses pacientes, reduzindo os sintomas e fortalecendo suas habilidades cognitivas.

## **DISTÚRBIOS DO SONO**

Os distúrbios do sono, que envolvem problemas como sono de má qualidade, insônia e hipersonia, são frequentemente encontrados junto a transtornos mentais. A percepção pessoal da qualidade do sono e a insônia psicofisiológica estão relacionadas à sensação de fadiga, e tanto os distúrbios do sono quanto a fadiga aparecem em diversos transtornos mentais (MCCALLUM *et al.*, 2019).

Quando falamos de pessoas com TDAH, esses distúrbios do sono são bastante comuns, afetando entre 25% e 55% dos casos. Entre as dificuldades mais relatadas estão problemas para iniciar e manter o sono, além de sonolência excessiva durante o dia, que atrapalha a rotina diária. Na população geral, cerca de 5% a 10% têm essa sonolência diurna excessiva, sendo ela a queixa mais comum em pacientes com distúrbios do sono. Em condições como os distúrbios respiratórios do sono e o transtorno do movimento periódico dos membros, essa sonolência ocorre porque o sono é interrompido diversas vezes durante a noite. Já em transtornos do ritmo circadiano, o problema está na desregulação do ciclo sono-vigília, e na narcolepsia, há uma falha no sistema central que controla o estado de alerta (BIOULAC *et al.*, 2015).

Embora esses distúrbios do sono sejam comuns em pessoas com TDAH, ainda não se sabe exatamente quais são as conexões biológicas entre eles. Os distúrbios do sono podem provocar sintomas parecidos com os do TDAH, especialmente devido à sonolência diurna excessiva, que pode causar falta de atenção, hiperatividade e dificuldades cognitivas, principalmente na manutenção da atenção. Por isso, nem sempre é fácil distinguir se o paciente tem TDAH junto com um distúrbio do sono ou se os sintomas semelhantes ao TDAH são, na verdade, causados pelo problema do sono. Essa diferenciação é essencial para um tratamento adequado. Entre os distúrbios do sono mais comuns em quem tem TDAH estão os respiratórios (como a apneia obstrutiva do sono), os comportamentais (como a Síndrome das Pernas Inquietas e o Transtorno do Movimento Periódico dos Membros), os relacionados ao ritmo circadiano e as hipersonias (BIOULAC *et al.*, 2015).

Os Distúrbios Respiratórios do Sono englobam desde o ronco simples até problemas mais sérios como a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), que é a mais frequente entre esses distúrbios. A SAOS se caracteriza por pausas na respiração durante o sono, o que pode causar déficits no comportamento e na cognição, incluindo sintomas de desatenção e hiperatividade. Embora a relação entre esses distúrbios respiratórios e o TDAH ainda seja controversa, é importante que pacientes com TDAH sejam avaliados para esses problemas e, se necessário, tratados para melhorar o controle do TDAH (BIOULAC *et al.*, 2015).

Dois distúrbios comportamentais comuns do sono são a Síndrome das Pernas Inquietas (SPI) e o Transtorno do Movimento Periódico dos Membros (PLMD).

- **Síndrome das Pernas Inquietas (SPI):** a SPI é um distúrbio neurológico que provoca uma vontade incontrolável de mexer as pernas, acompanhada de desconforto que piora em repouso e melhora com o movimento, especialmente à noite. A relação entre SPI e TDAH foi identificada ainda na década de 1990, o que torna essencial a identificação da SPI durante a avaliação de crianças com TDAH, já que a coexistência dos dois aumenta o risco para ambos. Além disso, pode haver confusão no diagnóstico, pois pacientes com SPI podem apresentar sintomas semelhantes aos do TDAH, e vice-versa.

- **Transtorno do Movimento Periódico dos Membros (PLMD):** esse transtorno envolve movimentos involuntários e repetitivos dos membros durante o sono, especialmente flexões dos quadris, joelhos e tornozelos. Esse transtorno ocorre em cerca de 80% das pessoas com SPI, e a maioria não percebe esses movimentos, que geralmente são notados pelo parceiro de cama ou familiares. Esses movimentos causam despertares frequentes, sono não reparador, fadiga e sonolência diurna, afetando também o sono do parceiro (BIOULAC *et al.*, 2015).

Os transtornos do ritmo circadiano sono-vigília acontecem quando o padrão de sono está desalinhado com o ciclo natural do dia e da noite, provocando insônia e dificuldades para funcionar bem durante o dia. Um exemplo é a Síndrome do Atraso das Fases do Sono, marcada pela dificuldade em adormecer à noite e acordar cedo, comum na adolescência. Essa condição é mais frequente em crianças com TDAH do que em crianças sem o transtorno. A suplementação com melatonina pode ajudar a regular o início do sono nesses casos. Em adultos com TDAH e insônia inicial, há um atraso na liberação natural de melatonina, comparado com adultos com TDAH sem insônia e pessoas sem TDAH. Algumas pesquisas sugerem que essas pessoas podem ter uma “predisposição noturna”, sendo mais alertas e ativos à noite, o que pode estar ligado especialmente ao subtipo desatento do TDAH, funcionando como uma característica específica desse grupo (BIOULAC *et al.*, 2015).

Entre os principais transtornos de hipersonia estão a narcolepsia e a hipersonia idiopática, ambos caracterizados pelo excesso de sono durante o dia. A narcolepsia envolve episódios incontroláveis de sono, geralmente curtos, e pode vir acompanhada de outros sintomas, como perda súbita do tônus muscular (cataplexia), paralisia do sono e alucinações. Já a hipersonia idiopática apresenta sonolência intensa, com episódios de sono mais longos e persistentes, sem esses sintomas adicionais. Estudos apontam para uma possível associação entre TDAH e narcolepsia (BIOULAC *et al.*, 2015).

Muitas crianças e adultos com TDAH relatam sentir sono e cansaço em situações com poucos estímulos, mesmo após uma boa noite de descanso. A sonolência diurna, avaliada por escalas clínicas, tem sido relacionada ao TDAH, e pesquisas mostram que crianças com TDAH tendem a apresentar

sono excessivo durante o dia mesmo sem distúrbios do sono detectados por exames como a polissonografia (BIOULAC *et al.*, 2015).

É importante lembrar que os distúrbios do sono podem causar sintomas que parecem TDAH, mas que melhoram ao tratar o problema do sono. Também é possível que os medicamentos usados para tratar o TDAH causem problemas para dormir, o que pode exigir ajustes na medicação ou alternativas terapêuticas (BIOULAC *et al.*, 2015).

Uma parte significativa dos adultos com TDAH apresenta sonolência diurna excessiva, e há a hipótese de que essa sonolência tenha uma origem central, similar ao que ocorre na narcolepsia, caracterizando um “estado de hipoatenção”. Para esses casos, medicamentos que promovem o estado de vigília, como a modafinila (usada na narcolepsia), podem ser indicados em vez dos estimulantes tradicionais, como metilfenidato ou lisdexanfetamina (BIOULAC *et al.*, 2015).

O modafinil é um psicoestimulante que vem sendo estudado por seus possíveis benefícios terapêuticos no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos. Embora não seja a primeira escolha de tratamento, ele pode ser considerado em situações nas quais os estimulantes tradicionais são contraindicados ou não produzem os efeitos esperados. Apesar de ainda não se compreender completamente como o modafinil atua no cérebro, acredita-se que ele afete diversos sistemas de neurotransmissores. Diferente dos estimulantes clássicos à base de anfetamina, suas ações parecem ser mais específicas e menos convencionais (HERSEY & TANDA, 2024). Sabe-se que o modafinil inibe o transportador de dopamina, o que reduz a recaptação desse neurotransmissor após sua liberação pelos neurônios. Essa ação, que também ocorre com outros psicoestimulantes, aumenta a quantidade de dopamina disponível nas sinapses, podendo favorecer a atenção, a motivação e o estado de vigília. Além disso, o modafinil parece estimular o sistema noradrenérgico, o que contribui para seu efeito de promover o estado de alerta, além de melhorar a concentração e o foco (SAHAKIAN & SAVULICH, 2019).

Por isso, os profissionais de saúde devem estar atentos para avaliar e tratar os distúrbios do sono em pessoas com TDAH, integrando essa abordagem ao tratamento do transtorno, que costuma incluir medicação estimulante e intervenções comportamentais e cognitivas (BIOULAC *et al.*, 2015).

O manejo comportamental dos distúrbios do sono inclui principalmente cuidados com a higiene do sono. Isso envolve manter horários regulares para dormir e acordar, garantir um ambiente e rotinas tranquilas para a hora de dormir, evitar cafeína, grandes volumes de líquidos e cochilos durante o dia, praticar exercícios em horários adequados, limitar o uso de dispositivos eletrônicos antes de dormir, usar a cama somente para dormir e cuidar de fatores ambientais como iluminação, ruído e temperatura (BIOULAC *et al.*, 2015; SURMAN & WALSH, 2021).

Outra alternativa terapêutica que tem mostrado bons resultados é o uso de cobertores pesados (também conhecidos por mantas ponderadas), que ajudam a diminuir a insônia ao proporcionar uma sensação de segurança e relaxamento, favorecendo um sono mais profundo e, assim, reduzindo a fadiga durante o dia (SURMAN & WALSH, 2021).

## **SÍNDROME DA FADIGA CRÔNICA**

Além dos distúrbios do sono, uma condição que pode estar diretamente ligada à fadiga em adultos com TDAH é a Síndrome da Fadiga Crônica (SFC). Essa síndrome é uma doença debilitante marcada por uma fadiga intensa que não melhora mesmo com descanso, acompanhada de outros sintomas como febre, dor de garganta, inchaço dos gânglios linfáticos, dores musculares e nas articulações, dores de cabeça, fraqueza após esforço, problemas para dormir e dificuldades de memória ou atenção de curto prazo (SÁEZ-FRANCÀS *et al.*, 2012). A SFC é caracterizada pela fadiga persistente e inexplicável, que reduz a capacidade de realizar atividades cotidianas. Além disso, para o diagnóstico, é necessário que haja problemas contínuos de memória e concentração, sensação de mal-estar após esforço, dores articulares e musculares, entre outras queixas físicas (YOUNG, 2013).

O diagnóstico da SFC é feito com base nos sintomas clínicos, já que não existem exames laboratoriais ou sinais físicos específicos que confirmem a doença (SÁEZ-FRANCÀS *et al.*, 2012). Muitas vezes, os sintomas da SFC e do TDAH se sobrepõem, pois ambas as condições compartilham dificuldades cognitivas e comportamentais semelhantes, como problemas para controlar a

atenção, a memória e os impulsos, além de padrões de comportamento que envolvem hipervigilância e evitação (ROGERS *et al.*, 2016).

Diversos fatores de risco estão ligados à SFC, incluindo experiências adversas na infância e uma energia muito alta e uma tendência acentuada à ação durante a infância, antes dos sintomas aparecerem. Por isso, o TDAH, que é uma condição que pode causar estresse desde a infância e persistir na vida adulta, também pode ser um fator relevante. Considerando que o estresse crônico e a hiperatividade são fatores de risco para a SFC, e que esses podem estar associados ao TDAH, existem evidências de que muitos pacientes com SFC também apresentam sintomas de TDAH (SÁEZ-FRANCÀS *et al.*, 2012; ROGERS *et al.*, 2016).

Do ponto de vista neurobiológico, acredita-se que a relação entre esses transtornos pode estar ligada a causas semelhantes no sistema nervoso central. Estudos recentes indicam que diversos neurotransmissores estão envolvidos na SFC e no TDAH, com destaque para a serotonina na origem da SFC. Pesquisas com neuroimagem sugerem que o sistema serotoninérgico está regulado de forma diferente nesses pacientes. Além disso, antidepressivos tricíclicos e inibidores seletivos da recaptção de serotonina têm mostrado eficácia no tratamento da SFC, embora a resposta varie conforme os sintomas, a dose e a duração do tratamento, e a presença de depressão associada. A serotonina também está relacionada à fisiopatologia do TDAH, influenciando a resposta ao tratamento com metilfenidato (SÁEZ-FRANCÀS *et al.*, 2012; YOUNG, 2013).

Os desequilíbrios nos sistemas dopaminérgico e noradrenérgico também são importantes para os sintomas principais do TDAH. Pesquisas indicam que pacientes com SFC podem apresentar alterações na transmissão da dopamina. Estudos com animais mostram que mudanças na função da dopamina estão ligadas à fadiga central, e pesquisas que investigam a fadiga após esforço associam a redução da tirosina, substância precursora da dopamina, à sensação de cansaço (SÁEZ-FRANCÀS *et al.*, 2012).

Mais recentemente, tem sido observado que os sintomas da SFC podem melhorar com o uso de medicamentos que atuam nos sistemas dopaminérgicos, como bupropiona e metilfenidato — os mesmos utilizados no tratamento do TDAH (SÁEZ-FRANCÀS *et al.*, 2012; YOUNG, 2013). Além disso, terapias cognitivas

e comportamentais, inicialmente criadas para a SFC, têm apresentado bons resultados também em adultos com TDAH (ROGERS *et al.*, 2016).

## CONCLUSÃO

A relação entre o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e a fadiga em adultos é bastante complexa e envolve vários aspectos neurobiológicos, comportamentais e doenças associadas. Muitas pessoas com TDAH apresentam distúrbios do sono, que acabam agravando a fadiga durante o dia. Isso pode gerar um ciclo difícil, onde o cansaço prejudica ainda mais a qualidade de vida e a capacidade de realizar tarefas cotidianas. Acredita-se que essas dificuldades estejam relacionadas a problemas em sistemas de neurotransmissores, como o dopaminérgico e o noradrenérgico, que influenciam não só os sintomas do TDAH, mas também o surgimento dos problemas do sono e da fadiga.

Por isso, identificar e tratar adequadamente essas condições que costumam acompanhar o TDAH — incluindo distúrbios do sono e, em alguns casos, a Síndrome da Fadiga Crônica — é fundamental para oferecer um cuidado mais eficiente. O tratamento deve ser individualizado e integrado, combinando medicamentos quando necessário com estratégias comportamentais, como melhorias na higiene do sono, para promover mais qualidade de vida. Dessa forma, entender e cuidar dessas condições associadas pode ajudar muito a reduzir os sintomas do TDAH, melhorando o funcionamento diário e o bem-estar dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

- ANBARASAN, D. *et al.* Screening for Adult ADHD. **Curr Psychiatry Rep**, v. 22, n. 72, 2020.
- BIOULAC, S. *et al.* Excessive Daytime Sleepiness in Patients With ADHD—Diagnostic and Management Strategies. **Current Psychiatry Reports**, v. 17, n. 8, 2015.
- BOGDAN, A.R. *et al.* Sleep duration in relation to attention deficit hyperactivity disorder in American adults. **Behav Sleep Med**, v. 16, n. 3, p. 235-243, 2018.

CHILDRESS, A.C.; BERRY, S.A. Pharmacotherapy of attention-deficit hyperactivity disorder in adolescents. **Drugs**, v. 72, p. 309–325, 2012.

COUTO, T.S. *et al.* Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. **Ciências & Cognição**, v. 15, n. 1, p. 241–251, 2010.

CORTESE, S. *et al.* Assessment and Management of Sleep Problems in Youths With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 52, n. 8, p. 784–796, 2013.

DÍAZ-ROMÁN, A. *et al.* Sleep in adults with ADHD: Systematic review and meta-analysis of subjective and objective studies. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 89, p. 61–71, 2018.

FARAONE, S.V. *et al.* Attention-deficit/hyperactivity disorder. **Nat. Rev. Dis. Primers**, v. 1, n. 15020, 2015.

FAYYAD, J. *et al.* Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. **Br. J. Psychiatry**, n. 190, p. 402–409, 2007.

HERSEY, M.; TANDA, G. Modafinil, an atypical CNS stimulant? **Advances in Pharmacology**, v. 99, p. 287–326, 2024. <https://doi.org/10.1016/bs.apha.2023.10.006>

McCALLUM, S.M. *et al.* Associations of fatigue and sleep disturbance with nine common mental disorders. **Journal of Psychosomatic Research**, 2019.

POLANCZYK, G.V. *et al.* Annual research review: a meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. **J. Child Psychol. Psychiatry**, v. 56, p. 345–365, 2015.

ROCHA, P.A. *et al.* The Relationship Between ADHD and Substance Use Disorder in Adults. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 15, n. 39, p. 2252–2259, 2024. <https://doi.org/10.56238/levv15n39-052>

ROCHA, P.A. *et al.* Depression in adults with ADHD. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 16, n. 46, p. 1973–1986, 2025. <https://doi.org/10.56238/levv16n46-028>

ROGERS, D.C. *et al.* Fatigue in an adult attention deficit hyperactivity disorder population: A trans-diagnostic approach. **British Journal of Clinical Psychology**, v. 56, n. 1, p. 33–52, 2016.

SÁEZ-FRANCÀS, N. *et al.* Attention-deficit hyperactivity disorder in chronic fatigue syndrome patients. **Psychiatry Research**, v. 200, n.2-3, p. 748–753, 2012.

SAHAKIAN, B.J.; SAVULICH, G. Innovative methods for improving cognition, motivation and wellbeing in schizophrenia. **World Psychiatry**, v. 18, p. 168–170, 2019. <https://doi.org/10.1002/wps.20649>

SURMAN, C.B.H; WALSH, D.M. Managing Sleep in Adults with ADHD: From Science to Pragmatic Approaches. **Brain Sciences**, v. 11, n. 10, p. 1361, 2021.

WAJSZILBER, D. *et al.* Sleep disorders in patients with ADHD: impact and management challenges. **Nature and Science of Sleep**, v. 10, p. 453–480, 2018.

YOUNG, J. L. Chronic Fatigue Syndrome: 3 Cases and a Discussion of the Natural History of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. **Postgraduate Medicine**, v. 125, n. 1, p. 162–168, 2013.

## **POR QUE O SOBREPESO E A OBESIDADE SÃO TÃO COMUNS EM ADULTOS COM TDAH E COMO MANEJAR**

Pablo Almeida Rocha

Camila Nogueira de Souza

Luiza Emanuelle Mendes Lima

Manuela Fredo Manara

Mayara Franco Nogueira Soares

Rodrigo Nascimento Elsing

# RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é frequentemente diagnosticado na infância e pode continuar a impactar a vida das pessoas até a fase adulta, em cerca de 80% dos casos. Esse transtorno, marcado por dificuldades de atenção, impulsividade e agitação, tem sido associado a uma maior chance de desenvolvimento de sobrepeso e obesidade, especialmente em adultos. Por outro lado, a obesidade também pode intensificar os sintomas do TDAH, criando um ciclo em que uma condição alimenta a outra. Pesquisas sugerem que existem fatores genéticos, cerebrais e comportamentais em comum entre o TDAH e a obesidade, o que ajuda a explicar essa relação. Diante disso, o acompanhamento de profissionais de diferentes áreas — como psicologia, nutrição e medicina — pode ser fundamental para tratar tanto os sintomas do TDAH quanto os hábitos alimentares desregulados. Tratamentos bem conduzidos, que combinam psicoterapia e uso adequado de medicamentos, podem ajudar a reduzir a impulsividade e favorecer a adesão a programas de reeducação alimentar e perda de peso. Dado o aumento nos casos de obesidade e os riscos que ela representa para a saúde, é essencial reconhecer e cuidar do TDAH nesses pacientes. Este artigo faz uma revisão das pesquisas sobre o tema, ressaltando a importância de uma abordagem multiprofissional que promova intervenções mais eficazes e que contribuam para o bem-estar das pessoas que convivem com ambas as condições.

**Palavras-chave:** obesidade; sobrepeso; TDAH; impulsividade; compulsão.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é uma das condições mentais mais frequentes na infância, sendo o transtorno do neurodesenvolvimento mais comum, afetando entre 3,4% e 7,2% das crianças (POLANCZYK *et al.*, 2015). Embora os sintomas geralmente comecem na infância, estima-se que permaneçam na vida adulta em cerca de 60% a 80% dos casos (CHILDRESS & BERRY, 2012), atingindo aproximadamente 2,5% da população adulta (GREVET, 2005; KARAM *et al.*, 2009).

O TDAH se caracteriza por um padrão persistente de desatenção, hiperatividade e impulsividade que começa nos primeiros anos de vida e pode impactar diversas áreas do cotidiano (MIKAMI *et al.*, 2010). Os sintomas devem aparecer em mais de um contexto — como em casa, no trabalho ou em situações sociais — e sua intensidade pode variar. A impulsividade, uma das marcas principais do transtorno, é considerada um exemplo clássico de comportamento impulsivo dentro dos transtornos mentais (CORTESE *et al.*, 2007; GREVET *et al.*, 2006). Ela pode ser entendida como uma tendência a agir de forma precipitada em busca de satisfação imediata, muitas vezes sem considerar as consequências (CORTESE *et al.*, 2007; CLAES *et al.*, 2005; ROBBINS *et al.*, 2012). Essa característica pode se expressar em diferentes áreas, como dificuldade em inibir movimentos, em adiar recompensas ou em tomar decisões com base em informações completas.

Nas últimas décadas, pesquisadores vêm observando uma ligação importante entre TDAH e distúrbios alimentares, especialmente no que diz respeito ao excesso de peso e à obesidade (WARING & LAPANE, 2008; CHEN *et al.*, 2010; CORTESE *et al.*, 2016). Crianças com TDAH apresentaram índices de massa corporal (IMC) e taxas de obesidade mais altas que seus pares sem o transtorno, mesmo quando se consideram fatores como condição socioeconômica e histórico de saúde mental. Além disso, sintomas de desatenção e hiperatividade na infância têm sido associados ao aumento do risco de obesidade na adolescência (CORTESE, 2019). Essa relação parece ainda mais forte entre adultos (CORTESE, 2019; KUMMER *et al.*, 2016).

Embora as causas do TDAH ainda não estejam totalmente esclarecidas, há fortes evidências de que fatores genéticos, neurológicos e ambientais desempenham um papel importante (WOLRAICH *et al.*, 2019). Da mesma forma,

ainda se busca entender exatamente como o TDAH pode contribuir para a obesidade. Entre as explicações mais aceitas estão a presença de sintomas como impulsividade e desatenção, além de alterações na dopamina, que podem levar a um maior consumo de alimentos calóricos (CORTESE *et al.*, 2016). Estudos também indicam que pessoas com compulsão alimentar tendem a apresentar mais sintomas de desatenção, sugerindo mecanismos em comum entre TDAH, obesidade e compulsão alimentar (CORTESE, 2019).

A obesidade, por sua vez, é uma condição complexa e multifatorial, relacionada a aspectos socioeconômicos, familiares e pessoais (PUDER & MUNSCH, 2010). O aumento de casos de sobrepeso e obesidade no Brasil e no mundo é alarmante (KUMMER *et al.*, 2016), especialmente por estar associada a uma série de problemas de saúde que afetam a qualidade de vida e aumentam o risco de doenças graves (TAVARES *et al.*, 2024). Por isso, reconhecer o TDAH como um possível fator de risco para a obesidade reforça a importância de um diagnóstico preciso e de um acompanhamento adequado, tanto em crianças quanto em adultos.

Este capítulo traz uma revisão narrativa da literatura sobre a relação entre TDAH em adultos e obesidade, destacando as hipóteses mais atuais para essa associação e a importância de uma abordagem diagnóstica e terapêutica adequada. O cuidado multiprofissional, quando bem estruturado, pode trazer benefícios significativos para essa população, contribuindo para a melhora dos sintomas, da saúde geral e da qualidade de vida.

## **SOBREPESO, OBESIDADE E TDAH**

Diversas teorias vêm sendo propostas para explicar a já bem documentada relação entre TDAH e o excesso de peso em adultos. Grande parte dessas explicações concentra-se nos sintomas centrais do TDAH — especialmente a impulsividade e a desatenção — como possíveis fatores de risco para o desenvolvimento da obesidade. No entanto, vale destacar que também há evidências de que fatores genéticos e neurológicos desempenham um papel importante nessa associação (BARKER *et al.*, 2019). Por isso, além da análise dos sintomas comportamentais, estudos têm investigado possíveis pontos de conexão entre

TDAH e obesidade utilizando exames de neuroimagem, análises genéticas e perfis inflamatórios (NIGG *et al.*, 2016).

Do ponto de vista genético, algumas pesquisas encontraram ligações entre os dois quadros. Por exemplo, foi observado que os sintomas de TDAH — especialmente a impulsividade avaliada aos 19 anos — estavam significativamente relacionados ao índice de massa corporal (IMC). Além disso, escores de risco genético para impulsividade também apresentaram correlação com IMC mais elevado. Esses escores se associaram ainda a alterações em áreas específicas do cérebro, como o cerebelo, a amígdala, o hipocampo, o córtex parahipocampal, o córtex frontal orbital e o córtex ínfero-temporal esquerdo. Essa sobreposição de alterações pode indicar uma base genética comum entre TDAH e obesidade (CORTESE, 2019).

Outro fator relevante são os mecanismos genéticos relacionados aos receptores de dopamina D4 e D2 (DRD4 e DRD2), que estão envolvidos tanto no TDAH quanto na forma como o cérebro responde à recompensa. Indivíduos com mais sintomas de TDAH e com variantes genéticas associadas a uma maior ativação dopaminérgica nas áreas cerebrais de recompensa tendem a buscar mais alimentos por prazer, o que pode contribuir para um IMC mais alto (CORTESE, 2019).

No campo da neuroimagem, pesquisas demonstraram que pessoas que apresentam traços impulsivos e compulsivos costumam ter alterações no circuito neurocorticoestriatal, responsável pelo controle cognitivo “de cima para baixo” (NAZAR *et al.*, 2008). Embora impulsividade e compulsão compartilhem algumas estruturas cerebrais, cada uma envolve circuitos específicos: a impulsividade está associada a um mau funcionamento do córtex pré-frontal ventromedial, enquanto a compulsão se relaciona a falhas no controle do córtex orbitofrontal (NAZAR *et al.*, 2008; CORTESE *et al.*, 2007). No TDAH, há alterações em áreas do córtex pré-frontal e suas conexões com o núcleo caudado e o cerebelo, que estão envolvidas na regulação da atenção, emoções, pensamentos e comportamentos (WOLRAICH *et al.*, 2019).

Um aspecto importante da impulsividade é a dificuldade em inibir respostas automáticas do cérebro — ou seja, agir antes de pensar nas consequências. Os circuitos cerebrais relacionados a essa inibição incluem principalmente o córtex pré-frontal, além de áreas subcorticais, como o estriado e o cerebelo, e

regiões fronto-temporais. Estudos mostram que crianças com TDAH apresentam uma inibição de resposta comprometida, com menor ativação de regiões como o córtex pré-frontal, áreas estriado-talâmicas, giro cingulado posterior, giro temporal superior direito, giro occipital inferior esquerdo, tálamo e mesencéfalo. Em contrapartida, há maior ativação nos lobos temporais. Essas alterações tendem a persistir na vida adulta. Curiosamente, crianças com obesidade e compulsão alimentar também apresentaram falhas semelhantes na inibição de resposta quando expostas a imagens de alimentos apetitosos, além de um menor volume no córtex pré-frontal. Ou seja, há um padrão de redução da atividade nessa região cerebral tanto em pessoas com TDAH quanto naquelas com obesidade. No entanto, algumas diferenças específicas foram observadas: indivíduos com TDAH apresentaram alterações adicionais em áreas como os circuitos fronto-estriados e os gânglios da base, enquanto pessoas apenas com obesidade tiveram alterações mais evidentes nos córtices parietal e occipital (SEYMOUR *et al.*, 2015).

Outro ponto relevante diz respeito à regulação emocional. Há evidências de que dificuldades nesse aspecto podem agravar os problemas de inibição da resposta. A regulação emocional envolve dois sistemas principais: um que reage a estímulos emocionais — incluindo estruturas como a amígdala e a ínsula — e outro responsável pelo controle cognitivo — que envolve áreas como o córtex cingulado anterior e os córtices pré-frontais dorsolateral e ventrolateral. Crianças com TDAH mostram maior atividade da amígdala e maior conexão entre essa estrutura e o córtex pré-frontal, sugerindo alterações tanto nas regiões fronto-temporais quanto em sua comunicação. Já em pessoas com obesidade, observou-se maior ativação da amígdala associada a níveis aumentados de ansiedade. A compulsão alimentar, nesse contexto, estaria relacionada a uma regulação emocional prejudicada, uso ineficaz de estratégias de enfrentamento e certa dificuldade em identificar e lidar com as próprias emoções — um traço conhecido como alexitimia. Assim, tanto o TDAH quanto a obesidade compartilham algumas alterações nos mecanismos de regulação emocional (SEYMOUR *et al.*, 2015).

Além de tudo isso, estudos indicam que pessoas com compulsão alimentar costumam apresentar escores mais altos de desatenção na escala de TDAH em comparação com aquelas que não têm esse padrão de comportamento. Em geral,

os dados sugerem que existem mecanismos em comum entre o TDAH, a obesidade e a compulsão alimentar. No entanto, os fatores familiares e ambientais também exercem influência importante. Por exemplo, foi identificado que membros de uma mesma família com casos de TDAH (incluindo irmãos sem o transtorno, mãe e pai) apresentavam maior risco de sobrepeso, e que esse risco estava mais relacionado ao peso dos pais do que propriamente ao diagnóstico de TDAH, reforçando a relevância do ambiente familiar como fator preditivo (CORTESE, 2019).

A desatenção, um dos sintomas centrais do TDAH, pode ter um papel relevante no desenvolvimento da obesidade. Ela pode dificultar o reconhecimento das sensações de saciedade e prejudicar a manutenção de uma rotina alimentar equilibrada, favorecendo padrões de alimentação desorganizados. Além disso, dificuldades comuns em pessoas com TDAH, como o planejamento e a autorregulação, podem atrapalhar a realização de atividades que exigem esforço contínuo e disciplina — como praticar exercícios físicos com regularidade ou adotar uma alimentação mais saudável, mesmo quando essas mudanças não são imediatamente prazerosas (NIGG *et al.*, 2016).

Um estudo realizado por Cortese *et al.* (2019) buscou investigar a relação entre os níveis de citocinas inflamatórias no sangue e a intensidade dos sintomas de TDAH em crianças e adolescentes com obesidade. Foram avaliados 52 participantes, e os sintomas de TDAH foram medidos por meio do questionário de Conners. A pesquisa analisou os níveis de Interleucina-6 (IL-6), Interleucina-10 (IL-10) e Fator de Necrose Tumoral Alfa (TNF-alfa). Os resultados mostraram uma associação significativa entre os níveis de IL-6 e TNF-alfa com os sintomas de hiperatividade/impulsividade, mesmo após o controle do IMC e de comportamentos de oposição. A taxa de TDAH encontrada (9,6%) foi compatível com dados anteriores. Os autores destacam a importância de mais estudos longitudinais para entender melhor o papel da inflamação na relação entre TDAH e obesidade, embora este estudo já aponte para uma possível conexão inflamatória específica ao TDAH.

Até aqui, discutimos razões pelas quais o TDAH pode contribuir para o aumento do risco de obesidade. No entanto, também é possível que o caminho contrário ocorra: a obesidade, por si só, pode agravar os sintomas do TDAH. Assim, forma-se um ciclo em que uma condição alimenta a outra. Três explicações

principais costumam ser consideradas para essa piora dos sintomas do TDAH em pessoas com obesidade: a presença de distúrbios respiratórios do sono, as interrupções frequentes da rotina em busca de comida e a existência de um estado inflamatório crônico (CORTESE, 2019).

A obesidade está frequentemente ligada a distúrbios respiratórios do sono, que podem gerar sintomas semelhantes aos do TDAH ou intensificar os sintomas já existentes. Esse tipo de distúrbio compromete a qualidade do sono, o que impacta negativamente a memória e o raciocínio, além de aumentar a sonolência durante o dia. Isso, por sua vez, pode reduzir a disposição para se exercitar e incentivar um consumo impulsivo de alimentos calóricos. Segundo a “teoria da hipoexcitação”, indivíduos com TDAH (ou pelo menos um grupo deles) teriam uma tendência maior à sonolência, e os comportamentos hiperativos e impulsivos seriam uma tentativa inconsciente de se manterem despertos e alertas. Estudos indicam que pessoas com obesidade apresentam taxas elevadas de sonolência diurna, possivelmente como resultado de distúrbios respiratórios do sono, alterações metabólicas ou desregulação dos ritmos circadianos (CORTESE, 2019).

Além disso, pessoas com obesidade e comportamentos alimentares compulsivos ou desregulados podem interromper repetidamente suas atividades para buscar comida, o que atrapalha sua rotina e contribui para o agravamento de sintomas como desatenção, desorganização e agitação (CORTESE, 2019).

Outro fator importante é que a obesidade costuma vir acompanhada de um estado inflamatório crônico. Esse tipo de inflamação pode interferir no funcionamento do cérebro, especialmente nas áreas responsáveis pela atenção e outras funções executivas. Assim, levanta-se a hipótese de que a obesidade possa piorar os sintomas do TDAH justamente por meio desses processos inflamatórios — e essa relação pode funcionar nos dois sentidos (CORTESE, 2019).

Diante dessa associação significativa entre TDAH e obesidade, torna-se evidente a importância de um tratamento adequado do TDAH. Melhorias em sintomas como impulsividade e dificuldades organizacionais podem contribuir para uma redução das taxas de obesidade (CORTESE *et al.*, 2019). Dessa forma, uma abordagem terapêutica voltada para a obesidade que leve em conta, de maneira integrada, sintomas como desatenção e impulsividade pode trazer benefícios importantes ao tratamento (CORTESE *et al.*, 2013).

Pessoas com TDAH que são tratadas corretamente — muitas vezes com o uso de medicamentos — podem apresentar menores índices de obesidade. O manejo adequado dos sintomas, especialmente das funções executivas como atenção, organização e planejamento, pode facilitar a adesão a programas de perda de peso (CORTESE, 2019).

O uso de psicoestimulantes, como o metilfenidato e a lisdexanfetamina, no tratamento do TDAH, pode levar à perda de peso significativa em longo prazo em indivíduos que já passaram por várias tentativas fracassadas de emagrecimento. Quando esse tratamento medicamentoso é combinado com um acompanhamento cuidadoso e empático, voltado para a compreensão dos comportamentos envolvidos, pode representar um ponto de virada na trajetória dessas pessoas. Isso é especialmente verdadeiro quando aliado a intervenções psicoterapêuticas que ajudem a lidar com as dificuldades executivas envolvidas na manutenção de hábitos saudáveis e na disciplina necessária para alcançar e manter um peso adequado ao longo do tempo (CORTESE *et al.*, 2013).

## CONCLUSÃO

Diversos estudos apontam uma forte ligação entre o TDAH e a obesidade, sendo que adultos com TDAH tendem a apresentar taxas mais altas de obesidade em comparação com a população em geral. Essa relação pode ser explicada por fatores genéticos, alterações no funcionamento do cérebro e padrões comportamentais que são comuns às duas condições. Características como impulsividade e dificuldade de manter a atenção, comuns em pessoas com TDAH, podem levar a uma alimentação desregulada e à dificuldade em manter hábitos saudáveis no dia a dia.

Por outro lado, a própria obesidade também pode intensificar os sintomas do TDAH, formando um ciclo em que uma condição piora a outra. Entender como essas duas condições se relacionam é fundamental para desenvolver estratégias terapêuticas mais eficazes.

O tratamento adequado do TDAH, que costuma incluir tanto o uso de medicamentos quanto a psicoterapia, pode ajudar a reduzir a impulsividade e facilitar a adesão a programas de emagrecimento. Abordagens terapêuticas que envolvem diferentes profissionais da saúde e que tratam, ao mesmo tempo, os

sintomas do TDAH e os comportamentos alimentares, tendem a trazer bons resultados. Essas intervenções podem promover não apenas uma melhoria na saúde física, mas também no bem-estar psicológico e na qualidade de vida como um todo.

## REFERÊNCIAS

BARKER, E.D. *et al.* (2019). Do ADHD-impulsivity and BMI have shared polygenic and neural correlates? **Molecular Psychiatry**, 2019.

CHEN, A.Y. *et al.* Prevalence of obesity among children with chronic conditions. **Obesity (Silver Spring)**, v. 18, n. 1, p. 210-213, 2010.

CHILDRESS, A.C.; BERRY, S.A. Pharmacotherapy of attention-deficit hyperactivity disorder in adolescents. **Drugs**, v. 72, p. 309-325, 2012.

CORTESE, S. *et al.* Association between symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and bulimic behaviors in a clinical sample of severely obese adolescents. **Int J Obes**, v. 31, n. 2, p. 340-346, 2007.

CORTESE, S. *et al.* Association between inflammatory cytokines and ADHD symptoms in children and adolescents with obesity: a pilot study. **Psychiatry Research**, 2019.

CORTESE, S. The Association between ADHD and Obesity: Intriguing, Progressively More Investigated, but Still Puzzling. **Brain Sciences**, v. 9, n. 10, p. 256, 2019.

CORTESE, S. *et al.* Association Between ADHD and Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis. **American Journal of Psychiatry**, v. 173, n. 1, p. 34-43, 2016.

CORTESE, S. *et al.* Adult attention-deficit hyperactivity disorder and obesity: epidemiological study. **British Journal of Psychiatry**, v. 203, n. 01, p. 24-34, 2013.

CLAES, L.; VANDEREYCKEN, W.; VERTOMMEN, H. Impulsivity-related traits in eating disorder patients. **Pers Individ Dif**, v. 39, n. 4, p. 739-49, 2005.

GREVET, E. Concordancia entre observadores para o diagnostico em adultos do transtorno de deficit de atencao hiperatividade e transtorno de oposicao desafiante utilizando o K-SADS-E. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 63, p. 307-310, 2005.

GREVET, E.H. *et al.* Lack of gender effects on subtype outcomes in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: Support for the validity of subtypes. **Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci**, v. 256, n. 5, p. 311-319, 2006.

KARAM, R.G. *et al.* Late-onset ADHD in adults: Milder, but still dysfunctional. **J Psychiatr Res. Elsevier Ltd**, v. 43, n. 7, p. 697-701, 2009.

KUMMER, A. *et al.* Frequency of overweight and obesity in children and adolescents with autism and attention deficit/hyperactivity disorder. **Revista Paulista De Pediatria**, v. 34, n. 1, p. 71-77, 2016.

- MIKAMI, A.Y. *et al.* Bulimia nervosa symptoms in the multimodal treatment study of children with ADHD. **Int J Eat Disord**, v. 43, n. 3, p. 248–59, 2010.
- NAZAR, B.P. *et al.* Revisão da literatura sobre a comorbidade do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade com transtornos alimentares. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 30, n. 4, p. 384–389, 2008.
- NIGG, J.T. *et al.* Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and being overweight/obesity: New data and meta-analysis. **Clinical Psychology Review**, v. 43, p. 67–79, 2016.
- POLANCZYK, G.V. *et al.* (2015). Annual research review: a meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. **J. Child Psychol. Psychiatry**, v. 56, p. 345–365, 2015.
- PUDER, J.J.; MUNSCH, S. Psychological correlates of childhood obesity. **Int J Obes**, v. 24, sup. 2, p. 37-43, 2010.
- ROBBINS, T.W. *et al.* Neurocognitive endophenotypes of impulsivity and compulsivity: Towards dimensional psychiatry. **Trends Cogn Sci**, v. 16, n. 1, p. 81–91, 2012.
- SEYMOUR, K.E. *et al.* Overlapping neurobehavioral circuits in ADHD, obesity, and binge eating: evidence from neuroimaging research. **CNS Spectrums**, v. 20, n. 04, p. 401–411, 2015.
- TAVARES, C.L.C.; CESÁRIO, B.K.L.; PINHEIRO, I. de O.; SAMPAIO FILHO, J.G.; FERNANDES, C.G.; CRUZ, A.M.G.S. Perfil epidemiológico da obesidade e sobrepeso nos últimos dez anos no Brasil. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, [S. l.], v. 16, n. 11, p. 26899–26907, 2023.
- WARING, M.E.; LAPANE, K.L. Overweight in children and adolescents in relation to attention-deficit/hyperactivity disorder: results from a national sample. **Pediatrics**, v. 122, n. 1, p. e1-6, 2008.
- WOLRAICH, M.L. *et al.* Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of AttentionDeficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. **Pediatrics**, v. 144, n. 4, e20192528, 2019.

## **POR QUE A AGRESSIVIDADE É TÃO COMUM EM ADULTOS COM TDAH E COMO MANEJAR**

Pablo Almeida Rocha

Vanessa Menezes de Oliveira

André Luiz de Almeida Martins

# RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição que costuma ser identificada na infância, mas que também afeta cerca de 2,5% dos adultos. Pessoas com TDAH frequentemente enfrentam desafios que vão além da desatenção e da impulsividade, incluindo maior risco de desenvolver ansiedade, depressão, dependência de substâncias e dificuldades de relacionamento. A impulsividade, uma das marcas do transtorno, pode dificultar o autocontrole e levar a comportamentos agressivos ou decisões impulsivas. Estudos indicam que adultos com TDAH têm mais chances de se envolver em situações problemáticas, como conflitos com a lei. Isso se deve, em parte, à dificuldade de lidar com emoções intensas e de se organizar no dia a dia. Essas questões também impactam negativamente os relacionamentos afetivos e o desempenho no trabalho, aumentando o risco de separações, divórcios e demissões. Outro ponto importante é o aumento do risco de acidentes de trânsito, já que a desatenção e a dificuldade em manter o foco ao volante podem comprometer a segurança. Para lidar com esses desafios, o uso de medicação adequada e estratégias específicas, como orientações sobre direção segura, pode ser muito útil. Por isso, o diagnóstico e o tratamento do TDAH na vida adulta — especialmente em casos com comportamentos mais impulsivos ou agressivos — são fundamentais. Abordagens que combinem medicação com suporte psicossocial tendem a melhorar a qualidade de vida e a reduzir riscos sociais e pessoais, reforçando a importância de um cuidado individualizado.

**Palavras-chave:** TDAH; adultos; agressividade; criminalidade; trânsito.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por dificuldades relacionadas à atenção, impulsividade e níveis elevados de atividade motora. É considerado o transtorno psiquiátrico mais frequentemente diagnosticado em crianças (SAYAL *et al.*, 2018). Durante muito tempo, acreditou-se que os sintomas diminuíssem de forma significativa com o avanço da idade. No entanto, pesquisas mais recentes têm demonstrado que o TDAH continua presente em uma parcela expressiva da população adulta — afetando cerca de 2,5% dos adultos (SONG *et al.*, 2021).

Entre as comorbidades mais frequentemente associadas ao TDAH na infância, destacam-se o transtorno de conduta, o transtorno opositor-desafiador, os transtornos de ansiedade e os transtornos do humor. Já em adultos com TDAH, as comorbidades mais comuns incluem os transtornos do humor, transtornos de ansiedade, transtornos relacionados ao uso de substâncias e transtornos de personalidade — especialmente os tipos com traços emocionalmente instáveis e antissociais (KNECHT *et al.*, 2015).

A relação entre o TDAH e comportamentos de natureza criminosa é amplamente reconhecida e representa uma importante preocupação social. Diversos estudos, realizados em diferentes contextos e instituições, apontam uma elevada prevalência de diagnóstico de TDAH entre adolescentes e adultos que se encontram em cumprimento de medidas socioeducativas ou privados de liberdade. Em alguns levantamentos, observam-se taxas de até 45% de adolescentes e 24% de adultos com histórico de TDAH desde a infância (YOUNG & THOME, 2011).

O diagnóstico de TDAH na infância tem sido associado a um risco aumentado de desenvolver, durante a adolescência, tanto transtornos de personalidade antissocial quanto transtornos relacionados ao uso de substâncias. Essas condições, por sua vez, elevam a probabilidade de envolvimento em comportamentos agressivos ou atos criminosos na adolescência e na vida adulta. A presença contínua dos sintomas do TDAH ao longo da vida, especialmente quando não acompanhada de intervenções adequadas, é considerada um fator de risco importante para envolvimento com o tráfico de drogas, incêndios criminosos, delitos de natureza sexual e destruição de patrimônio (Knecht

*et al.*, 2015). Em determinados contextos, a permanência dos sintomas do TDAH tem sido apontada como um dos principais preditores para a delinquência juvenil, até mesmo com mais peso do que o uso de substâncias psicoativas (YOUNG & THOME, 2011).

As teorias que procuram explicar essa forte correlação entre o TDAH e comportamentos delituosos geralmente se baseiam em características típicas do transtorno, como impulsividade, instabilidade emocional e dificuldades em exercer autocontrole. No entanto, é importante considerar que outros fatores, relacionados ao ambiente e ao desenvolvimento da criança, também desempenham papel significativo. Crianças com TDAH, por exemplo, frequentemente vivenciam situações de violência ou são alvo de rejeição e bullying por parte dos colegas, o que contribui para um histórico de sofrimento emocional. Esses elementos tornam mais complexa a tarefa de estabelecer uma relação direta e exclusiva entre o TDAH e comportamentos criminosos (KNECHT *et al.*, 2015).

Embora a maioria dos adultos com TDAH jamais se envolva com atividades criminosas, a conexão entre o transtorno e esse tipo de comportamento já é amplamente documentada. Mesmo sendo uma relação bem estabelecida, é difícil apontar uma causalidade direta, já que muitos fatores adicionais podem influenciar esse desfecho, como a presença de outras condições psiquiátricas e diferentes experiências ao longo da trajetória de vida do indivíduo (YOUNG & COCALLIS, 2021).

Este capítulo traz uma revisão narrativa da literatura que trata da relação entre comportamentos agressivos e condutas criminosas em adultos com TDAH. O objetivo é aprofundar a discussão sobre essa associação, destacando os principais fatores de risco, os mecanismos envolvidos e as possíveis implicações para o diagnóstico e o tratamento. A intenção é contribuir para uma compreensão mais ampla dessa relação complexa e, assim, fortalecer a importância do diagnóstico precoce e da oferta de intervenções eficazes, que possam minimizar os impactos negativos enfrentados por adultos com TDAH.

## **A RELAÇÃO ENTRE COMPORTAMENTO AGRESSIVO E TDAH**

De forma didática, o comportamento agressivo pode ser dividido em dois tipos: agressividade proativa e reativa. A agressividade proativa é planejada e

intencional — ou seja, ocorre quando a pessoa age de forma agressiva com um objetivo em mente. Já a agressividade reativa acontece de maneira impulsiva, geralmente como uma resposta emocional descontrolada a uma provocação ou frustração (JAKOBI *et al.*, 2022).

Pessoas com TDAH frequentemente enfrentam dificuldades para regular suas emoções, o que pode afetar profundamente o desempenho nas atividades do dia a dia. Muitas vezes, apresentam reações agressivas do tipo reativo, que podem causar danos a si mesmas ou aos outros. Isso costuma estar associado à baixa tolerância à frustração e à impulsividade própria do transtorno (JAKOBI *et al.*, 2022). A agressividade reativa costuma surgir de forma repentina como resposta a conflitos ou provocações e, embora sua duração geralmente seja curta, ela costuma aliviar a tensão ou a agitação que a pessoa estava sentindo (RETZ, 2021).

Diversas alterações em áreas específicas do cérebro têm sido relacionadas tanto ao comportamento agressivo quanto ao TDAH. Regiões como a ínsula direita, o hipocampo e áreas frontais superiores e médias estão associadas a níveis mais elevados de agressividade reativa em pessoas com TDAH. Estudos de neuroimagem funcional mostram mudanças importantes na atividade de circuitos cerebrais como o sistema límbico e a área pré-frontal. Acredita-se que alterações no sistema límbico estejam ligadas aos sintomas de impulsividade e hiperatividade, podendo contribuir para o descontrole emocional e, com isso, aumentar os comportamentos agressivos do tipo reativo (JAKOBI *et al.*, 2022).

É comum que indivíduos com TDAH apresentem maior impulsividade, impaciência e tendência a interromper conversas ou se intrometer em atividades alheias. Também é frequente evitarem tarefas que exijam esforço mental prolongado e apresentarem dificuldade em participar de atividades mais lentas ou consideradas monótonas. Esses comportamentos refletem uma dificuldade significativa em exercer o autocontrole (SCHOEPFER *et al.*, 2018).

O diagnóstico de TDAH também está associado a um início mais precoce de comportamentos de natureza criminosa, especialmente quando há também um transtorno por uso de substâncias (RETZ, 2021). Comparados à população sem TDAH, esses indivíduos têm maior chance de ter envolvimento com a polícia, mais risco de encarceramento e maior probabilidade de reincidência no sistema judiciário (YOUNG & COCALLIS, 2021).

## IMPULSIVIDADE

A impulsividade é uma característica fundamental no TDAH, aparecendo como uma tendência a reagir de maneira precipitada diante de estímulos externos, buscando recompensas imediatas, o que frequentemente resulta em consequências negativas (ROBBINS *et al.*, 2012). Essa impulsividade pode ser observada em quatro áreas principais: dificuldade para inibir movimentos, decisões tomadas de forma apressada, pouca capacidade de esperar por recompensas futuras e dificuldade para guardar informações importantes que seriam úteis em escolhas futuras. Em pessoas com TDAH, isso se traduz na dificuldade de esperar, na necessidade imediata de satisfação e no pouco controle sobre ações motoras. Esse padrão impulsivo pode ajudar a explicar, pelo menos em parte, a maior propensão à agressividade observada nesse grupo.

A impulsividade se manifesta como dificuldade em conter respostas inadequadas, uma tendência a agir sem pensar e problemas para adiar recompensas. No entanto, a impulsividade não é um conceito único e simples — ela envolve diferentes dimensões que podem afetar o comportamento de formas variadas. Um instrumento bastante utilizado para avaliar a impulsividade é a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11), que a divide em diferentes componentes. Esses incluem: impulsividade atencional (dificuldade em manter o foco), impulsividade motora (agir de forma impulsiva, sem pensar) e impulsividade relacionada ao planejamento (falta de orientação para o futuro). Cada uma dessas dimensões pode contribuir de maneira distinta para comportamentos agressivos em adultos com TDAH (DERMITAS *et al.*, 2025). Outro aspecto importante é a impulsividade relacionada às emoções, conhecida como impulsividade emocional, que se refere à tendência de ter pensamentos e comportamentos desinibidos quando se está emocionalmente exaltado (ROSENTHAL *et al.*, 2023).

A desregulação emocional, que costuma aparecer junto com o TDAH, é um elemento essencial nessa conexão entre impulsividade e agressividade. Um adulto com TDAH apresenta comumente uma maior dificuldade em lidar com as próprias emoções, o que pode resultar em reações emocionais intensas e pouca capacidade de enfrentar sentimentos negativos. A desregulação emocional pode mediar completamente a relação entre dificuldades de controle inibitório e comportamentos agressivos, atuando em um mecanismo que se reatualimenta:

a impulsividade pode levar a uma desorganização emocional, o que, por sua vez, contribui para atitudes agressivas. A impulsividade prejudica o controle emocional, aumentando a chance de explosões agressivas diante de frustrações ou situações percebidas como ameaçadoras (MARQUES *et al.*, 2024).

## CRIMINALIDADE

A ligação entre TDAH e criminalidade é complexa e merece ser mais explorada. Uma das teorias mais discutidas aponta que o envolvimento em atividades criminosas pode estar relacionado a uma falha no autocontrole. Pessoas com essa dificuldade teriam mais chances de ceder a impulsos imediatistas, mesmo que essas ações envolvam riscos ou transgressões legais (SCHOEPFER *et al.*, 2018). Embora seja apenas a minoria dos adultos com TDAH que se envolvem com atividades criminosas, estudos sugerem uma prevalência alta de adultos com esse transtorno cometendo crimes, chegando a 8,1% (MODESTI *et al.*, 2024).

Entre os fatores do ambiente que aumentam o risco de comportamento criminal em pessoas com TDAH, destaca-se o baixo nível de escolaridade, que pode dobrar as chances de envolvimento com a criminalidade. Embora haja uma correlação clara, estabelecer uma relação de causa e efeito é difícil, pois jovens com TDAH já enfrentam maior risco de dificuldades escolares — especialmente se também apresentam outros transtornos associados ou fazem uso de substâncias (YOUNG & COCALLIS, 2021).

Outros fatores de risco relevantes para essa associação de TDAH com atividades criminosas são:

- **Gênero:** homens adultos com TDAH apresentam uma probabilidade significativamente maior de se envolverem em atividades criminosas (MODESTI *et al.*, 2024).
- **Comorbidades:** a presença de outros transtornos psiquiátricos, como o transtorno por uso de álcool e o transtorno desafiador de oposição, aumenta de forma significativa o risco de comportamentos criminosos em adultos com TDAH (MODESTI *et al.*, 2024).
- **Idade do diagnóstico:** pessoas que recebem o diagnóstico de TDAH antes dos 18 anos podem apresentar um risco maior de se envolverem em condutas criminosas (MODESTI *et al.*, 2024).

- **Condição socioeconômica:** estar desempregado pode representar um fator de risco para o envolvimento em comportamentos criminais entre adultos com TDAH (MODESTI *et al.*, 2024).
- **Uso de substâncias:** quando o uso de substâncias começa precocemente e está associado ao TDAH e ao transtorno de conduta, isso pode resultar em históricos mais amplos e variados de crimes violentos (KARLEN *et al.*, 2020).

Além disso, o impacto do TDAH no risco de comportamento criminoso parece mudar ao longo da vida. O diagnóstico de TDAH é um indicador importante de que a pessoa pode começar a se envolver com comportamentos antisociais desde cedo e manter esse padrão por mais tempo. Isso contrasta com o perfil de pessoas sem o transtorno, que, em geral, se envolvem em atividades criminosas principalmente durante a adolescência e no início da vida adulta, com tendência a redução desses comportamentos ao longo do tempo (MCKAY & HALPERIN, 2001; YOUNG & COCALLIS, 2021).

## RELACIONAMENTO CONJUGAL

Adultos com TDAH e comportamento agressivo costumam ter conflitos em seus relacionamentos conjugais, com padrões de funcionamento que causam um grande desgaste no vínculo do casal e contribuir para a insatisfação geral com a relação. Entre esses comportamentos, estão níveis elevados de conflito, menor adaptação conjugal e dificuldades na forma de resolver os desentendimentos. Os relacionamentos conjugais de um adulto com TDAH tende a ter avaliações mútuas mais negativas quando comparados a casais em que não há diagnóstico de TDAH (ONCU & KISLAK, 2022).

Estudos apontam uma associação importante entre o TDAH e a violência entre parceiros íntimos, mostrando que adultos com de TDAH têm mais chances de serem autores de violência em suas relações afetivas - mas também tem maior risco de serem vítimas. A presença do transtorno pode aumentar a probabilidade de comportamentos agressivos e interações marcadas por conflitos, criando um ambiente propício ao surgimento de episódios violentos. No entanto, é essencial destacar que o TDAH, por si só, não é a causa direta da violência. Outros elementos, como o uso de substâncias, dificuldades na regulação

emocional e experiências prévias de trauma, também podem estar envolvidos tanto na prática quanto na vivência da violência em relacionamentos íntimos (MESCHER *et al.*, 2025).

Dificuldades com organização pessoal e com o controle das emoções também impactam negativamente os relacionamentos interpessoais de adultos com TDAH. Em comparação com a população geral, esses indivíduos têm taxas mais altas de separações conjugais e divórcios. Além disso, é comum enfrentarem desafios no ambiente de trabalho, bem como maior risco de se envolver em situações que envolvem quebra de regras ou normas sociais (RETZ, 2021).

Outro aspecto frequentemente observado em pessoas com TDAH é uma libido mais elevada, início mais precoce da vida sexual e níveis mais baixos de satisfação nessa área. Quando essas pessoas também apresentam fantasias sexuais incomuns ou paráfilias, isso pode representar um risco maior para o cometimento de crimes sexuais (RETZ, 2021).

## TRÂNSITO

Um ponto de atenção importante em adultos com TDAH diz respeito à condução de veículos. Dirigir exige a integração de habilidades motoras e cognitivas, que muitas vezes estão comprometidas nessas pessoas, o que pode comprometer tanto a sua segurança quanto a dos demais no trânsito. Há evidências de que motoristas com TDAH têm maior risco de se envolverem em acidentes mais graves e maior chance de óbito em acidentes automobilísticos, se comparados a motoristas sem o transtorno (ADUEN *et al.*, 2019).

Essas pessoas também tendem a ter mais dificuldade para manter um padrão de direção estável e segura. É comum observarem-se mudanças de faixa frequentes, acelerações e freadas bruscas, bem como maior incidência de excesso de velocidade (ADUEN *et al.*, 2019).

Acredita-se que o principal motivo para essas dificuldades na direção seja a desatenção. Pessoas com TDAH podem se distrair mais facilmente com o ambiente ao redor dentro do carro e apresentar dificuldade de manter o foco, especialmente em viagens longas ou em condições adversas — situações comuns no trânsito (ADUEN *et al.*, 2019).

Diante dessa relação, é fundamental pensar em estratégias que possam reduzir as chances de motoristas com TDAH se envolverem em acidentes ou cometerem infrações de trânsito. Algumas recomendações são apresentadas por ADUEN *et al.* (2019):

- **Uso correto da medicação psicoestimulante:** dependendo do nível de intensidade dos sintomas, é essencial que os motoristas com TDAH planejem dirigir quando estiverem sob o efeito do medicamento, otimizando sua capacidade de atenção e controle.
- **Evitar o uso do piloto automático ("cruise control"):** esse recurso, que mantém o veículo em uma velocidade constante, pode diminuir a estimulação mental durante a direção, facilitando a distração.
- **Adotar um padrão sequencial e repetitivo ao dirigir:** uma boa prática é treinar uma sequência fixa de ações, como por exemplo: olhar para frente, depois para os espelhos, checar o tráfego nas laterais, voltar a olhar para frente, conferir o velocímetro e novamente olhar para frente. Esse tipo de rotina ajuda a manter o foco e a não perder informações importantes no trajeto.
- **Manter o celular desligado ou no modo avião durante a direção:** apenas deixar o aparelho fora do alcance pode não ser suficiente, já que qualquer alerta sonoro pode gerar distrações. O uso do celular, mesmo por meio de dispositivos "mãos-livres", aumenta os riscos de acidentes ou quase acidentes.
- **Limitar o número de passageiros no veículo:** a presença de outras pessoas no carro pode funcionar como uma fonte adicional de distração para o motorista com TDAH.

Estudos mostram que o desenvolvimento neurológico de pessoas com TDAH pode ter um atraso de cerca de 3 a 4 anos, afetando funções como planejamento, controle dos impulsos e regulação do comportamento. Por conta disso, alguns especialistas sugerem que esses indivíduos iniciem o processo para obter a carteira de motorista mais tarde do que o habitual — cerca de três a quatro anos após a idade mínima legal —, o que pode contribuir para a redução de acidentes e quase acidentes (ADUEN *et al.*, 2019).

## MANEJO

O diagnóstico de TDAH em pessoas com comportamentos agressivos ou delituosos costuma ser um desafio, especialmente porque há uma alta prevalência de comorbidades que podem mascarar os sinais do transtorno. Muitas vezes, comportamentos como irritabilidade, impulsividade e oposição são vistos apenas sob uma lente moral, como se fossem “más condutas”, sem considerar a possibilidade de um transtorno subjacente. No entanto, é essencial que essa hipótese seja considerada, pois reconhecer e tratar o TDAH pode transformar significativamente o prognóstico dessas pessoas (YOUNG & COCALLIS, 2021).

Os programas de tratamento têm grande potencial para melhorar o funcionamento social de adultos com TDAH. A medicação costuma ser a primeira linha de abordagem, mas é importante que o tratamento vá além disso, contemplando também aspectos psicológicos, comportamentais, educacionais e ocupacionais (KNECHT *et al.*, 2015). Há evidências de que os índices de criminalidade diminuem de forma significativa durante os períodos em que as pessoas com TDAH fazem uso da medicação, tanto em homens quanto em mulheres (LICHTENSTEIN *et al.*, 2012).

Os psicoestimulantes são geralmente a primeira escolha terapêutica, porém o seu uso deve ser cuidadosamente avaliado, especialmente em pessoas que também enfrentam transtornos relacionados ao uso de substâncias, devido ao risco de uso inadequado. É indicado evitar estimulantes de ação curta, optando-se por versões de liberação prolongada ou, quando necessário, por alternativas não estimulantes, como a atomoxetina. Em casos onde há comportamentos mais intensamente desafiadores, os antipsicóticos podem ser considerados, e há dados que mostram bons resultados com o uso de risperidona e aripiprazol (KNECHT *et al.*, 2015).

O subdiagnóstico e a ausência de tratamento em pessoas com TDAH que apresentam comportamentos agressivos ou até mesmo criminosos é um problema que precisa ser discutido com seriedade, devido ao impacto significativo tanto para os indivíduos quanto para a comunidade. Quanto mais precocemente forem feitos o diagnóstico e as intervenções adequadas, maiores serão os benefícios em termos de saúde pública, justiça e bem-estar social.

## CONCLUSÃO

A relação entre o TDAH e comportamentos agressivos ou infracionais é bastante complexa, e reforça a importância de um diagnóstico feito o quanto antes, seguido de intervenções apropriadas. A presença do transtorno, especialmente quando combinada com outras condições psiquiátricas, pode aumentar o risco de envolvimento com comportamentos ilegais ou socialmente prejudiciais. No entanto, essa conexão não deve ser entendida como inevitável; ela representa um fator de risco que, se negligenciado, pode contribuir para trajetórias de vida mais problemáticas, tanto nas relações pessoais quanto com a justiça.

Intervenções integradas, que combinem tratamento medicamentoso com apoio psicológico, educacional e comportamental, são essenciais para minimizar esses riscos. Além disso, é fundamental que profissionais da saúde, educadores e a sociedade em geral compreendam as possíveis implicações do TDAH não tratado na vida adulta, especialmente em contextos onde a impulsividade e a dificuldade de autocontrole podem levar a consequências legais. Ao reconhecer e tratar adequadamente essa condição, é possível não só melhorar a qualidade de vida das pessoas com TDAH, mas também contribuir para a redução de comportamentos de risco, promovendo uma inclusão mais positiva e segura dessas pessoas na sociedade.

## REFERÊNCIAS

- ADUEN, P.A. *et al.* Expert Recommendations for Improving Driving Safety for Teens and Adult Drivers with ADHD. **ADHD Rep**, v. 27, n. 4, p. 8-14, 2019. doi:10.1521/adhd.2019.27.4.8.
- BOOMSMA, D.I. *et al.* Genetic Epidemiology of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD Index) in Adults. **PLoS ONE**, v. 5, n. 5, e10621, 2010. doi:10.1371/journal.pone.0010621
- DERMITAS, S.C. *et al.* Turkish Adaptation of the Screening Questionnaire for Intermittent Explosive Disorder. **Alpha Psychiatry**, v. 26, n. 2, 39496, 2025. <https://doi.org/10.31083/ap39496>
- JAKOBI, B. *et al.* Neural correlates of reactive aggression in Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. **Frontiers in Psychiatry**, v. 13, e840095, 2022. doi:10.3389/fpsy.2022.840095
- KARLEN, M.H. *et al.* A Bad Start: The Combined Effects of Early Onset Substance Use and ADHD and CD on Criminality Patterns, Substance Abuse and Psychiatric Comorbidity among Young Violent Offenders. **Journal of Person-Oriented Research**, v. 6, n. 1, 2020. <https://doi.org/10.17505/jpor.2020.22045>

KNECHT, C. *et al.* Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD), substance use disorders, and criminality: a difficult problem with complex solutions. **International Journal of Adolescent Medicine and Health**, v. 27, n. 2, 2015. doi:10.1515/ijamh-2015-5007

LICHTENSTEIN, P. *et al.* Medication for attention deficit-hyperactivity disorder and criminality. **N Engl J Med**, v. 367, p. 2006-2014, 2012.

MARQUES, S. *et al.* Emotion dysregulation and depressive symptoms mediate the association between inhibitory control difficulties and aggressive behaviour in children with ADHD. **Front Psychiatry**, v. 15, 2024. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1329401>

MCKAY, K.; HALPERIN, J.M. ADHD, Aggression, and Antisocial Behavior across the Lifespan: Interactions with Neurochemical and Cognitive Function. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 931, Issue 1 - Adult Attention Déficit Disorder: Brain Mechanisms and Life Outcomes, p. 84-96, 2001.

MERSCHER, J. *et al.* Adult ADHD predicts intimate partner violence perpetration and victimization irrespective of gender and age. **Sci Rep**, v. 15, n. 4914, 2025. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-74222-w>

MODESTI, M.N. *et al.* ADHD in adults and criminal behavior: The role of psychiatric comorbidities and clinical and sociodemographic factors in a clinical sample. **International Journal of Law and Psychiatry**, v. 101, 102088, 2025. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2025.102088>

ONCU, B.K.; KISLAK, S.T. Marital Adjustment and Marital Conflict in Individuals Diagnosed with ADHD and Their Spouses. **Archives of Neuropsychiatry**, 2022. <https://doi.org/10.29399/npa.27502>

RETZ, W. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), antisociality and delinquent behavior over the lifespan. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 120, p. 236-248, 2021.

ROBBINS, T.W. *et al.* Neurocognitive endophenotypes of impulsivity and compulsivity: Towards dimensional psychiatry. **Trends Cogn Sci**, v. 16, n. 1, p.81-91, 2012.

ROSENTHAL, E.A. *et al.* 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**, v. 28, n. 2, p. 178-188, 2023. <https://doi.org/10.1177/10870547231210283>

SAYAL, K. *et al.* ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision. **Lancet Psychiatry**, v. 5, p. 175-186, 2018. doi:10.1016/S2215-0366(17)30167-0

SCHOEPFER, A. *et al.* Low self-control and ADHD: similar yet different concepts in the study of crime. **Journal of Crime and Justice**, 2018. doi:10.1080/0735648X.2018.1535994

SONG, P. *et al.* The prevalence of adult attentiondeficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis. **Journal of Global Health**, v. 11, e04009, 2021. doi: 10.7189/jogh.11.04009

YOUNG, S.; THOME, J. ADHD and offenders. **World J Biol Psychiatry**, v. 12, suppl. 1, p. 124-128, 2011.

YOUNG, S.,; COCALLIS, K. ADHD and offending. **Journal of Neural Transmission**, 2021. doi:10.1007/s00702-021-02308-0

## **POR QUE A PROCRASTINAÇÃO É TÃO COMUM EM ADULTOS COM TDAH E COMO MANEJAR**

Pablo Almeida Rocha

André Luiz de Almeida Martins

Ana Flávia Moura Marques

Juliana Ribeiro Costa

Lavinia Barbosa da Terra Perigolo

Maria Gabriela Pinheiro Pereira

Mariana Severo Monteiro

Milagres Araújo Nascimento

# RESUMO

Embora a procrastinação não seja um sintoma oficial do TDAH, ela aparece com frequência entre adultos diagnosticados, devido a dificuldades comuns como desorganização, impulsividade, má gestão do tempo e planejamento ineficaz. Pessoas com TDAH tendem a buscar recompensas imediatas e têm mais dificuldade em perceber o tempo de forma precisa, o que favorece o adiamento de tarefas. Aspectos emocionais, como ansiedade, perfeccionismo e pensamentos que levam à evitação, também contribuem para esse padrão de comportamento. A procrastinação pode afetar negativamente várias áreas da vida, como os estudos, o trabalho e os relacionamentos, além de aumentar o risco de outras condições, como ansiedade e depressão. Quando se trata de tratamento, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) é apontada como a abordagem mais eficaz, por ajudar o indivíduo a mudar padrões de pensamento e desenvolver estratégias práticas para lidar com a procrastinação. A modalidade online da TCC também aparece como uma alternativa útil, especialmente por facilitar o acesso ao cuidado. Em resumo, a procrastinação em adultos com TDAH é um desafio multifacetado que exige intervenções específicas para promover bem-estar e qualidade de vida.

**Palavras-chave:** procrastinação; TDAH; adultos.

## INTRODUÇÃO

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento marcado por sintomas de desatenção, impulsividade e hiperatividade. Embora frequentemente identificado ainda na infância, em muitos casos ele continua a afetar a vida adulta, trazendo desafios importantes para áreas como os estudos, o trabalho e as relações sociais (PALMINI, 2024).

A procrastinação, embora comum entre muitos adultos, é especialmente presente e intensa em pessoas com TDAH, ainda que não faça parte dos critérios diagnósticos do transtorno. A literatura sugere que essa dificuldade está ligada a uma combinação de fatores como problemas de atenção, falhas nas funções executivas, dificuldades de motivação e desafios no manejo das emoções (PALMINI, 2024).

Entre as funções executivas mais prejudicadas nesse contexto estão o planejamento, a organização e o gerenciamento do tempo. Essas são justamente habilidades que, por si só, já tendem a ser comprometidas em adultos com TDAH, o que dificulta dividir tarefas, estabelecer prioridades e manter uma rotina estruturada (OSCARSSON *et al.*, 2022). Como resultado, a procrastinação costuma vir acompanhada de grande sofrimento emocional. A sensação constante de atraso, o acúmulo de tarefas e o não cumprimento de prazos acabam gerando estresse e ansiedade, que, por sua vez, podem favorecer ou agravar outras condições, como a depressão e a própria ansiedade (OGUCHI *et al.*, 2021). Essa relação se torna um ciclo difícil de romper: quanto mais se procrastina, mais sofrimento emocional se acumula, o que, por sua vez, dificulta ainda mais a ação.

Os impactos da procrastinação vão além do bem-estar individual e afetam também a vida social e profissional. A dificuldade frequente em cumprir com responsabilidades pode gerar atritos nas relações pessoais e profissionais, reforçando o estigma e a discriminação que já são frequentemente enfrentados por pessoas com TDAH. Além disso, o estresse contínuo e a ansiedade podem levar ao afastamento social, aprofundando ainda mais as dificuldades enfrentadas (OSCARSSON *et al.*, 2022).

Este capítulo traz uma revisão narrativa da literatura sobre a forte conexão entre TDAH em adultos e a procrastinação. O objetivo é aprofundar o

entendimento dessa relação complexa e contribuir para a valorização de diagnósticos mais precisos, além do desenvolvimento de intervenções mais eficazes que possam minimizar os efeitos negativos vivenciados por essa população.

## COMPREENDENDO A PROCRASTINAÇÃO

A procrastinação pode ser compreendida de várias formas, mas, em geral, as definições destacam um padrão comum: ela é intencional, mas contraditória, pois sabemos que adiar algo nos prejudica, e mesmo assim adiamos. Alguns autores a descrevem como uma decisão consciente de deixar uma tarefa para depois, mesmo sabendo que isso pode trazer prejuízos (DONG *et al.*, 2022; ROZENTAL *et al.*, 2022). Outros enfatizam o aspecto irracional desse comportamento, sugerindo que ele decorre de uma dificuldade em controlar as próprias ações, mesmo diante da expectativa de resultados negativos (ZENTALL, 2021).

A partir dessas diferentes definições, fica evidente que a procrastinação é um fenômeno multifacetado, com diversas origens e manifestações (ROZENTAL *et al.*, 2022). Svartdal e Lokke (2022) propõem uma abordagem mais individualizada, defendendo a importância de estratégias personalizadas para compreender e lidar com esse comportamento, levando em conta a sua natureza dinâmica e subjetiva. Isso significa olhar não apenas para o ato de adiar, mas também para os sentimentos envolvidos, as motivações internas e os processos mentais associados.

Do ponto de vista emocional e psicológico, a procrastinação tem sido amplamente associada a sentimentos de ansiedade e culpa (ROZENTAL *et al.*, 2022; TURATO & SANTOS, 2022). Esse padrão cria um ciclo difícil: a ansiedade gerada pela tarefa adiada leva a mais adiamento, o que aumenta a culpa e a ansiedade, alimentando o problema. Em muitos casos, surgem mecanismos de defesa, como a evitação, usados para tentar se proteger do desconforto gerado pelas responsabilidades (TURATO & SANTOS, 2022).

Sommantico *et al.* (2024) exploram como o perfeccionismo e a vulnerabilidade narcísica se relacionam com a procrastinação. Eles apontam que exigências percebidas dos pais e a busca por aprovação social podem levar ao perfeccionismo, o que, junto com a fragilidade emocional, tende a favorecer o adiamento das tarefas.

A regulação emocional se mostra um fator-chave nessa equação. Schuenemann *et al.* (2022) demonstram que melhorar a capacidade de lidar com as próprias emoções pode reduzir significativamente a procrastinação, indicando que o controle emocional pode ter mais peso do que a simples força de vontade. Em consonância com essa ideia, Li *et al.* (2024) identificaram uma região específica do cérebro — o córtex pré-frontal dorsolateral direito — como essencial tanto para a regulação emocional quanto para a procrastinação. Quando essa regulação falha, a tendência a procrastinar aumenta. A dificuldade de lidar com emoções negativas parece, assim, ser um fator central nesse comportamento.

Govindan *et al.* (2024) reforçam esse cenário ao identificarem a ansiedade de avaliação, a baixa autoestima e o perfeccionismo como causas comuns de procrastinação, especialmente entre universitários.

Outra variável importante é a sensibilidade à punição. Dong *et al.* (2022) observaram que quanto maior essa sensibilidade, maior é a tendência à procrastinação. Em termos neurobiológicos, áreas como o núcleo caudado e o córtex pré-frontal estariam envolvidas nesse processo. Esse padrão sugere que uma reatividade emocional exagerada, combinada a uma autoconfiança frágil, contribui para o comportamento procrastinador.

O fator temporal também merece destaque. Zentall (2021) propõe conceitos como “desconto temporal”, que se refere à preferência por recompensas imediatas em detrimento de benefícios futuros, e “evitação temporal”, em que a pessoa adia ao máximo para evitar lidar com possíveis consequências negativas.

Codina *et al.* (2024) complementam essa perspectiva ao explorarem como a forma como a pessoa vê seu passado, presente e futuro influencia a procrastinação. Eles identificaram que uma visão positiva do futuro tende a reduzir o adiamento de tarefas, enquanto uma percepção negativa do passado pode levar a sentimentos de desvalorização pessoal e, conseqüentemente, mais procrastinação. Assim, a procrastinação não é apenas um atraso nas ações, mas está profundamente ligada à forma como a pessoa enxerga o tempo e a si mesma.

Zhang *et al.* (2023) oferecem evidências empíricas para um modelo que relaciona a procrastinação a três aspectos cerebrais: o autocontrole, a regulação emocional e a prospecção episódica. Quanto melhor essas habilidades estão conectadas e funcionando, menor tende a ser o nível de procrastinação.

A prospecção episódica refere-se à capacidade de imaginar cenários futuros com base em experiências passadas. Envolve visualizar-se cumprindo uma tarefa no futuro, com todos os detalhes e sentimentos envolvidos (ZHANG *et al.*, 2023; ZHAO *et al.*, 2024). Trata-se de um tipo de pensamento orientado para o futuro, que ajuda a planejar e se preparar para o que está por vir (KASHI-WAKURA & HIRAKI, 2024).

Pesquisas sugerem que pessoas com maior habilidade para se imaginar vivenciando ações futuras tendem a procrastinar menos (ZHANG *et al.*, 2023; ZHAO *et al.*, 2024). No entanto, como a procrastinação é um fenômeno complexo, essa relação não é direta: visualizar o futuro pode ser útil, mas se a pessoa não consegue lidar com suas emoções, isso pode gerar ainda mais procrastinação. A pessoa pode se imaginar concluindo a tarefa, mas não se sente capaz de dar os passos necessários para isso. Por isso, as intervenções mais eficazes parecem ser aquelas que atuam tanto no fortalecimento dessa capacidade de visualização quanto no aprimoramento da regulação emocional (ZHANG *et al.*, 2023).

## **RELAÇÃO DA PROCRASTINAÇÃO COM TDAH**

Um dos desafios mais comuns enfrentados por adultos com TDAH é a procrastinação, que pode afetar profundamente o dia a dia e o funcionamento geral dessas pessoas (OGUCHI *et al.*, 2021). Pesquisas têm mostrado, de forma consistente, uma forte ligação entre os sintomas do TDAH e a tendência à procrastinação, sugerindo que há uma interação complexa entre os aspectos neurobiológicos do transtorno e esse comportamento de adiamento (MULLER *et al.*, 2023).

Quanto mais intensos são os sintomas do TDAH, maior costuma ser a procrastinação (OGUCHI *et al.*, 2021). Isso acontece porque dificuldades centrais do transtorno, como manter a atenção, organizar tarefas e controlar impulsos, estão diretamente relacionadas com o adiamento de atividades. Problemas em priorizar o que é mais importante, gerenciar bem o tempo e resistir a distrações mais prazerosas – características comuns em quem tem TDAH – podem levar a grandes atrasos para começar ou concluir tarefas (PALMINI, 2024). Além disso, essa tendência à procrastinação pode se intensificar em situações que envolvem

recompensas, o que destaca o papel das dificuldades no processamento de recompensas em pessoas com TDAH (OGUCHI *et al.*, 2023).

Há diversos fatores cognitivos e neurobiológicos que ajudam a explicar essa relação entre TDAH e procrastinação em adultos. Um deles é o chamado desconto temporal – a tendência de valorizar mais as recompensas imediatas do que as que virão no futuro –, que é bastante comum na procrastinação (ZHANG & MA, 2024). Adultos com TDAH costumam apresentar níveis mais altos desse padrão, o que os leva a buscar gratificação instantânea em vez de se manterem focados em metas de longo prazo. Isso dificulta o início e a continuidade de tarefas cuja recompensa não é imediata – exatamente o tipo de situação em que a procrastinação costuma aparecer (OGUCHI *et al.*, 2023).

Além disso, déficits nas chamadas funções executivas – como memória de trabalho, controle de impulsos e flexibilidade cognitiva – são centrais no TDAH (AFSHADI *et al.*, 2024) e comprometem habilidades essenciais para a organização e realização de tarefas, contribuindo ainda mais para a procrastinação (KAMRADT *et al.*, 2019). Dificuldades com a gestão do tempo, por exemplo, são frequentemente relatadas por adultos com TDAH e se relacionam diretamente com o adiamento de tarefas. Isso tende a se agravar quando a pessoa tem dificuldade em dividir grandes tarefas em partes menores ou em definir o que deve ser feito primeiro (KWON *et al.*, 2018).

No cérebro, o córtex pré-frontal – uma área essencial para as funções executivas e o planejamento do futuro – tende a amadurecer mais lentamente em pessoas com TDAH (LEISMAN & MELILLO, 2022). Essa imaturidade pode contribuir para uma “desatenção ao futuro”, ou seja, a dificuldade em conectar o que fazemos agora com as consequências futuras. Isso é um fator importante na procrastinação. Além disso, problemas no processamento de recompensas, também relacionados ao funcionamento do córtex pré-frontal, podem dificultar que a pessoa sinta satisfação antecipada por completar uma tarefa, o que reduz a motivação para realizá-la no tempo certo (LEISMAN & MELILLO, 2022).

Outros aspectos frequentemente presentes em pessoas com TDAH, como depressão e ansiedade, também podem intensificar os comportamentos de procrastinação (OGUCHI *et al.*, 2021; MULLER *et al.*, 2023). A depressão pode reduzir a energia e a motivação, tornando ainda mais difícil começar e terminar tarefas (KWON *et al.*, 2018). Já a ansiedade pode levar à evitação de

tarefas que pareçam difíceis ou estressantes (BAREL *et al.*, 2023). A interação entre os sintomas do TDAH e essas condições cria um cenário complexo, no qual diferentes fatores contribuem para o adiamento das tarefas.

Os pensamentos automáticos evitativos também desempenham um papel importante nesse processo. Esses pensamentos – que surgem antes ou durante o adiamento de tarefas – são mais frequentes em pessoas com sintomas mais intensos de TDAH e podem levar à evitação de atividades. Eles costumam envolver julgamentos negativos sobre si mesmo, medo de fracassar ou padrões de exigência muito elevados, e acabam reforçando a procrastinação. A frequência desses pensamentos está ligada à gravidade dos sintomas do TDAH, o que reforça a importância de abordá-los em intervenções terapêuticas (BAREL *et al.*, 2023).

É importante também considerar que nem toda procrastinação é igual. Em pessoas com TDAH, a procrastinação passiva – quando se adia uma tarefa sem intenção clara de finalizá-la – é mais comum e tende a responder melhor ao tratamento específico do TDAH, incluindo intervenções com ou sem o uso de medicamentos. Já a procrastinação ativa – adiar de forma intencional para fazer depois – tem uma relação menor com os sintomas do transtorno e pode exigir abordagens diferentes (MULLER *et al.*, 2023).

Outros fatores, como o uso excessivo de smartphones, o tédio diante das tarefas acadêmicas e a baixa autoestima, também têm sido associados à procrastinação em pessoas com TDAH. Esses elementos podem gerar distrações, diminuir a motivação e reduzir a confiança na própria capacidade, o que aumenta ainda mais a tendência ao adiamento (MULLER *et al.*, 2023).

## **MANEJO DA PROCRASTINAÇÃO EM ADULTOS COM TDAH**

Estratégias comportamentais oferecem técnicas práticas que ajudam a lidar com a procrastinação, na tentativa de tornar tarefas difíceis mais acessíveis e promovendo uma rotina mais organizada. Uma maneira eficaz de fazer isso é dividir tarefas grandes em etapas menores e mais fáceis de executar. Esse método reduz a sensação de que a tarefa é muito difícil ou assustadora, o que facilita o início do trabalho. Ao se concentrar nessas pequenas etapas, a pessoa consegue criar um ritmo de execução e sentir que está progredindo,

o que contribui para manter a motivação ao longo do processo (ARIELY & WERTENBROCH, 2002).

Técnicas de gestão do tempo também podem ser úteis para superar a procrastinação. O uso de planejadores (planners), agendas ou aplicativos para organizar o dia e estabelecer metas diárias alcançáveis ajuda a criar uma estrutura e um senso de responsabilidade. Reservar horários específicos para determinadas atividades e manter expectativas realistas diminui as chances de adiar ou evitar as tarefas. Além disso, é possível aproveitar estímulos do ambiente — como associar certos locais ou horários a determinadas atividades — para desenvolver hábitos produtivos e reduzir a tendência de procrastinar (ARIELY & WERTENBROCH, 2002).

Outra estratégia comportamental importante é recompensar o progresso feito. O reforço positivo pode ajudar a manter a motivação e incentivar a continuidade dos esforços. Reconhecer e se recompensar por concluir uma tarefa ou alcançar um objetivo — mesmo que pequeno — contribui para a criação de um ciclo positivo, em que comportamentos produtivos passam a ser reforçados. Essas recompensas podem ser simples, como fazer uma pausa breve, se envolver em uma atividade prazerosa ou saborear um lanche saudável. O mais importante é que essas recompensas tenham significado para a pessoa e sejam aplicadas de forma consistente, fortalecendo a ligação entre finalizar uma tarefa e obter uma consequência positiva (ARIELY & WERTENBROCH, 2002).

Modificar o ambiente também pode ser uma estratégia eficaz para ajudar adultos com TDAH a reduzir a procrastinação (RUCHITA *et al.*, 2019). Algumas formas de fazer isso incluem:

- **Criar um espaço de trabalho exclusivo:** Ter um local específico para trabalhar, livre de distrações, pode favorecer a concentração e aumentar a produtividade. Esse espaço deve ser bem iluminado, organizado e conter todos os materiais e ferramentas necessários para as atividades do dia a dia.
- **Reduzir as distrações:** diminuir estímulos que desviam a atenção — como redes sociais, notificações de e-mail ou barulhos do ambiente — pode facilitar o foco e reduzir a tendência à procrastinação. Ferramentas como bloqueadores de sites e fones com cancelamento de ruído podem contribuir para criar um ambiente mais tranquilo e propício ao trabalho.

- **Dividir as tarefas em etapas menores:** tarefas muito grandes podem parecer assustadoras e difíceis de iniciar. Dividi-las em etapas menores e mais simples pode torná-las mais acessíveis e menos estressantes. Elaborar uma lista detalhada com prazos específicos para cada etapa ajuda a criar uma estrutura e oferece motivação para seguir adiante.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é apontada de forma consistente como uma das abordagens mais eficazes para ajudar adultos com TDAH a lidarem com a procrastinação (LOPEZ *et al.*, 2018; SOLANTO & SCHERES, 2020; NASRI *et al.*, 2023). Sua eficácia se dá, principalmente, por trabalhar tanto os pensamentos quanto os comportamentos que sustentam esse padrão de adiamento. A TCC ajuda a identificar e desafiar pensamentos automáticos negativos, como “vou fazer isso depois, não tem problema” ou “não sou bom o suficiente para terminar isso mesmo, então nem vale a pena tentar”. Ao substituir essas ideias por pensamentos mais realistas e úteis, a pessoa pode começar a agir de forma diferente (KNOUSE *et al.*, 2025).

A forma como a TCC é oferecida também influencia seus resultados. Existem versões presenciais e outras feitas pela internet – chamadas de iTCC. A modalidade presencial permite o contato direto com o terapeuta, enquanto a versão online oferece mais acessibilidade e flexibilidade, o que pode ser muito útil para quem tem dificuldades com horários ou deslocamento. Estudos mostraram que a iTCC pode reduzir significativamente os sintomas do TDAH e manter esses ganhos ao longo de até 12 meses, o que a torna uma alternativa bastante promissora (NASRI *et al.*, 2023).

Intervenções em grupo com base na TCC também trazem benefícios. Elas oferecem um ambiente de apoio onde as pessoas podem compartilhar experiências, trocar aprendizados e receber incentivo dos colegas. Esse tipo de espaço pode ser especialmente útil para quem tem TDAH, pois proporciona estrutura e reforço social. No entanto, é preciso considerar possíveis dificuldades, como o tempo maior necessário e a exigência de interação com outras pessoas (NORBDY *et al.*, 2021).

Como muitas pessoas com TDAH têm dificuldades com planejamento, organização e gestão do tempo, trabalhar essas habilidades pode ajudar indiretamente a reduzir a procrastinação. Programas de TCC que focam na

melhora dessas funções, como o desenvolvido por Solanto e Scheres (2020), mostraram bons resultados com estudantes universitários com TDAH. Essas intervenções podem incluir técnicas como treinamento de gerenciamento do tempo, organização e definição de metas.

Outro aspecto importante é a regulação emocional. Emoções difíceis, como ansiedade, frustração ou sensação de sobrecarga, muitas vezes levam à procrastinação como uma forma de fuga. Por isso, estratégias que ajudam a lidar com essas emoções – como práticas de *mindfulness*, relaxamento e técnicas de gerenciamento do estresse – podem ser muito úteis no tratamento (KNOUSE *et al.*, 2025; NASRI *et al.*, 2023; STRALIN *et al.*, 2024).

Embora os medicamentos não atuem diretamente sobre a procrastinação, eles têm um papel importante no tratamento do TDAH. Estimulantes, por exemplo, podem ajudar a melhorar o foco, a atenção e o controle dos impulsos, facilitando o início e a finalização das tarefas (Lopez *et al.*, 2018). No entanto, é importante destacar que o uso de medicamentos deve ser combinado com outras abordagens terapêuticas, como a TCC. Essa combinação costuma trazer melhores resultados, pois atua tanto nas bases neurológicas do transtorno quanto nos comportamentos que o acompanham (Lopez *et al.*, 2018).

## CONCLUSÃO

As evidências reunidas ao longo deste texto apontam para uma ligação consistente entre a procrastinação e o TDAH em adultos. Essa relação envolve uma combinação complexa de fatores, como dificuldades nas funções executivas, desafios na regulação emocional, alterações no processamento de recompensas e uma percepção distorcida do tempo. Pessoas adultas com TDAH tendem a procrastinar com mais frequência, especialmente por enfrentarem obstáculos na organização, no planejamento e no gerenciamento do tempo, além de lidarem com aspectos emocionais que tornam esse comportamento ainda mais difícil de controlar.

A tendência de entrar em um ciclo onde a procrastinação aumenta o sofrimento emocional, e esse sofrimento, por sua vez, leva a mais procrastinação, mostra o quanto é essencial contar com intervenções terapêuticas eficazes. A literatura aponta que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), tanto

em formato presencial quanto online, tem se mostrado eficaz na redução da procrastinação. Isso acontece especialmente quando a TCC ajuda a modificar pensamentos automáticos disfuncionais e fortalece estratégias voltadas à melhora das funções executivas. Além disso, quando realizada em grupo, a TCC pode oferecer um espaço acolhedor de troca entre pessoas que vivem dificuldades parecidas, o que pode aumentar o sentimento de pertencimento e motivação.

Também é importante considerar intervenções voltadas ao fortalecimento da regulação emocional e ao desenvolvimento de uma maior consciência temporal, já que muitos adultos com TDAH têm dificuldade em perceber como suas ações no presente afetam o futuro — o que contribui diretamente para a postergação de tarefas. Programas que incentivem o planejamento, a definição de metas realistas e o aprimoramento do autocontrole tendem a ser muito úteis na diminuição da procrastinação, favorecendo uma vida mais funcional e satisfatória para quem convive com o transtorno.

Dessa forma, este estudo reforça a importância de ampliar o conhecimento sobre os impactos da procrastinação em adultos com TDAH, contribuindo para reduzir o estigma e oferecendo caminhos mais efetivos de apoio a essa população. Compreender melhor essa relação permite não só intervenções mais eficazes, mas também promove ganhos significativos na qualidade de vida dessas pessoas.

## REFERÊNCIAS

AFSHADI, M.M. *et al.* Examining the structural equation modeling between intrinsic-motivation, emotion regulation and ADHD: the mediating role of problem-solving, time-management, and behavioral-inhibition. **Current Psychology**, v. 43, p. 885-899, 2024. doi:10.1007/s12144-023-04289-7

ARIELY, D.; WERTENBROCH, K. Procrastination, Deadlines, and Performance: Self-Control by Precommitment. **Psychological Science**, v. 13, n. 3, p. 219-224, 2002. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00441>

BAREL, E. *et al.* State Anxiety and Procrastination: The Moderating Role of Neuroendocrine Factors. **Behav. Sci.**, v. 13, n. 3, p. 204, 2023. doi:10.3390/bs13030204

CODINA, C. *et al.* Time perspectives and procrastination in university students: exploring the moderating role of basic psychological need satisfaction. **BMC Psychology**, v. 12, n. 5, 2024. doi:10.1186/s40359-023-01494-8

- DONG, W. *et al.* Frontostriatal Functional Connectivity Underlies the Association between Punishment Sensitivity and Procrastination. **Brain Sci**, v. 12, n. 9, p1163, 2022. doi:10.3390/brainsci12091163
- GOVINDAN, S. *et al.* Procrastination as a Marker of Anxiety Disorder Among College Students: An Institution-Based Cross-Sectional Study From Puducherry, India. **Cureus**, v. 16, n. 5, e61033, 2024. doi:10.7759/cureus.61033
- KAMRADT, J.M. *et al.* Barkley Deficits in Executive Functioning Scale (BDEFS): Validation in a Large Multisite College Sample. **Assessment**, v. 28, n. 3, 2019. doi:10.1177/1073191119869823
- KASHIWAKURA, S.; HIRAKI, K. Future optimism group based on the chronological stress view is less likely to be severe procrastinators. **Sci Rep**, v. 14, n. 11338, 2024. doi:10.1038/s41598-024-61277-y
- KNOUSE, L.E. *et al.* Avoidant Automatic Thoughts Are Associated With Task Avoidance and Inattention in the Moment: Replication in a Community Sample. **Journal of Attention Disorders**, 2025. doi:10.1177/10870547251314924
- KWON, S.J. *et al.* Difficulties faced by university students with self-reported symptoms of attention-deficit hyperactivity disorder: a qualitative study. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, v. 12, n. 12, 2018. doi:10.1186/s13034-018-0218-3
- LEISMAN, G.; MELILLO, R. Front and center: Maturational dysregulation of frontal lobe functional neuroanatomic connections in attention deficit hyperactivity disorder. **Front Neuroanat**, v. 16, 2022. doi:10.3389/fnana.2022.936025
- LI, K. *et al.* Functional connectivity in procrastination and emotion regulation. **Brain and Cognition**, v. 182, e106240, 2024. doi:10.1016/j.bandc.2024.106240
- LOPEZ, P.L. *et al.* Cognitive-behavioural interventions for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 3, CD010840, 2018. doi:10.1002/14651858.cd010840.pub2
- MULLER, V. *et al.* How to Procrastinate Productively With ADHD: A Study of Smartphone Use, Depression, and Other Academic Variables Among University Students With ADHD Symptoms. **Journal of Attention Disorders**, v. 27, n. 9, p. 951-959, 2023. doi:10.1177/10870547231171724
- NASRI, B. *et al.* Internet delivered cognitive behavioral therapy for adults with ADHD - A randomized controlled trial. **Internet Interventions**, v. 33, e100636, 2023. doi:10.1016/j.invent.2023.100636
- NORDBY, E.S. *et al.* Goal management training for adults with ADHD - clients' experiences with a group-based intervention. **BMC Psychiatry**, v. 21, n. 113, 2021. doi:10.1186/s12888-021-03114-4
- OGUCHI, M. *et al.* The Moderating Effect of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Symptoms on the Relationship Between Procrastination and Internalizing Symptoms in the General Adult Population. **Front Psychol**, v. 12, 2021. doi:10.3389/fpsyg.2021.708579
- OGUCHI, M. *et al.* Moderating effect of attention deficit hyperactivity disorder tendency on the relationship between delay discounting and procrastination in young adulthood. **Heliyon**, v. 9, n. 4, e14834, 2023. doi:10.1016/j.heliyon.2023.e14834
- OSCARSSON, M. *et al.* Stress and work-related mental illness among working adults with ADHD: a qualitative study. **BMC Psychiatry**, v. 22, n. 751, 2022. doi:10.1186/s12888-022-04409-w
- PALMINI, A. Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in adults: a multilayered approach to a serious disorder of inattention to the future. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 82, n. 7, s00441791513, 2024. doi:10.1055/s-0044-1791513

- ROZENTAL, A. *et al.* Procrastination Among University Students: Differentiating Severe Cases in Need of Support From Less Severe Cases. **Front Psychol**, v. 14, 2022. doi:10.3389/fpsyg.2022.783570
- RUCHITA, S. *et al.* Clinical practice guidelines for the assessment and management of attention-deficit/hyperactivity disorder. **Indian Journal of Psychiatry**, v. 61, sup. 2, p. 176-193, 2019. [https://doi.org/10.4103/psychiatry.indianjpsychiatry\\_543\\_18](https://doi.org/10.4103/psychiatry.indianjpsychiatry_543_18)
- SCHUENEMANN, L. *et al.* "I'll Worry About It Tomorrow" - Fostering Emotion Regulation Skills to Overcome Procrastination. **Front Psychol**, v. 13, 2022. doi:10.3389/fpsyg.2022.780675
- SOLANTO, M.V.; SCHERES, A. Feasibility, Acceptability, and Effectiveness of a New Cognitive-Behavioral Intervention for College Students with ADHD. **Journal of Attention Disorders**, v. 25, n. 14, 2020. doi:10.1177/1087054720951865
- SOMMANTICO, M. *et al.* Procrastination, Perfectionism, Narcissistic Vulnerability, and Psychological Well-Being in Young Adults: An Italian Study. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 21, n. 8, p. 1056, 2024. doi:10.3390/ijerph21081056
- STRALIN, E.E. *et al.* "It was very nice to be in a room where everyone had ADD - that's kind of VIP": Exploring clients' perceptions of group CBT for ADHD inattentive presentation. **PLOS ONE**, v. 19, n. 6, e0299060, 2024. doi:10.1371/journal.pone.0299060
- SVARTDAL, F.; LOKKE, J.A. The ABC of academic procrastination: Functional analysis of a detrimental habit. **Front Psychol**, v. 13, 2022. doi:10.3389/fpsyg.2022.1019261
- TURATO, E.; SANTOS, E. "Permissiveness, guiltiness, anxiety": A qualitative study on emotional meanings of school task procrastination reported by occupational therapy students in South-eastern Brazil. **Eur Psychiatry**, v. 1, n. 65, suppl. 1, s694-695, 2022. doi:10.1192/j.eurpsy.2022.1788
- ZHANG, R. *et al.* The triple psychological and neural bases underlying procrastination: Evidence based on a two-year longitudinal study. **NeuroImage**, v. 283, e120443, 2023. doi:10.1016/j.neuroimage.2023.120443
- ZHANG, PY.; MA, W.J. Temporal discounting predicts procrastination in the real world. **Sci Rep**, v. 14, e14642, 2024. doi:10.1038/s41598-024-65110-4
- ZHAO, X. *et al.* The vmPFC-IPL functional connectivity as the neural basis of future self-continuity impacted procrastination: the mediating role of anticipated positive outcomes. **Behav Brain Funct**, v. 20, n. 11, 2024. doi:10.1186/s12993-024-00236-z
- ZENTALL, T.R. Basic Behavioral Processes Involved in Procrastination. **Front Psychol**, v. 22, 2021. doi:10.3389/fpsyg.2021.769928

# 10

---

## **TRATAMENTO MEDICAMENTOSO RECOMENDADO PARA ADULTOS COM TDAH**

Pablo Almeida Rocha

Ana Beatriz Franco Soares

Camila Nogueira de Souza

Mayara Franco Nogueira Soares

# RESUMO

Diversos medicamentos são utilizados atualmente para atuar nos sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade em adultos, como os estimulantes (metilfenidato e anfetaminas), os não-estimulantes (como a atomoxetina), além de antidepressivos e outras alternativas. Os estimulantes são considerados a primeira escolha por agirem rapidamente e ajudarem de maneira eficaz na redução dos sintomas principais do transtorno. Já os não-estimulantes são indicados em casos onde há contraindicações, efeitos colaterais indesejáveis ou outras condições psiquiátricas associadas. Antidepressivos e outros medicamentos podem ser úteis em situações específicas. Deve-se manter observação constante para possíveis efeitos colaterais, principalmente se os medicamentos forem usados por longos períodos, como alterações cardiovasculares ou psiquiátricas. Por isso, reforça-se a importância de avaliar cada caso individualmente, considerando o histórico e as necessidades específicas de cada pessoa. O tratamento do TDAH em adultos deve ser feito de forma personalizada, respeitando as particularidades de cada paciente. A combinação de medicamentos com abordagens psicoterapêuticas, como a terapia cognitivo-comportamental, mostra-se bastante promissora, pois contribui para uma melhor adesão ao tratamento, mais bem-estar no dia a dia e qualidade de vida a longo prazo.

**Palavras-chave:** TDAH; adultos; tratamento; psicofarmacologia; estimulantes.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é reconhecido como um transtorno do neurodesenvolvimento que, em aproximadamente metade dos casos diagnosticados na infância, continua a manifestar-se na vida adulta. Em adultos, o TDAH costuma afetar áreas importantes da vida, como o controle emocional, a autoestima e as funções executivas, prejudicando significativamente o bem-estar e o dia a dia dessas pessoas (HUANG *et al.*, 2015).

Adultos que procuram atendimento psiquiátrico para tratar o TDAH geralmente enfrentam desafios específicos, como dificuldade de manter a atenção, impulsividade e inquietação. Além disso, podem apresentar alterações cognitivas, comportamentais e emocionais, que interferem nas relações pessoais e profissionais (HARPER & GENTILE, 2022).

Revisões da literatura indicam que é comum o TDAH vir acompanhado de outros transtornos psiquiátricos, como transtornos de ansiedade (ROCHA *et al.*, 2025a), depressão (ROCHA *et al.*, 2025b), transtornos alimentares (ROCHA *et al.*, 2024a) e uso de substâncias (ROCHA *et al.*, 2024b). Também são frequentemente observados sintomas como cansaço persistente (SOARES & ROCHA, 2024) e comportamentos agressivos (ROCHA *et al.*, 2024c). Diante desse cenário, o tratamento adequado dos sintomas do TDAH se mostra essencial para lidar também com essas condições associadas.

O tratamento medicamentoso visa aliviar os sintomas principais – como desatenção, hiperatividade e impulsividade – e promover melhorias no funcionamento geral do adulto com TDAH (OLAGUNJU & GHODDUSI, 2024). Embora os estimulantes sejam, em muitos casos, a primeira escolha, também há opções não-estimulantes e outras medicações, o que permite ajustar a escolha do tratamento de forma mais individualizada, considerando o perfil e as necessidades de cada paciente (BRANCATI *et al.*, 2024).

A escolha do medicamento deve sempre considerar os possíveis benefícios, os riscos envolvidos e as características clínicas de quem irá utilizá-lo (BAUGHMAN *et al.*, 2024). Há estudos que apontam uma possível associação entre o uso prolongado de estimulantes e riscos cardiovasculares, embora essas evidências ainda não sejam conclusivas (BAUGHMAN *et al.*, 2024).

Os estimulantes mais utilizados no tratamento do TDAH em adultos são os à base de metilfenidato e anfetaminas. Eles atuam rapidamente ao aumentar os níveis de dopamina e noradrenalina no cérebro, o que contribui para melhorar a atenção e diminuir a impulsividade e a hiperatividade. O metilfenidato é um dos medicamentos mais prescritos por sua eficácia comprovada, e há também boas evidências em favor da dexanfetamina e da lisdexanfetamina (WAKELIN *et al.*, 2023).

Para pessoas que não podem usar estimulantes – seja por efeitos colaterais, contraindicações médicas ou presença de comorbidades – os medicamentos não-estimulantes representam uma alternativa importante. Embora possam demorar mais para apresentar resultados perceptíveis, eles costumam ter menor risco de uso indevido e são indicados especialmente em casos de transtornos por uso de substâncias ou quando há preocupação com a tolerância aos estimulantes (BRANCATI *et al.*, 2024).

Além dessas opções, alguns antidepressivos que atuam sobre os sistemas noradrenérgico e dopaminérgico – como a bupropiona, os tricíclicos e a viloxazina – também têm demonstrado algum benefício e são considerados tratamentos de terceira linha para o TDAH (BRANCATI *et al.*, 2024).

Outros medicamentos, como certos anti-hipertensivos (ex.: clonidina), a memantina, a metadoxina e estabilizadores de humor, também vêm sendo investigados. No entanto, o suporte científico para seu uso ainda é mais limitado se comparado ao dos estimulantes e da atomoxetina. Além disso, medicamentos como galantamina, antipsicóticos e canabinoides têm apresentado resultados desfavoráveis em alguns estudos, exigindo atenção e acompanhamento cuidadoso quando utilizados (BRANCATI *et al.*, 2024).

Por se tratar de uma condição crônica, o TDAH exige um plano de cuidado que se prolonga no tempo (OLAGUNJU & GHODDUSI, 2024). Embora os medicamentos possam trazer alívio importante dos sintomas e melhorar a funcionalidade, é essencial estar atento aos efeitos do uso contínuo a longo prazo (KOSHELEFF *et al.*, 2023).

Este capítulo busca reunir e apresentar o que a literatura tem mostrado sobre o tratamento medicamentoso do TDAH em adultos, com foco especial nos medicamentos disponíveis no Brasil. O objetivo é ampliar o acesso a informações

atualizadas que contribuam para escolhas terapêuticas mais eficazes, capazes de reduzir os impactos negativos causados pelo transtorno na vida adulta.

## CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE OS MEDICAMENTOS

A escolha do tratamento medicamentoso para adultos com TDAH deve levar em conta os possíveis benefícios, os riscos envolvidos e as particularidades clínicas de cada pessoa (BAUGHMAN *et al.*, 2024). Ainda que alguns estudos apontem para uma possível associação entre o uso prolongado de estimulantes e riscos cardiovasculares, os dados disponíveis até o momento não são conclusivos e ainda precisam de mais comprovação - mas ainda assim é necessário ter cautela nesse sentido, mantendo observação clínica de possíveis sintomas cardiovasculares e exames periódicos principalmente em situações pessoais de maior risco (BAUGHMAN *et al.*, 2024).

Os medicamentos estimulantes, como os que contêm metilfenidato e anfetaminas, costumam ser a primeira opção no tratamento do TDAH em adultos, especialmente por apresentarem efeito rápido sobre os neurotransmissores cerebrais. Esses fármacos atuam, principalmente, aumentando os níveis de dopamina e noradrenalina, o que ajuda a melhorar a capacidade de concentração e a reduzir a impulsividade e a hiperatividade. O metilfenidato é um dos estimulantes mais utilizados e já demonstrou ser eficaz na redução dos sintomas do transtorno. As anfetaminas, como a dexanfetamina e a lis-dexanfetamina, também são alternativas eficazes e amplamente prescritas (WAKELIN *et al.*, 2023).

Para os adultos que não toleram os estimulantes, possuem contraindicações ou convivem com outras condições clínicas que dificultam o uso seguro desses medicamentos, os fármacos não-estimulantes representam uma alternativa importante. De forma geral, esses medicamentos apresentam um risco menor de uso inadequado, o que os torna uma escolha viável para pessoas com histórico de transtorno por uso de substâncias ou que têm maior sensibilidade aos efeitos colaterais típicos dos estimulantes. No entanto, é importante ter em mente que os não-estimulantes costumam demorar mais tempo para surtir efeito — muitas vezes, são necessárias várias semanas de uso contínuo para que os benefícios se tornem evidentes (BRANCATI *et al.*, 2024).

Além dessas opções mais comuns, há outros medicamentos que têm demonstrado algum potencial no tratamento do TDAH em adultos, embora, em geral, sejam considerados alternativas de terceira linha. Nessa categoria estão incluídos alguns antidepressivos com ação sobre os sistemas noradrenérgico e dopaminérgico, como a bupropiona, os antidepressivos tricíclicos e a viloxazina (BRANCATI *et al.*, 2024).

Também têm sido estudados outros fármacos para o tratamento do TDAH, como certos anti-hipertensivos (por exemplo, a clonidina), além da memantina, metadoxina e estabilizadores de humor. No entanto, as evidências científicas que sustentam o uso desses medicamentos ainda são mais limitadas quando comparadas às dos estimulantes e da atomoxetina. Algumas pesquisas, inclusive, relatam resultados pouco promissores em relação ao uso de galantamina, antipsicóticos e canabinoides. Apesar disso, essas medicações alternativas podem ser consideradas em situações específicas — especialmente quando há outras condições clínicas associadas — desde que seu uso seja feito com cautela e sob acompanhamento profissional cuidadoso (BRANCATI *et al.*, 2024).

Como o TDAH costuma ser uma condição de longo prazo, é essencial que seu manejo também seja pensado a longo prazo (OLAGUNJU & GHODDUSI, 2024). Embora os medicamentos possam ajudar de maneira significativa na redução dos sintomas e na melhora do funcionamento diário, é igualmente importante considerar os efeitos do uso contínuo dessas medicações ao longo do tempo (KOSHELEFF *et al.*, 2023).

Nas próximas seções serão discutidos de forma mais detalhada o metilfenidato, as anfetaminas e os medicamentos não-estimulantes.

## **METILFENIDATO**

O metilfenidato é um estimulante que age no sistema nervoso central (SNC), influenciando principalmente os níveis dos neurotransmissores dopamina e noradrenalina no cérebro. Ao aumentar essas substâncias químicas, ele ajuda a melhorar a atenção, o foco e o controle dos impulsos em pessoas que têm TDAH (YAN *et al.*, 2025).

O principal modo de ação do metilfenidato é impedir que a dopamina e a noradrenalina sejam reabsorvidas pelos neurônios antes de cumprirem sua

função. Isso faz com que haja uma maior quantidade desses neurotransmissores disponível entre as células nervosas, permitindo que eles se conectem com os receptores de forma mais frequente. Essa maior comunicação entre os neurônios auxilia a regular a atividade cerebral e melhora as funções cognitivas que costumam ser prejudicadas no TDAH (YAN *et al.*, 2025).

Mais especificamente, ao bloquear o transportador da dopamina, o metilfenidato aumenta a quantidade desse neurotransmissor em áreas do cérebro ligadas à recompensa e motivação, como o estriado. Isso pode ajudar o indivíduo a manter o foco e a se sentir mais motivado para realizar suas tarefas (YAN *et al.*, 2025).

De maneira semelhante, o medicamento também age na noradrenalina, inibindo seu transportador. Isso eleva os níveis de noradrenalina no córtex pré-frontal, uma região crucial para a vigilância, atenção e controle dos impulsos (YAN *et al.*, 2025).

Pesquisas usando neuroimagem funcional indicam que o metilfenidato pode ajudar a “normalizar” os padrões de atividade cerebral em quem tem TDAH. Ele favorece uma maior ativação da região frontoparietal do cérebro, o que está relacionado a um melhor desempenho cognitivo (YAN *et al.*, 2025).

Os efeitos do metilfenidato são especialmente evidentes em algumas áreas-chave do sistema nervoso central, como o córtex pré-frontal, o estriado e o cerebelo.

O córtex pré-frontal é essencial para o que chamamos de funções executivas — habilidades que envolvem planejamento, tomada de decisões e memória de trabalho. Ao aumentar os níveis de noradrenalina e dopamina nessa região, o metilfenidato melhora a atenção e ajuda a reduzir a impulsividade (YAN *et al.*, 2025).

O estriado, que faz parte dos gânglios da base, tem um papel importante no processamento das recompensas, na motivação e no controle dos movimentos (KLEIN *et al.*, 2024). O aumento da dopamina nessa área, promovido pelo metilfenidato, pode tornar as pessoas mais motivadas e engajadas em suas tarefas (YAN *et al.*, 2025).

Mais recentemente, estudos apontam que o cerebelo está envolvido não só na coordenação motora, mas também em processos cognitivos. Mudanças na comunicação funcional entre o cerebelo e o giro pré-central causadas pelo

metilfenidato têm sido associadas a uma melhor resposta clínica ao tratamento (PRETZSCH *et al.*, 2025).

É amplamente reconhecido que o uso do metilfenidato proporciona melhorias importantes nas dificuldades enfrentadas por pessoas com TDAH (SCHOEMAN *et al.*, 2024). Essas melhorias abrangem a atenção e concentração (com maior capacidade para focar e concluir tarefas), a organização e o planejamento (com avanços na gestão do tempo, organização de tarefas e previsão de atividades), o controle dos impulsos (com redução de comportamentos impulsivos, como interromper os outros ou agir precipitadamente) e a regulação emocional (com um melhor manejo das emoções, reduzindo irritabilidade e oscilações de humor) (BRANCATI *et al.*, 2025; YAN *et al.*, 2025).

Além de ajudar a diminuir os sintomas do TDAH, o metilfenidato também pode melhorar certas funções cognitivas, como a memória de trabalho (a habilidade de manter e manipular informações na mente), a velocidade de processamento (a rapidez para lidar com informações) e as funções executivas — que envolvem o controle cognitivo, planejamento, resolução de problemas e tomada de decisões (ALTABLE, 2025; MANZA *et al.*, 2025; YAN *et al.*, 2025).

O uso do metilfenidato para tratar o TDAH em adultos precisa ser cuidadosamente ajustado para cada pessoa. As doses e o modo de administrar o medicamento podem variar bastante, dependendo das características do paciente, da gravidade dos sintomas e de outras condições que ele possa ter. Normalmente, o tratamento começa com doses baixas, que vão sendo aumentadas aos poucos (um processo chamado titulação), até que se consiga um bom controle dos sintomas. Essa titulação é importante para equilibrar os benefícios com os possíveis efeitos colaterais (CUTLER & HANAIE, 2025).

Existem diferentes tipos de metilfenidato, que se distinguem pela forma como o medicamento é liberado no organismo, o que impacta a frequência com que ele deve ser tomado e a duração de seus efeitos (CUTLER & HANAIE, 2025). As formas mais comuns são as de liberação imediata e as de liberação prolongada.

O metilfenidato de liberação imediata age rapidamente, geralmente entre 30 a 60 minutos após a administração, mas seu efeito dura pouco, cerca de 3 a 4 horas. Por isso, é preciso tomar várias doses ao longo do dia (normalmente duas ou três vezes). Essa formulação pode ser útil para quem precisa de alívio

rápido dos sintomas, mas a necessidade de múltiplas doses pode ser um inconveniente (YOUNG *et al.*, 2025). A dose inicial comum é de 10 mg por tomada.

Já o metilfenidato de liberação prolongada foi criado para liberar o medicamento lentamente ao longo do dia, normalmente entre 8 horas (como na Ritalina LA®) e 12 horas (como no Concerta®), o que permite tomar o remédio apenas uma vez por dia. Isso pode facilitar a adesão ao tratamento (YOUNG *et al.*, 2025).

A escolha entre essas opções deve considerar as necessidades do paciente, seu estilo de vida e como ele responde ao medicamento (CUTLER & HANAIE, 2025). Por exemplo, pessoas que têm dificuldades com tarefas e funções executivas durante o dia todo podem se beneficiar mais da versão de liberação prolongada, enquanto outras que precisam de maior flexibilidade podem preferir a liberação imediata (MATTINGLY *et al.*, 2024).

Os ajustes na dose são feitos de acordo com a resposta clínica e a tolerância do paciente (CUTLER & HANAIE, 2025). Durante a fase de titulação, é fundamental acompanhar regularmente os sintomas do TDAH, os efeitos colaterais, a pressão arterial e a frequência cardíaca (FARHAT *et al.*, 2025). Fatores como idade, peso, presença de outras condições (especialmente psiquiátricas) e o metabolismo também influenciam na dose ideal (BRANCATI *et al.*, 2025).

Alguns casos pedem ainda mais cuidado, como em adultos com epilepsia, já que o uso de estimulantes pode aumentar o risco de convulsões. Em situações de transtorno por uso de substâncias, o risco de abuso ou desvio da medicação é maior, e nestes casos, medicamentos não-estimulantes podem ser opções mais seguras (YOUNG *et al.*, 2025).

Embora o metilfenidato seja considerado seguro e bem tolerado na maioria dos casos, ele pode causar alguns efeitos colaterais, como perda de apetite, dificuldade para dormir (principalmente se tomado perto da hora de dormir), dores de cabeça, boca seca, ansiedade, irritabilidade, dor abdominal e náuseas (NANDA *et al.*, 2023; WEI *et al.*, 2023).

Normalmente, esses efeitos são leves e temporários, desaparecendo com o tempo ou com ajustes na dose. Se os sintomas persistirem ou incomodarem muito, o médico pode decidir reduzir a dose, mudar a formulação ou associar outras terapias (NANDA *et al.*, 2023).

O metilfenidato pode aumentar um pouco a pressão arterial e a frequência cardíaca (NANDA *et al.*, 2023). Em geral, essas alterações são leves e sem

grande impacto para a maioria das pessoas, mas pacientes com problemas cardiovasculares devem ser monitorados com atenção (FARHAT *et al.*, 2025).

Pacientes que têm histórico de transtornos psiquiátricos precisam ser acompanhados de perto durante o tratamento, pois existe um risco maior de episódios psicóticos, aumento da hostilidade, alterações de humor e ansiedade. Caso esses sintomas apareçam de forma significativa, pode ser necessário diminuir a dose ou interromper o uso do medicamento (WEI *et al.*, 2023; BRANCATI *et al.*, 2025).

## **ANFETAMINAS**

As anfetaminas atuam de diferentes formas para aumentar a quantidade de dopamina e norepinefrina no cérebro. Inicialmente, elas estimulam a liberação desses neurotransmissores a partir dos terminais dos neurônios pré-sinápticos (ABDALLA *et al.*, 2021). Além disso, impedem que a dopamina e a norepinefrina sejam rapidamente removidas da fenda sináptica, bloqueando sua recaptação, o que prolonga o tempo em que esses neurotransmissores atuam nos receptores pós-sinápticos (JAESCHKE *et al.*, 2021). Quando usadas em doses mais altas, as anfetaminas também podem inibir a monoamina oxidase (MAO), uma enzima que normalmente ajuda a degradar a dopamina e a norepinefrina, o que resulta em uma maior disponibilidade dessas substâncias no cérebro (ABDALLA *et al.*, 2021).

Os benefícios terapêuticos das anfetaminas no tratamento do TDAH parecem ocorrer principalmente por meio da sua ação em áreas específicas do cérebro, como o córtex pré-frontal e os gânglios da base. O córtex pré-frontal é fundamental para as funções executivas, que envolvem atenção, planejamento e memória de trabalho; a dopamina e a norepinefrina nessa região ajudam a melhorar o controle cognitivo e a diminuir a impulsividade. Já os gânglios da base, que participam do controle dos movimentos e do processamento das recompensas, também são beneficiados pelo aumento da dopamina, o que pode ajudar a aumentar a motivação e reduzir a hiperatividade (CHONG *et al.*, 2023).

Um dos desafios do TDAH é a falta de motivação, especialmente quando as tarefas exigem esforço contínuo. As anfetaminas têm demonstrado eficácia em elevar a motivação tanto em aspectos cognitivos quanto físicos, restaurando

a sensibilidade ao esforço para níveis semelhantes aos observados em pessoas sem TDAH. Isso sugere que esses medicamentos atuam diretamente nos déficits motivacionais associados ao transtorno (CHONG *et al.*, 2023).

Diversos estudos clínicos e análises abrangentes confirmam que as anfetaminas ajudam a diminuir os sintomas do TDAH em adultos, promovendo melhorias na atenção, no foco, no controle dos impulsos e na redução da hiperatividade, o que reflete em um melhor desempenho social, acadêmico e profissional (CASTELLS *et al.*, 2018).

Existem vários tipos de anfetaminas usados no tratamento do TDAH em adultos, cada um com características farmacológicas e modos de liberação específicos. No Brasil, atualmente, o único disponível é a lisdexanfetamina. Para contextualizar, os principais tipos de anfetaminas são:

- **Dexanfetamina:** um estimulante potente do sistema nervoso central, muito usado em medicamentos para TDAH (CASTELLS *et al.*, 2018). Atua aumentando dopamina e norepinefrina no cérebro (ABDALLA *et al.*, 2021). Em alguns países é comercializada como Dexedrine®, mas não está disponível no Brasil até o momento de publicação deste livro.
- **Lisdexanfetamina:** é um pró-fármaco, ou seja, permanece inativa até ser processada pelo organismo, quando então se transforma em dexanfetamina. Isso gera um efeito mais duradouro e estável comparado à dexanfetamina de ação rápida. Estudos indicam que a lisdexanfetamina ajuda a diminuir os sintomas do TDAH segundo avaliações clínicas (CASTELLS *et al.*, 2018). No Brasil, é comercializada como Venvanse®.
- **Sais de anfetamina mista:** combinam diferentes sais, como aspartato, sulfato e sacarato de anfetamina e dextroanfetamina, buscando uma liberação equilibrada e prolongada para controlar os sintomas do TDAH ao longo do dia (CASTELLS *et al.*, 2018). Em alguns países, é vendida como Adderall®, mas também não está disponível no Brasil até o momento de publicação deste livro.

Normalmente, o tratamento com lisdexanfetamina começa com 30 mg uma vez ao dia, mas a dose ideal para manutenção varia bastante de pessoa para pessoa, indo de 30 a 70 mg diários, em dose única (CASTELLS *et al.*, 2018). A ideia é encontrar a menor dose que controle bem os sintomas e cause poucos efeitos colaterais (YOUNG *et al.*, 2025).

Em vários países, as anfetaminas estão disponíveis em duas formas: liberação imediata e liberação prolongada. As de liberação imediata agem rapidamente, mas precisam ser tomadas várias vezes ao dia. Já as de liberação prolongada mantêm o efeito por mais tempo, entre 8 e 12 horas, facilitando a adesão ao tratamento e oferecendo um controle mais estável dos sintomas (YOUNG *et al.*, 2025). Pesquisas mostram que ambas as formulações são igualmente eficazes (CASTELLS *et al.*, 2018). No Brasil, apenas a lisdexanfetamina de liberação prolongada está disponível.

Apesar da eficácia, o uso das anfetaminas traz alguns efeitos colaterais e questões de segurança que precisam ser levadas em consideração (CASTELLS *et al.*, 2018). Os efeitos mais comuns incluem diminuição do apetite, perda de peso, insônia, boca seca, ansiedade e irritabilidade (JAESCHKE *et al.*, 2021). Normalmente, esses sintomas são leves a moderados e podem ser controlados com ajustes na dose ou suporte adequado (BIES *et al.*, 2023).

As anfetaminas também podem aumentar a frequência cardíaca e a pressão arterial, o que pode ser preocupante para pessoas com problemas cardíacos preexistentes. Por isso, é recomendável que esses pacientes tenham seu coração e pressão arterial monitorados durante o uso (FARHAT *et al.*, 2025).

Em alguns casos, as anfetaminas podem piorar quadros psiquiátricos existentes ou desencadear novos sintomas, como psicose, mania ou ansiedade. Pacientes com histórico de transtorno bipolar ou psicótico precisam ser avaliados com atenção antes de iniciar o tratamento. Há evidências de que o uso de anfetaminas pode estar associado a um risco maior de sintomas psicóticos em comparação ao metilfenidato (HAMARD *et al.*, 2024).

Além disso, as anfetaminas têm potencial para uso inadequado e dependência, especialmente em pessoas com histórico de abuso de substâncias. Por isso, é importante realizar avaliações cuidadosas e acompanhamento contínuo para evitar o uso indevido (ARCENEUX *et al.*, 2025). A lisdexanfetamina, por ser um pró-fármaco, tende a apresentar menor risco de abuso em comparação a outros estimulantes, o que a torna uma alternativa mais segura para pacientes com histórico de uso problemático (LEVINE & SWANSON, 2023).

Outros efeitos menos comuns podem incluir desconfortos gastrointestinais, como dor abdominal e perda de apetite, além de relatos esporádicos de complicações cardiovasculares e neurológicas mais graves (NANDA *et al.*,

2023). Há casos descritos de insuficiência hipofisária induzida por estimulantes e azoospermia reversível em homens (ABDALLA *et al.*, 2021).

Resumindo, as anfetaminas são uma opção eficaz para o tratamento do TDAH em adultos, ajudando a melhorar a atenção, o foco e o controle dos impulsos. No entanto, seu uso demanda atenção cuidadosa aos possíveis efeitos adversos e monitoramento constante para garantir a segurança do paciente (ARCENEUX *et al.*, 2025).

## MEDICAMENTOS NÃO-ESTIMULANTES

Os medicamentos não-estimulantes para o tratamento do TDAH oferecem uma alternativa que funciona de maneira diferente dos estimulantes no controle dos sintomas. Eles atuam principalmente em outros sistemas de neurotransmissores no cérebro, especialmente na norepinefrina, e costumam precisar de um tempo maior até que seus efeitos completos sejam sentidos. Enquanto os estimulantes são geralmente considerados a primeira opção por sua rapidez e eficácia, os não-estimulantes são muito importantes para aqueles que não toleram bem os estimulantes ou que têm condições que contraindicam seu uso (GIAMBARBERI *et al.*, 2025). Esses medicamentos podem ser usados sozinhos ou em conjunto com outras formas de tratamento, como terapias comportamentais, oferecendo uma abordagem mais completa para lidar com o TDAH (WAKELIN *et al.*, 2023). Entre os principais fármacos não-estimulantes com evidência para tratar os sintomas do TDAH estão a atomoxetina e a viloxazina. Também são usados antidepressivos tricíclicos e a bupropiona, embora suas indicações e benefícios sejam menos claros. Além disso, têm sido avaliados usos *off-label* da clonidina e da guanfacina, especialmente em crianças e adolescentes.

A atomoxetina é um inibidor seletivo da recaptação de norepinefrina (IRN) e está aprovada para tratar o TDAH tanto em crianças quanto em adultos (NAZAROVA *et al.*, 2022). Ao contrário dos estimulantes, a atomoxetina não é uma substância controlada, o que reduz o risco de abuso. Seu funcionamento baseia-se em aumentar os níveis de norepinefrina no cérebro, ajudando a melhorar a atenção, diminuir a impulsividade e reduzir a hiperatividade (HAD-DAD *et al.*, 2022).

Vários estudos mostram que a atomoxetina é eficaz no tratamento do TDAH em adultos. Ela demonstrou reduzir significativamente os sintomas em comparação com placebo, com benefícios tanto para a desatenção quanto para a hiperatividade e impulsividade (GALVEZ-CONTRERAS *et al.*, 2022). Normalmente, a atomoxetina é administrada uma ou duas vezes ao dia, e pode levar algumas semanas até que seu efeito máximo seja alcançado (GUO *et al.*, 2024). Essa demora para o início do efeito a diferencia dos estimulantes, que costumam trazer alívio dos sintomas de forma mais rápida.

Entre os efeitos colaterais mais frequentes da atomoxetina estão náusea, boca seca, perda de apetite, prisão de ventre, tontura e alterações sexuais (GIAMBARBERI *et al.*, 2025). Em alguns casos, pode ocorrer elevação da pressão arterial e da frequência cardíaca, por isso é importante monitorar esses sinais, especialmente em pessoas com problemas cardiovasculares (TOPRICEANU *et al.*, 2022). Embora mais raros, foram descritos casos de lesão no fígado e pensamentos suicidas relacionados ao uso da atomoxetina, tornando fundamental a observação cuidadosa dos pacientes quanto a esses riscos (CHANG *et al.*, 2020).

A viloxazina, também um inibidor seletivo da recaptação de norepinefrina (IRN), foi usada inicialmente como antidepressivo, mas recentemente recebeu aprovação para o tratamento do TDAH em sua forma de liberação prolongada (HADDAD *et al.*, 2022). Esse medicamento não estimulante atua elevando os níveis de norepinefrina no cérebro, favorecendo a concentração e ajudando a diminuir a hiperatividade e impulsividade (NAZAROVA *et al.*, 2022).

Ensaio clínicos confirmaram a eficácia da viloxazina na melhora dos sintomas do TDAH em comparação com placebo. Em geral, o medicamento é bem tolerado e seu perfil de segurança e metabolismo são bem conhecidos, graças ao uso prolongado na depressão (HADDAD *et al.*, 2022). Estudos estão em andamento para disponibilizar a viloxazina no mercado brasileiro, mas até o momento da publicação deste livro ela não está disponível em nosso país.

Por ser um inibidor da recaptação de noradrenalina, os efeitos colaterais da viloxazina são similares aos de outros inibidores seletivos da recaptação de serotonina e noradrenalina (ISRSNs). Entre eles, podem surgir náusea, dor de cabeça, insônia e elevação da pressão arterial (HADDAD *et al.*, 2022). O acompanhamento desses efeitos é importante, especialmente nas fases iniciais do tratamento ou quando a dose é alterada. Por não ser estimulante, a viloxazina

pode ser uma boa escolha para pessoas preocupadas com dependência ou uso indevido de estimulantes (HADDAD *et al.*, 2022).

Alguns antidepressivos que atuam na norepinefrina e dopamina podem ser usados de forma *off-label* para tratar o TDAH em adultos (NAZAROVA *et al.*, 2022). Entre eles estão a bupropiona e os antidepressivos tricíclicos (ADTs), como a nortriptilina e a desipramina. Embora esses medicamentos não sejam oficialmente indicados para o TDAH, eles podem ser úteis para alguns pacientes, especialmente quando há comorbidades como depressão ou ansiedade (CHANG *et al.*, 2020).

A bupropiona é um inibidor da recaptação de noradrenalina e dopamina (NDRI) que pode ajudar a melhorar a atenção e a diminuir a hiperatividade e impulsividade (NAZAROVA *et al.*, 2022). Já os antidepressivos tricíclicos influenciam os níveis de noradrenalina e serotonina e vêm sendo usados há bastante tempo no tratamento do TDAH (CHANG *et al.*, 2020). Contudo, os ADTs têm maior risco de efeitos colaterais em comparação com antidepressivos mais modernos e costumam ser reservados para casos onde outras opções não foram eficazes (MANEETON *et al.*, 2024).

Os efeitos adversos comuns da bupropiona incluem insônia, boca seca, ansiedade e perda de apetite (GIAMBARBERI *et al.*, 2025). Já os antidepressivos tricíclicos podem causar uma gama maior de efeitos, como boca seca, prisão de ventre, visão embaçada, dificuldade para urinar e arritmias cardíacas (CHANG *et al.*, 2020). Devido ao risco cardíaco, esses medicamentos devem ser usados com cautela em pacientes com histórico de doenças do coração (TOPRICEANU *et al.*, 2022).

A guanfacina e a clonidina são agonistas dos receptores adrenérgicos alfa-2, originalmente desenvolvidos para tratar hipertensão, mas que também são utilizados para o TDAH, especialmente para controlar hiperatividade, impulsividade e desregulação emocional (GALVEZ-CONTRERAS *et al.*, 2022). Esses fármacos agem estimulando os receptores alfa-2 no cérebro, o que pode melhorar a atenção e ajudar a reduzir a impulsividade. Frequentemente, são usados em combinação com estimulantes ou atomoxetina, mas também podem funcionar sozinhos, especialmente em pessoas que têm ansiedade ou tiques junto com o TDAH (GALVEZ-CONTRERAS *et al.*, 2022).

Entre os efeitos colaterais mais frequentes da guanfacina e clonidina estão sedação, boca seca, tontura e queda da pressão arterial (GIAMBARBERI *et al.*, 2025). Esses sintomas tendem a ser mais evidentes no início do tratamento ou quando a dose é aumentada, por isso a titulação gradual é importante. A interrupção repentina desses medicamentos pode causar um aumento perigoso da pressão arterial, chamado hipertensão rebote, por isso a redução deve ser feita lentamente e com supervisão médica (TOPRICEANU *et al.*, 2022).

## CONCLUSÃO

Em resumo, o tratamento medicamentoso do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos envolve várias opções, e a escolha deve levar em conta não só a eficácia, mas também a segurança e a tolerabilidade para cada paciente. Os estimulantes, como metilfenidato e anfetaminas, são geralmente a primeira escolha, pois agem rapidamente e têm impacto importante nos sintomas centrais do transtorno, como desatenção, impulsividade e hiperatividade. O metilfenidato, em particular, possui mecanismos bem conhecidos e vasta evidência de eficácia tanto funcional quanto cognitiva, enquanto as anfetaminas, embora também eficazes, precisam de monitoramento cuidadoso por conta de seus possíveis efeitos adversos, especialmente no sistema cardiovascular e na saúde mental.

Os medicamentos não-estimulantes surgem como alternativas importantes para pacientes que não respondem bem aos estimulantes ou têm contraindicações para seu uso. A atomoxetina, a viloxazina, antidepressivos tricíclicos e a bupropiona, mesmo com ação mais lenta, podem oferecer benefícios clínicos consideráveis, principalmente para pessoas com comorbidades ou histórico de uso problemático de substâncias. Além disso, a combinação de tratamentos farmacológicos com psicoterapias tende a favorecer um cuidado mais completo e personalizado, aumentando a adesão e o funcionamento do paciente ao longo do tempo.

Portanto, o manejo medicamentoso do TDAH em adultos deve ser feito com avaliação cuidadosa do perfil clínico e histórico de cada pessoa, dando atenção especial aos riscos de efeitos adversos, possíveis interações medicamentosas e questões de saúde mental associadas. O avanço contínuo das

pesquisas farmacológicas e o tratamento individualizado são essenciais para melhorar os resultados clínicos, reduzir riscos e proporcionar melhor qualidade de vida aos pacientes com o transtorno.

## REFERÊNCIAS

- ABDALLA, T.E. *et al.* Stimulant-Induced Pituitary Failure and Reversible Azoospermia. **Cureus**, v. 13, n. 4, e14269, 2021. <https://doi.org/10.7759/cureus.14269>
- ALTABLE, M. AT1 Receptor Blockade as a Neuroprotective Strategy in ADHD: A Hypothesis on the Role of Neuroinflammation and the ReninAngiotensin System. **Qeios**, 2025. <https://doi.org/10.32388/arm64>
- ARCENEUAUX, L. *et al.* Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder With Stimulants: Reducing Harms. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services**, v. 63, n. 3, p. 7-10, 2025. <https://doi.org/10.3928/02793695-20250212-02>
- BAUGHMAN, D.F. *et al.* Recommendation for Long-term Management of Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Military Populations, Veterans, and Dependents: A Narrative Review. **Military Medicine**, v. 189, n.5-6, p. e1343-e1352, 2024. <https://doi.org/10.1093/milmed/usad403>
- BIES, R. *et al.* The Risk of Methylphenidate Pharmacotherapy for Adults with ADHD. **Pharmaceuticals**, v. 16, n. 9, 1292, 2023. <https://doi.org/10.3390/ph16091292>
- BRANCATI, G.E. *et al.* Current nonstimulant medications for adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. **Expert Review of Neurotherapeutics**, v. 24, n. 8, p. 743-759, 2024. <https://doi.org/10.1080/14737175.2024.2370346>
- BRANCATI, G.E. *et al.* Mood Stabilizers for Treating Emotional Dysregulation in Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) with or Without Comorbid Bipolar Spectrum Disorders. **Brain Sci**, v. 15, n. 2, 182, 2025. <https://doi.org/10.3390/brainsci15020182>
- CASTELLS, X. *et al.* Amphetamines for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 8, CD007813, 2018. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd007813.pub3>
- CHANG, Z. *et al.* Medication for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Risk for Suicide Attempts. **Biological Psychiatry**, v. 88, n. 6, p. 452-458, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2019.12.003>
- CHONG, T.T. *et al.* Amphetamines Improve the Motivation to Invest Effort in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. **Journal of Neuroscience**, v. 43, n. 41, p. 6898-6908, 2023. <https://doi.org/10.1523/jneurosci.0982-23.2023>
- CUTLER, A.J.; HANAIE, J. Understanding the delivery technology used in ADHD stimulant medications can help to individualize treatment. **CNS Spectrums**, v. 30, n. 1, e30, 2025. <https://doi.org/10.1017/s1092852925000070>
- FARHAT, L.C. *et al.* Comparative cardiovascular safety of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis. **The Lancet Psychiatry**, v. 12, n. 5, p. 355-365, 2025. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(25\)00062-8](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(25)00062-8)

GALVEZ-CONTRERAS, A.Y. *et al.* Therapeutic Approaches for ADHD by Developmental Stage and Clinical Presentation. **Int J Environ Res Public Health**, v. 19, n. 19, 12880, 2022. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912880>

GIAMBARBERI, J. *et al.* ADHD in Adults with Epilepsy: A Guide for Neurologists. **Epilepsy & Behavior Reports**, v. 29, 2025. <https://doi.org/10.1016/j.ebr.2024.100739>

GUO, H.L. *et al.* Precision pharmacotherapy of atomoxetine in children with ADHD: how to ensure the right dose for the right person? **Front Pharmacol**, v. 15, 2024. <https://doi.org/10.3389/fphar.2024.1484512>

HADDAD, H.W. *et al.* Viloxazine, a Non-stimulant Norepinephrine Reuptake Inhibitor, for the Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A 3 Year Update. **Health Psychol Res**, v. 10, n. 3, 37018, 2022. <https://doi.org/10.52965/001c.37018>

HAMARD, J. *et al.* Psychosis with use of amphetamine drugs, methylphenidate and atomoxetine in adolescent and adults. **Pharmacological treatments**, v. 27, n. 1, 2024. <https://doi.org/10.1136/bmjment-2023-300876>

HARPER, K.; GENTILE, J.P. Psychotherapy for Adult ADHD. **Innov Clin Neurosci**, v. 19, n. 10-12, p. 35-39, 2022.

HUANG, F. *et al.* Cognitive behavioral therapy for adults with attention-deficit hyperactivity disorder: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, v. 16, n. 161, 2015. <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0686-1>

JAESCHKE, R.R. *et al.* Methylphenidate for attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: a narrative review. **Psychopharmacology**, v. 238, p. 2667-2691, 2021. <https://doi.org/10.1007/s00213-021-05946-0>

KLEIN, S.R. *et al.* Chronic Methylphenidate Effects on Brain Gene Expression: An Exploratory Review. **Psychol Res Behav Manag**, v. 17, p. 577-592, 2024. <https://doi.org/10.2147/prbm.s445719>

KOSHELEFF, A.R. *et al.* Functional Impairments Associated With ADHD in Adulthood and the Impact of Pharmacological Treatment. **Journal of Attention Disorders**, v. 27, n. 7, p. 669-697, 2023. <https://doi.org/10.1177/10870547231158572>

LEVINE, J.; SWANSON, H. The Use of Lisdexamfetamine to Treat ADHD in a Patient with Stimulant (Methamphetamine) Use Disorder. **Case Reports in Psychiatry**, 5574677, 2023. <https://doi.org/10.1155/2023/5574677>

MANEETON, P. *et al.* Updated Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials: Antidepressants for Restricted and Repetitive Behaviors in Autism Spectrum Disorder. **Neuropsychiatr Dis Treat**, v. 20, p. 1711-1723, 2024. <https://doi.org/10.2147/ndt.s465611>

MANZA, P. *et al.* Neural basis for individual differences in the attention-enhancing effects of methylphenidate. **Proc Natl Acad Sci USA**, v. 122, n. 13, e2423785122, 2025. <https://doi.org/10.1073/pnas.2423785122>

MATTINGLY, G.W. *et al.* Are all ADHD medications created equal? Exploring the differences that enable evening dosing. **Postgraduate Medicine**, v. 136, n. 5, p. 475-486, 2024. <https://doi.org/10.1080/00325481.2024.2370230>

NANDA, A. *et al.* Adverse Effects of Stimulant Interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A Comprehensive Systematic Review. **Cureus**, v. 15, n. 9, e45995, 2023. <https://doi.org/10.7759/cureus.45995>

- NAZAROVA, V.A. *et al.* Treatment of ADHD: Drugs, psychological therapies, devices, complementary and alternative methods as well as the trends in clinical trials. **Front Pharmacol**, v. 13, 2022. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.1066988>
- OLAGUNJU, A.E.; GHODDUSI, F. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Adults. **Am Fam Physician**, v. 110, n. 2, p. 157-166, 2024.
- PRETZSCH, C.M. *et al.* Single-dose methylphenidate induces shift in functional connectivity associated with positive longer term clinical response in adult attention-deficit/hyperactivity disorder. **Sci Rep**, v. 15, 5794, 2025. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-87204-3>
- ROCHA, P.A. *et al.* Obesidade e TDAH em adultos. **REVISTA FOCO**, v. 17, n. 5, p. e5027, 2024a. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n5-013>
- ROCHA, P.A. *et al.* The Relationship Between ADHD and Substance Use Disorder in Adults. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 15, n. 39, p. 2252-2259, 2024b. <https://doi.org/10.56238/levv15n39-052>
- ROCHA, P.A. *et al.* Aggression and criminality in adults with ADHD. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 15, n. 40, p. 4810-4817, 2024c. <https://doi.org/10.56238/levv15n40-062>
- ROCHA, P.A. *et al.* Transtornos de ansiedade em adultos com TDAH. **Revista Sistemática**, v. 15, n. 3, p. 165-178, 2025a. <https://doi.org/10.56238/rcsv15n3-002>
- ROCHA, P.A. *et al.* Depression in adults with ADHD. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 16, n. 46, p. 1973-1986, 2025b. <https://doi.org/10.56238/levv16n46-028>
- SCHOEMAN, R. *et al.* Safety and effectiveness of methylphenidate ER multi-unit pellet system in ADHD patients: An open label study. **South African Journal of Psychiatry**, v. 30, a2267, 2024. <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v30i0.2267>
- SOARES, M.F.N.; ROCHA, P.A. Fadiga em adultos com TDAH. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 5, p. e72867, 2024. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n5-179>
- TOPRICEANU, C.C. *et al.* The use of attention-deficit hyperactivity disorder medications in cardiac disease. **Front Neurosci**, v. 16, 2022. <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.1020961>
- WAKELIN, C. *et al.* A review of recent treatments for adults living with attention-deficit/hyperactivity disorder. **South African Journal of Psychiatry**, v. 29, a2152, 2023. <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v29i0.2152>
- WEI, W. *et al.* Safety profiles of methylphenidate, amphetamine, and atomoxetine: analysis of spontaneous reports submitted to the food and drug administration adverse event reporting system. **Front Pharmacol**, v. 14, 2023. <https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1208456>
- YAN, W. *et al.* Methylphenidate promotes a frontoparietal-dominant brain state improving cognitive performance: a randomized trial. **Journal of Neuroscience**, v. 45, n. 17, e1693242025, 2025. <https://doi.org/10.1523/jneurosci.1693-24.2025>
- YOUNG, J.L. *et al.* Extended-release amphetamine (Dyanavel XR) is associated with reduced immediate-release supplementation in adults with ADHD, regardless of baseline patient variables: a retrospective cohort analysis of medical treatment records. **BMC Psychiatry**, v. 25, n. 12, 2025. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06446-z>

## **TRATAMENTO PSICOTERÁPICO RECOMENDADO PARA ADULTOS COM TDAH**

Pablo Almeida Rocha

Rafaelly de Castro Alencar

André Luiz de Almeida Martins

Elyse Dellane Machado de Oliveira

Iasmim e Silva Penha

# RESUMO

Este capítulo tem como proposta explorar a eficácia da psicoterapia no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) em adultos, levando em conta os impactos que a condição pode trazer, como dificuldades para lidar com as emoções, baixa autoestima e desafios no funcionamento executivo. Diferentes formas de psicoterapia vêm sendo utilizadas no cuidado ao TDAH na fase adulta, com ênfase na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), reconhecida por sua capacidade de reduzir os sintomas principais do transtorno e melhorar o funcionamento geral. Intervenções bem estruturadas, como a TCC realizada individualmente ou em grupo, com ou sem o apoio de medicamentos, contribuem de forma significativa para o desenvolvimento de habilidades relacionadas à organização, ao controle do tempo e à regulação emocional. Outras abordagens complementares, como o mindfulness, a psicoeducação, o treinamento de habilidades e a Terapia Comportamental Dialética, também mostram efeitos positivos, principalmente na diminuição de comorbidades como a ansiedade e a depressão. Além disso, o uso de terapias digitais e recursos tecnológicos — como a TCC online e o neurofeedback — surge como uma alternativa promissora para ampliar o acesso e adaptar o tratamento às necessidades individuais. Conclui-se que a combinação entre psicoterapia e medicação, somada a estratégias personalizadas, oferece uma maneira eficaz de não só aliviar os sintomas, mas também promover uma vida mais equilibrada.

**Palavras-chave:** TDAH; adultos; psicoterapia; tratamento.

## INTRODUÇÃO

O transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) é uma condição do neurodesenvolvimento que, em cerca de metade dos casos, continua a afetar os indivíduos mesmo após a infância. Na fase adulta, o TDAH pode causar dificuldades consideráveis no controle das emoções, na construção da autoestima e no funcionamento executivo, comprometendo de forma relevante a qualidade de vida dessas pessoas (HUANG *et al.*, 2015).

Adultos que procuram ajuda psiquiátrica por conta do TDAH enfrentam desafios próprios dessa etapa da vida. Esses desafios envolvem, com frequência, dificuldades para manter a atenção, impulsividade e hiperatividade. Além disso, o transtorno pode se expressar por meio de problemas emocionais, comportamentais e cognitivos (HARPER & GENTILE, 2022).

Diversas revisões da literatura indicam que adultos com TDAH têm maior propensão a apresentar outros transtornos, como ansiedade (ROCHA *et al.*, 2025a), depressão (ROCHA *et al.*, 2025b), transtornos alimentares (ROCHA *et al.*, 2024a) e problemas relacionados ao uso de substâncias (ROCHA *et al.*, 2024b). Além das comorbidades mais comuns, também é frequente que esses adultos convivam com sintomas como cansaço excessivo (SOARES & ROCHA, 2024) e comportamentos agressivos (ROCHA *et al.*, 2024c), o que pode causar impactos significativos tanto para o indivíduo quanto para a sociedade. Por isso, tratar adequadamente os sintomas do TDAH é essencial para lidar melhor com essas comorbidades e demais quadros associados.

A psicoterapia se mostra uma ferramenta importante para auxiliar no manejo das múltiplas formas com que o TDAH pode se manifestar na vida adulta. Ela oferece técnicas e estratégias direcionadas para aumentar a capacidade de concentração, controlar a impulsividade e lidar com a hiperatividade (HARPER & GENTILE, 2022). Além disso, contribui para melhorar a regulação emocional, fortalecer o funcionamento executivo e minimizar o impacto de outras condições que possam estar associadas ao TDAH (ZHANG *et al.*, 2025). Por meio de abordagens individualizadas, a psicoterapia possibilita que cada pessoa desenvolva recursos internos e habilidades práticas para enfrentar os desafios do dia a dia. Também favorece o aumento da consciência sobre si mesmo e

ajuda a construir uma resiliência emocional mais sólida — aspectos fundamentais para o bem-estar psicológico ao longo do tempo (SAPKALE & SAWAL, 2023).

Na vida adulta, onde as responsabilidades no trabalho, nas relações sociais e na família muitas vezes intensificam os efeitos do TDAH, a psicoterapia ganha ainda mais importância. Ela atua não apenas na redução dos sintomas, mas também como uma ferramenta para promover o autoconhecimento e restaurar a autoestima, que costuma ser prejudicada por anos de frustrações, críticas e dificuldades decorrentes de um transtorno que muitas vezes não foi diagnosticado (SAPKALE & SAWAL, 2023). Pessoas que se envolvem no processo terapêutico frequentemente relatam melhorias nas relações interpessoais, maior estabilidade no desempenho acadêmico e profissional e uma sensação mais ampla de realização pessoal e bem-estar (ZHANG *et al.*, 2025).

Entre os diversos impactos do TDAH na vida adulta, é comum haver prejuízos nas chamadas funções executivas — habilidades que envolvem planejar, organizar e administrar o tempo. Esses aspectos costumam estar comprometidos em adultos com o transtorno (RAMOS-GALARZA *et al.*, 2024), e a psicoterapia pode ser uma aliada importante para promover avanços nessas áreas. Por meio dela, é possível aprender estratégias que ajudam a organizar melhor o ambiente, estabelecer prioridades com mais clareza e fazer um uso mais eficiente do tempo (ZHANG *et al.*, 2025).

Atualmente, o tratamento mais recomendado para adultos com TDAH envolve a combinação entre o uso de medicamentos e a psicoterapia. Dentre as abordagens terapêuticas, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) é a que conta com maior respaldo científico até o momento (HUANG *et al.*, 2015). No entanto, outras modalidades psicoterapêuticas já têm demonstrado bons resultados, e novas perspectivas estão sendo estudadas — algumas das quais serão abordadas ao longo deste texto.

Este capítulo traz uma revisão de literatura com o objetivo de abordar a psicoterapia como tratamento dos sintomas de TDAH em adultos e as suas particularidades.

## ABORDAGENS CONSOLIDADAS

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) se firmou como a principal forma de psicoterapia no tratamento do TDAH em adultos. Ela é amplamente reconhecida como uma abordagem baseada em evidências científicas, voltada tanto para os sintomas centrais do transtorno quanto para os prejuízos funcionais que ele pode causar na vida diária (PAN *et al.*, 2020).

A TCC é uma modalidade terapêutica estruturada, com metas bem definidas, que ajuda os pacientes a identificarem e transformarem pensamentos negativos e comportamentos que dificultam sua rotina. É considerada uma das intervenções psicológicas mais eficazes para lidar com o TDAH. Durante o processo terapêutico, a pessoa aprende estratégias para enfrentar os sintomas, melhorar sua organização e desenvolver maior controle sobre seus impulsos. Um dos pontos centrais da TCC está no ensino de habilidades para reconhecer e desafiar pensamentos disfuncionais que costumam alimentar as dificuldades enfrentadas no dia a dia. Ao modificar esses padrões de pensamento, o indivíduo pode também transformar seu comportamento e, assim, melhorar sua vida de maneira geral (CORRALES *et al.*, 2024; OSTINELLI *et al.*, 2025).

Dentro da TCC, a chamada reestruturação cognitiva é uma das técnicas mais importantes. Ela envolve identificar e questionar pensamentos negativos ou distorcidos, que muitas vezes surgem de experiências anteriores de frustração, fracasso ou críticas. Pessoas adultas com TDAH costumam desenvolver crenças negativas sobre si mesmas, suas capacidades e seu futuro. Por meio da reestruturação cognitiva, aprendem a reconhecer esses pensamentos automáticos, analisá-los com mais objetividade e substituí-los por percepções mais equilibradas e positivas (WILLIAM *et al.*, 2024; OSTINELLI *et al.*, 2025).

Já está bem estabelecido que a combinação da TCC com o uso de medicação tende a trazer resultados mais rápidos e intensos na redução dos sintomas, na melhora da organização pessoal e no fortalecimento da autoestima. Ainda assim, a TCC isoladamente também pode trazer benefícios significativos, especialmente com o tempo. Por isso, ela pode ser uma alternativa viável para quem prefere não usar medicação ou não pode devido a efeitos colaterais, sobretudo em casos de adultos com maior nível de funcionamento cognitivo (CHERKASOVA *et al.*, 2020).

Tradicionalmente, a TCC tem sido aplicada de forma individual, mas os formatos em grupo vêm ganhando espaço por oferecerem uma opção mais econômica e também pelo suporte emocional que surge entre os participantes. Um estudo conduzido por Pan *et al.* investigou justamente os efeitos da TCC em grupo para adultos que faziam uso de medicação, comparando os resultados a curto e longo prazo com os de pessoas que estavam apenas medicadas. Os resultados mostraram efeitos semelhantes entre os dois grupos (PAN *et al.*, 2020).

Outra abordagem que tem sido bastante pesquisada nos últimos anos é a das intervenções baseadas em mindfulness. Essa prática consiste em ensinar as pessoas a direcionarem sua atenção para o momento presente, de forma intencional e sem julgamento (DENTZ *et al.*, 2024). As intervenções com mindfulness vêm mostrando bons resultados na melhora da atenção, no controle da impulsividade e na regulação emocional. Técnicas como meditação e respiração consciente ajudam o indivíduo a se tornar mais atento aos próprios pensamentos e emoções, favorecendo reações mais adaptativas diante das dificuldades do dia a dia (DENTZ *et al.*, 2024; YANG *et al.*, 2025). Além disso, essas práticas não só ajudam nos sintomas centrais do TDAH, como também têm demonstrado benefícios na redução de quadros emocionais que frequentemente acompanham o transtorno, como ansiedade e depressão (YANG *et al.*, 2025).

Além da TCC e do mindfulness, há outras formas de suporte terapêutico que também podem ser muito úteis no cuidado com adultos que vivem com TDAH. Entre elas, destacam-se a psicoeducação, o treinamento de habilidades e o aconselhamento psicológico (SAPKALE & SAWAL, 2023). A psicoeducação tem um papel essencial ao fornecer informações claras sobre o transtorno, seus sintomas e como ele pode afetar diferentes aspectos da vida cotidiana (OSTINELLI *et al.*, 2025).

O treinamento de habilidades, por sua vez, foca no ensino de técnicas específicas para melhorar a organização, a gestão do tempo e as relações sociais — áreas que costumam ser desafiadoras para muitos adultos com TDAH. As atividades podem incluir a criação de listas de tarefas, o uso de calendários e lembretes, a divisão de tarefas em etapas menores e a prática de habilidades sociais em contextos mais estruturados. Ao desenvolver essas competências, o

indivíduo ganha mais autonomia, aumenta sua eficácia no dia a dia e melhora sua qualidade de vida (SAPKALE & SAWAL, 2023).

Outro componente importante no tratamento psicoterapêutico é o treinamento em regulação emocional. Esse trabalho tem como foco ajudar a pessoa a identificar, compreender e lidar melhor com suas emoções. As estratégias envolvidas podem incluir práticas de mindfulness, respiração profunda e relaxamento muscular progressivo. Esse tipo de treinamento contribui para o fortalecimento da consciência emocional e para o desenvolvimento de maneiras mais saudáveis de enfrentar emoções intensas. Para adultos com TDAH, essa abordagem pode ser especialmente benéfica, pois auxilia na redução da reatividade emocional, na melhora do humor e na capacidade de lidar com o estresse do cotidiano. Isso é particularmente relevante, já que muitos adultos com TDAH relatam dificuldades com sentimentos como frustração, irritação e ansiedade (NORDBY *et al.*, 2024).

A Terapia Comportamental Dialética (TCD) também tem se mostrado promissora no tratamento do TDAH em adultos. Ela oferece suporte tanto para o alívio dos sintomas quanto para a melhoria da qualidade de vida e do funcionamento executivo. Estudos indicam que a TCD pode ajudar na redução de comportamentos disfuncionais e no fortalecimento das habilidades sociais, sendo especialmente eficaz em casos de maior desregulação emocional e dificuldades nas relações interpessoais (FULLEN *et al.*, 2020).

Essas diferentes formas de intervenção psicoterapêutica não se limitam a reduzir os sintomas clínicos do TDAH. Elas também promovem uma maior compreensão sobre os próprios padrões de comportamento e pensamento, permitindo que o indivíduo desenvolva estratégias de autogerenciamento mais eficazes. A psicoterapia, ao estimular a autorreflexão e a prática consciente de novas formas de lidar com os desafios, possibilita que a pessoa não apenas conviva melhor com o TDAH, mas também reconstrua sua relação consigo mesma e com o modo como se posiciona no mundo (OSTINELLI *et al.*, 2025; YANG *et al.*, 2025).

## ABORDAGENS EMERGENTES

A psicoterapia voltada para o tratamento do TDAH em adultos tem passado por constantes transformações, acompanhando os avanços das pesquisas e o surgimento de novas tendências que apontam para possibilidades promissoras no campo das intervenções.

Entre essas inovações, destacam-se as terapias digitais, como a terapia cognitivo-comportamental realizada pela internet (iCBT) e as intervenções psicoterapêuticas com o apoio da inteligência artificial. Essas ferramentas vêm se mostrando úteis tanto para ampliar o alcance quanto para melhorar a efetividade dos tratamentos. Elas oferecem uma alternativa prática e acessível, especialmente importante para pessoas que vivem em regiões mais afastadas ou que enfrentam dificuldades para comparecer a sessões presenciais. A psicoterapia mediada por IA tem o potencial de adaptar os atendimentos às necessidades específicas de cada indivíduo, o que pode contribuir para maior envolvimento e melhores resultados. Além disso, as plataformas digitais permitem um acompanhamento mais contínuo, com monitoramento dos sintomas em tempo real e suporte entre as sessões, o que tende a favorecer a consistência e os resultados do tratamento. Ainda que existam questões técnicas e éticas a serem enfrentadas, os avanços nessa área indicam um caminho promissor para a integração da tecnologia à prática clínica (BEG & VERMA, 2024).

Outra abordagem que tem recebido atenção crescente é o neurofeedback, uma forma de biofeedback que ensina a pessoa a regular sua própria atividade cerebral, com base em estímulos visuais ou auditivos apresentados em tempo real. Essa técnica pode trazer benefícios como melhora da atenção e diminuição da impulsividade em adultos com TDAH. Durante as sessões, a pessoa aprende, aos poucos, a alterar padrões de funcionamento cerebral considerados disfuncionais, o que pode resultar em mudanças positivas no comportamento e no funcionamento cognitivo. Apesar de ainda serem necessários estudos mais robustos para confirmar sua eficácia, os achados iniciais são animadores e sugerem que o neurofeedback pode ser um recurso complementar, especialmente útil para quem não responde bem às abordagens terapêuticas mais tradicionais ou ao uso de medicamentos (DENTZ *et al.*, 2024).

## DESAFIOS E CONSIDERAÇÕES

Apesar dos avanços e dos benefícios que a psicoterapia pode oferecer no tratamento do TDAH em adultos, ainda existem vários desafios e aspectos importantes que precisam ser considerados, como o acesso ao tratamento, a diversidade entre os indivíduos, a qualificação dos profissionais, o engajamento dos pacientes e a possibilidade de combinação com medicação.

O acesso à psicoterapia, por exemplo, pode ser bastante limitado para muitas pessoas com TDAH. Fatores como o custo das sessões, a escassez de profissionais especializados e barreiras geográficas acabam dificultando que parte da população consiga iniciar ou manter o acompanhamento terapêutico. Nesses contextos, a terapia cognitivo-comportamental online (iCBT) pode ser uma alternativa eficaz, oferecendo atendimento de maneira mais prática e acessível (ZHANG *et al.*, 2025).

A resposta à psicoterapia também pode variar bastante de pessoa para pessoa, dependendo de fatores como a intensidade dos sintomas, a presença de outros transtornos associados (como ansiedade ou depressão), e o nível de motivação e comprometimento com o processo terapêutico. É importante lembrar que o TDAH, na vida adulta, se expressa de formas muito distintas, o que torna fundamental adaptar as estratégias terapêuticas às particularidades de cada caso (WILLIAM *et al.*, 2024).

Além disso, o conhecimento e a experiência do terapeuta são aspectos essenciais para o sucesso do tratamento. Profissionais que possuem formação sólida e experiência no atendimento a adultos com TDAH estão mais aptos a conduzir intervenções eficazes. Por isso, é indicado que as pessoas com TDAH busquem terapeutas que tenham especialização e familiaridade com o transtorno (WILLIAM *et al.*, 2024).

Outro ponto importante é que manter o envolvimento e a continuidade na psicoterapia pode ser um desafio para muitos adultos com TDAH. As dificuldades típicas do transtorno – como desatenção, impulsividade e problemas com organização – muitas vezes interferem no comprometimento com o tratamento. Para lidar com isso, os profissionais podem adotar recursos específicos, como estruturar bem as sessões, utilizar materiais visuais para facilitar o entendimento

e acompanhar de perto o progresso do paciente, além de oferecer reforço positivo constante (WILLIAM *et al.*, 2024).

Embora a psicoterapia por si só traga resultados relevantes no manejo do TDAH, ela tende a ser ainda mais eficaz quando utilizada em conjunto com a medicação. Os medicamentos ajudam a controlar os sintomas centrais do transtorno, como a falta de foco e a hiperatividade, o que cria um cenário mais propício para o trabalho psicoterapêutico. Por sua vez, a psicoterapia contribui para lidar com aspectos emocionais, comportamentais e cognitivos, como baixa autoestima, impulsividade e dificuldades nos relacionamentos interpessoais. Essa combinação possibilita uma abordagem mais completa e individualizada, promovendo não só a redução dos sintomas, mas também o fortalecimento de habilidades e estratégias para uma vida mais equilibrada e satisfatória (HARPER & GENTILE, 2022).

## CONCLUSÃO

As evidências presentes na literatura científica apontam que a psicoterapia — com destaque para a terapia cognitivo-comportamental — tem se mostrado eficaz no tratamento dos sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos. Essa eficácia se observa tanto quando a psicoterapia é utilizada como recurso principal quanto quando é associada ao uso de medicamentos. A combinação entre intervenções psicoterapêuticas e farmacológicas é amplamente recomendada como uma estratégia terapêutica para adultos com TDAH, sendo que a terapia cognitivo-comportamental (TCC) se destaca como a abordagem mais consistentemente validada por estudos baseados em evidências.

A psicoterapia, portanto, constitui uma ferramenta valiosa no cuidado dos sintomas do TDAH na vida adulta. Diferentes modalidades com respaldo científico — como a própria TCC e as intervenções fundamentadas em *mindfulness* — têm demonstrado resultados positivos tanto na redução dos sintomas principais do transtorno quanto no desenvolvimento de habilidades relacionadas à regulação emocional, na melhora das funções executivas, na diminuição de comorbidades e, de maneira geral, na promoção de uma melhor qualidade de vida.

Embora haja desafios importantes a serem enfrentados, como dificuldades de acesso ao tratamento, variações na forma como o transtorno se manifesta em cada pessoa e a necessidade de profissionais bem preparados, esses obstáculos podem ser superados por meio de estratégias criativas, uso de recursos tecnológicos e um compromisso genuíno com o cuidado individualizado.

A articulação entre psicoterapia, medicação e mudanças no estilo de vida configura um modelo de tratamento mais abrangente, que oferece aos adultos com TDAH melhores condições para lidar com seus sintomas e, assim, conquistar uma rotina mais equilibrada, satisfatória e alinhada com seus objetivos de vida.

Além dos benefícios já bem documentados da terapia cognitivo-comportamental e das práticas baseadas em *mindfulness*, é essencial valorizar uma abordagem multidisciplinar e personalizada, que leve em conta as características clínicas e o contexto de vida de cada pessoa. Recursos como terapias digitais e o neurofeedback vêm se destacando como alternativas criativas, que têm o potencial de tornar o tratamento mais acessível e ajustado às necessidades individuais — especialmente em situações em que o acesso a cuidados especializados é limitado.

Também é importante destacar o papel fundamental da psicoterapia no fortalecimento da autonomia e da resiliência emocional de adultos com TDAH. Mais do que ajudar na diminuição dos sintomas, ela contribui para o desenvolvimento de estratégias eficazes e duradouras, que auxiliam no enfrentamento das dificuldades do dia a dia.

Por fim, para que essas inovações realmente se reflitam em melhorias concretas na saúde mental da população, é indispensável investir na ampliação de políticas públicas que assegurem um atendimento qualificado, além de promover a formação contínua de profissionais capacitados no cuidado de adultos com TDAH.

## REFERÊNCIAS

BEG, M.J.; VERMA, M.K. Exploring the Potential and Challenges of Digital and AI-Driven Psychotherapy for ADHD, OCD, Schizophrenia, and Substance Use Disorders: A Comprehensive Narrative Review. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 2024. <https://doi.org/10.1177/02537176241300569>

CHERKASOVA, M.V. *et al.* Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy With and Without Medication for Adults With ADHD: A Randomized Clinical Trial. **J Atten Disord**, v. 24, n. 6, p. 889-903, 2020. <https://doi.org/10.1177/1087054716671197>

CORRALES, M. *et al.* Long-term efficacy of a new 6-session cognitive behavioral therapy for adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized, controlled clinical trial. **Psychiatry Research**, v. 331, e115642, 2024. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115642>

DENTZ, A. *et al.* Non-pharmacological treatment of Attention Deficit Disorder with or without Hyperactivity (ADHD): Overview and report of the first international symposium on the non-pharmacological management of ADHD. **L'Encéphale**, v. 50, n. 3, p. 309-328, 2024. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2023.04.010>

FULLEN, T. *et al.* Psychological Treatments in Adult ADHD: A Systematic Review. **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment**, v. 42, p. 500-518, 2020. <https://doi.org/10.1007/s10862-020-09794-8>

HARPER, K.; GENTILE, J.P. Psychotherapy for Adult ADHD. **Innov Clin Neurosci**, v. 19, n. 10-12, p. 35-39, 2022.

HUANG, F. *et al.* Cognitive behavioral therapy for adults with attention-deficit hyperactivity disorder: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, v. 16, n. 161, 2015. <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0686-1>

NORDBY, E.S. *et al.* A Blended Intervention Targeting Emotion Dysregulation in Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Development and Feasibility Study. **JMIR Form Res**, v. 8, e53931, 2024. <https://doi.org/10.2196/53931>

OSTINELLI, E.G. *et al.* Comparative efficacy and acceptability of pharmacological, psychological, and neurostimulatory interventions for ADHD in adults: a systematic review and component network meta-analysis. **The Lancet Psychiatry**, v. 12, n. 1, p. 32-43, 2025. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(24\)00360-2](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(24)00360-2)

PAN, M. *et al.* Cognitive behavioural therapy in groups for medicated adults with attention deficit hyperactivity disorder: protocol for a randomised controlled trial. **BMJ Open**, v. 10, n. 10, e037514, 2020. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037514>

RAMOS-GALARZA, C. *et al.* Systematic Review of Executive Function Stimulation Methods in the ADHD Population. **J. Clin. Med.**, v. 13, n. 14, e4208, 2024. <https://doi.org/10.3390/jcm13144208>

ROCHA, P.A. *et al.* Obesidade e TDAH em adultos. **REVISTA FOCO**, v. 17, n. 5, p. e5027, 2024a. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n5-013>

ROCHA, P.A. *et al.* The Relationship Between ADHD and Substance Use Disorder in Adults. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 15, n. 39, p. 2252-2259, 2024b. <https://doi.org/10.56238/levv15n39-052>

ROCHA, P.A. *et al.* Aggression and criminality in adults with ADHD. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 15, n. 40, p. 4810-4817, 2024c. <https://doi.org/10.56238/levv15n40-062>

ROCHA, P.A. *et al.* Transtornos de ansiedade em adultos com TDAH. **Revista Sistemática**, v. 15, n. 3, p. 165-178, 2025a. <https://doi.org/10.56238/rcsv15n3-002>

ROCHA, P.A. *et al.* Depression in adults with ADHD. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 16, n. 46, p. 1973-1986, 2025b. <https://doi.org/10.56238/levv16n46-028>

SAPKALE, B.; SAWAL, A. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Causes and Diagnosis in Adults: A Review. **Cureus**, v. 15, n. 11, e49144, 2023. <https://doi.org/10.7759/cureus.49144>

SOARES, M.F.N.; ROCHA, P.A. Fadiga em adultos com TDAH. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 5, p. e72867, 2024. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n5-179>

WILLIAM, S. *et al.* Experience of CBT in adults with ADHD: a mixed methods study. **Front. Psychiatry**, v. 15, 2024. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1341624>

YANG, X. *et al.* Short-term and long-term effect of non-pharmacotherapy for adults with ADHD: a systematic review and network meta-analysis. **Front. Psychiatry**, v. 16, 2025. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1516878>

ZHANG, S.Y. *et al.* Efficacy of internet-based cognitive behavioral therapy for medicated adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A randomized controlled trial. **Psychiatry Research**, v. 344, e116352, 2025. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2025.116352>

## **AS MUDANÇAS DE ESTILO DE VIDA RECOMENDADAS PARA ADULTOS COM TDAH**

Pablo Almeida Rocha

André Luiz de Almeida Martins

Rafaelly de Castro Alencar

Isabela Neves de Camargo

Matheus Pereira Cavalcante

Rebecca Reis de Sousa

Rubia Brasil Silva Menezes

Vinicius Diegues Brasil

Yasmin de Oliveira D'Avila de Araujo

# RESUMO

Este capítulo discute como mudanças no estilo de vida podem complementar o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos, contribuindo para uma abordagem que complemente de maneira eficaz a terapia medicamentosa e psicoterápica. Práticas como fazer exercícios físicos regularmente, manter uma rotina organizada, cuidar do sono e ter uma alimentação equilibrada podem ajudar bastante no dia a dia de quem convive com o transtorno. Essas mudanças simples podem melhorar a atenção, o controle emocional e o bem-estar geral, além de reduzir problemas que costumam aparecer junto com o TDAH, como ansiedade, depressão e dificuldades com a alimentação. Por exemplo, atividades aeróbicas ajudam o cérebro a se adaptar melhor e equilibrar substâncias importantes para o funcionamento mental. Ter horários definidos e dormir bem também faz diferença direta na concentração e no controle da impulsividade. A alimentação saudável é outro ponto que mostra bons resultados, embora mais estudos ainda sejam necessários nessa área. No geral, a combinação entre medicação, psicoterapia e hábitos de vida saudáveis mostra-se mais eficaz do que tratamentos isolados, promovendo não só o alívio dos sintomas, mas também uma melhora real na qualidade de vida das pessoas adultas com TDAH.

**Palavras-chave:** TDAH; adultos; tratamento; estilo de vida.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição do neurodesenvolvimento que, muitas vezes, continua a afetar a vida das pessoas mesmo na fase adulta, interferindo em diversas áreas do dia a dia (RAMSAY, 2017). Os principais sintomas do transtorno — como desatenção, impulsividade e hiperatividade — somam-se a dificuldades comuns com organização, controle do tempo e regulação emocional, o que pode resultar em prejuízos funcionais em diferentes esferas da vida (KOSHELEFF *et al.*, 2023). Nesse contexto, mudanças no estilo de vida podem ter um papel direto no enfrentamento desses desafios, contribuindo para o fortalecimento das funções executivas, maior equilíbrio emocional e uma melhoria geral na saúde. Além disso, é comum que adultos com TDAH apresentem outras condições associadas, que também podem ser amenizadas com intervenções voltadas para o cotidiano e os hábitos de vida (PRAKASH *et al.*, 2021).

Revisões de literatura mostram que adultos com diagnóstico de TDAH tendem a apresentar comorbidades psiquiátricas com mais frequência do que a população em geral. Entre essas condições, destacam-se os transtornos de ansiedade (ROCHA *et al.*, 2025a), episódios de depressão (ROCHA *et al.*, 2025b), transtornos alimentares (ROCHA *et al.*, 2024a), e o uso problemático de substâncias como álcool e outras drogas (ROCHA *et al.*, 2024b).

Essas condições associadas não apenas intensificam os sintomas do TDAH, mas também tornam mais complexa a tarefa de diferenciar o diagnóstico e definir intervenções terapêuticas que sejam realmente eficazes. Além disso, muitas pessoas adultas com TDAH relatam sintomas adicionais, como uma sensação persistente de cansaço, que afeta a produtividade e a motivação no dia a dia (SOARES & ROCHA, 2024), assim como episódios de agressividade ou atitudes impulsivas que podem prejudicar os relacionamentos interpessoais (ROCHA *et al.*, 2024c).

Esses sinais e sintomas afetam de maneira ampla a saúde mental e emocional do indivíduo, comprometendo ainda seu desempenho no trabalho, nos estudos e nas relações sociais. Os impactos são profundos, tanto em nível pessoal quanto coletivo. Por isso, é essencial que o tratamento do TDAH seja completo e eficiente, com foco não apenas no controle dos sintomas principais,

mas também na prevenção e manejo das comorbidades e de outras dificuldades associadas.

As mudanças no estilo de vida mostram-se mais eficazes quando são integradas aos tratamentos tradicionais do TDAH, como o uso de medicamentos e a psicoterapia. Uma abordagem combinada oferece melhores resultados para lidar com os sintomas e promover uma melhoria mais ampla da qualidade de vida. Embora a medicação e o acompanhamento psicoterapêutico sejam recursos valiosos e amplamente utilizados, as adaptações no estilo de vida ocupam um lugar importante no manejo dos sintomas e no fortalecimento do bem-estar geral. Quando associadas ao tratamento médico e psicológico, essas mudanças podem potencializar os efeitos positivos e até permitir a redução das doses de medicação necessárias (BAHN *et al.*, 2020).

Para o manejo contínuo do TDAH ao longo do tempo, essas mudanças cotidianas são especialmente importantes. Enquanto os medicamentos costumam trazer alívio mais imediato, os hábitos saudáveis favorecem ganhos mais duradouros na atenção, no controle emocional e na qualidade de vida como um todo (MAY *et al.*, 2023). Ao incorporar essas práticas à rotina diária, pessoas adultas com TDAH podem fortalecer sua resiliência e melhorar a forma como enfrentam os desafios impostos pelo transtorno.

Essas mudanças envolvem diferentes áreas da vida, como a prática regular de atividades físicas, a criação de uma rotina estruturada, cuidados com o sono e uma alimentação equilibrada. Este capítulo busca discutir a importância dessas adaptações no cotidiano de adultos com TDAH, com base em evidências recentes e experiências clínicas, além de apresentar recomendações que podem ser colocadas em prática para favorecer essa melhora.

## **ATIVIDADE FÍSICA**

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) costuma estar associado a dificuldades nas funções executivas, que são um conjunto de habilidades cognitivas fundamentais para o planejamento, organização e realização de tarefas com foco em objetivos. Entre essas funções estão a atenção, o controle dos impulsos, a memória de trabalho e a flexibilidade cognitiva (OGRODNIK *et al.*, 2024). Praticar atividade física de forma regular tem se

mostrado uma estratégia eficaz para melhorar essas capacidades, o que pode levar a um desempenho cognitivo mais equilibrado em adultos com TDAH (MARTÍN-RODRÍGUEZ *et al.*, 2025).

Entre os diversos tipos de exercício, o aeróbico (como caminhada rápida, corrida ou natação) parece ser especialmente benéfico, contribuindo para avanços na atenção sustentada e no controle inibitório, que são áreas comumente comprometidas em pessoas com TDAH (MARTÍN-RODRÍGUEZ *et al.*, 2025). Pesquisas mostram que até mesmo uma única sessão de exercício aeróbico pode promover melhorias perceptíveis na atenção e na velocidade de processamento mental em adultos com o transtorno (MEHREN *et al.*, 2019). Esse efeito imediato pode ser uma peça importante na construção de alternativas complementares aos tratamentos tradicionais, oferecendo uma forma não medicamentosa de apoiar o funcionamento cognitivo (MEHREN *et al.*, 2019). Além disso, a atividade física também pode fortalecer a memória de trabalho e a flexibilidade mental — habilidades indispensáveis para lidar com tarefas diárias e se adaptar a situações novas (MARTÍN-RODRÍGUEZ *et al.*, 2025).

O TDAH não afeta apenas o funcionamento cognitivo; muitas vezes, também está ligado à dificuldade em lidar com emoções. Oscilações de humor, irritabilidade e baixa tolerância à frustração são comuns. Nesse sentido, a prática de exercícios também pode ser uma aliada importante, ajudando a regular o humor, reduzir comportamentos impulsivos e promover um maior equilíbrio emocional (MARTÍN-RODRÍGUEZ *et al.*, 2025). Sintomas de TDAH podem ainda se relacionar com comportamentos compulsivos, como o uso excessivo de redes sociais, muitas vezes como uma tentativa de lidar com dificuldades emocionais. Incorporar estratégias saudáveis, como a atividade física, pode contribuir para reduzir esses impactos negativos e fomentar formas mais positivas de lidar com as emoções (LIU *et al.*, 2024).

Os benefícios da atividade física para pessoas com TDAH são sustentados por mecanismos neurobiológicos bem estabelecidos. A prática regular de exercícios influencia o sistema de catecolaminas no cérebro (o mesmo alvo dos medicamentos estimulantes usados no tratamento do TDAH), aumentando os níveis de dopamina e norepinefrina, neurotransmissores fundamentais para a atenção, motivação e funções executivas. Além disso, os exercícios físicos promovem alterações na estrutura e no funcionamento do cérebro, especialmente

em áreas envolvidas na autorregulação emocional e nas funções executivas (CHRISTIANSEN *et al.*, 2019). O estímulo à neuroplasticidade, ou seja, à capacidade do cérebro de se adaptar, criar novos neurônios e fortalecer conexões neurais existentes, é outro efeito positivo, que pode resultar em melhorias cognitivas e emocionais de longo prazo (MARTÍN-RODRÍGUEZ *et al.*, 2025).

Diferentes tipos de exercícios podem trazer benefícios variados, dependendo dos sintomas específicos a serem tratados. Compreender essas particularidades pode ajudar a personalizar as intervenções com base nas necessidades e preferências de cada indivíduo. A seguir, estão listados alguns tipos de exercício e seus possíveis efeitos sobre os sintomas do TDAH em adultos:

- **Exercício aeróbico:** Atividades como correr, nadar ou andar de bicicleta têm se mostrado eficazes na melhora da atenção sustentada, no controle dos impulsos e na redução da hiperatividade. Esses exercícios aumentam a frequência cardíaca e o fluxo de oxigênio para o cérebro, promovendo ganhos cognitivos relevantes (MARTÍN-RODRÍGUEZ *et al.*, 2025).
- **Exercícios corpo-mente:** Práticas como yoga e Tai Chi têm efeitos positivos sobre a atenção e a regulação emocional. Esses exercícios envolvem concentração, respiração controlada e consciência corporal, contribuindo para a redução do estresse, aumento do foco e desenvolvimento da autoconsciência (PENG *et al.*, 2024).
- **Exercícios de habilidade aberta x habilidade fechada:** Os exercícios de habilidade aberta (que exigem adaptação a contextos imprevisíveis, como em esportes como futebol, vôlei ou tênis) são especialmente úteis para desenvolver a flexibilidade cognitiva e a capacidade de tomar decisões rápidas. Já os exercícios de habilidade fechada (realizados em ambientes mais previsíveis, como corrida em esteira ou bicicleta ergométrica) são eficazes para melhorar a memória de trabalho e diminuir a impulsividade e a hiperatividade (ZHU *et al.*, 2023).

Apesar dos benefícios amplamente reconhecidos, é importante considerar que adultos com TDAH podem enfrentar dificuldades específicas para iniciar e manter uma rotina de exercícios. A disfunção executiva (que inclui problemas com planejamento, organização, foco e memória) pode ser um obstáculo. Além disso, questões como baixa autoestima e falta de motivação também podem interferir.

Para lidar com essas barreiras, é fundamental criar estratégias adaptadas às necessidades particulares de quem tem TDAH. Essas estratégias devem facilitar a adesão, ao mesmo tempo em que promovem a aceitação das diferenças e o reconhecimento da diversidade neurocognitiva (OGRODNIK *et al.*, 2024).

Optar por atividades que tragam prazer e engajamento pode aumentar a motivação e ajudar a manter a regularidade (ZHU *et al.*, 2023). Exercitar-se em grupo também pode ser uma boa alternativa, pois oferece apoio social e uma sensação de compromisso com os outros, facilitando a criação de uma rotina mais consistente, além de serem associadas a maiores níveis de resiliência e a menores índices de sofrimento emocional em adolescentes com sintomas de TDAH (TAMIR *et al.*, 2014).

Embora as diretrizes ideais de exercício ainda possam variar entre os estudos, é possível fazer algumas recomendações gerais com base nas evidências atuais (CHRISTIANSEN *et al.*, 2019). Sugere-se realizar pelo menos 150 minutos semanais de atividade física de intensidade moderada a vigorosa, combinando exercícios aeróbicos, corpo-mente e de habilidade aberta, de forma a abranger diferentes dimensões dos sintomas do TDAH (ZHU *et al.*, 2023; PENG *et al.*, 2024).

Mesmo sendo, em geral, uma prática segura e benéfica, é importante ter atenção especial quando a pessoa com TDAH faz uso de medicamentos estimulantes. Nesses casos, há um risco aumentado de efeitos colaterais cardiovasculares e de superaquecimento corporal durante atividades mais intensas. Por isso, é essencial manter uma boa hidratação e evitar exercícios extenuantes em dias muito quentes. Esses cuidados são importantes para todos, mas especialmente relevantes para adultos com TDAH que utilizam esse tipo de medicação (QAZI *et al.*, 2024).

## **ESTRUTURAÇÃO DA ROTINA**

Adultos com TDAH costumam lidar com desafios relacionados ao funcionamento executivo — ou seja, dificuldades em áreas como planejamento, organização e gerenciamento do tempo (DURAND & ARBONE, 2022). Outro aspecto bastante presente é a desregulação emocional: muitas vezes, é difícil lidar com emoções intensas, o que pode se manifestar como irritabilidade, variações de humor e dificuldade em enfrentar situações estressantes. Essas

dificuldades emocionais podem atrapalhar ainda mais o cotidiano, tornando mais difícil manter constância e organização (NORDBY *et al.*, 2024). Como resultado, tarefas como manter uma rotina de trabalho, cuidar das finanças ou cumprir horários se tornam mais complicadas. Quando a vida está sem estrutura, esses desafios tendem a se intensificar, o que pode gerar ainda mais estresse, reduzir a produtividade e causar uma sensação constante de sobrecarga.

Criar e seguir rotinas estruturadas pode ser uma forma eficaz de lidar com essas dificuldades, oferecendo suporte para compensar as limitações no funcionamento executivo e contribuindo para um manejo mais eficaz dos sintomas. Ter uma rotina traz previsibilidade, reduz a quantidade de decisões que precisam ser tomadas ao longo do dia e gera uma sensação de controle, o que é algo especialmente útil para quem convive com impulsividade e desorganização (RAMSAY, 2017).

A previsibilidade que uma rotina oferece pode aliviar a carga mental envolvida em tarefas do dia a dia. Quando algumas atividades se tornam automáticas, sobra mais energia mental para lidar com demandas que exigem mais foco. Além disso, conseguir cumprir tarefas cotidianas pode melhorar a autoestima e gerar uma sensação de competência, o que, por sua vez, fortalece a motivação e a autoconfiança (NORDBY *et al.*, 2024).

Para que uma rotina funcione bem no contexto do TDAH, é importante que ela inclua alguns elementos essenciais, como estratégias para gerenciar o tempo, sistemas de organização e recursos que ajudem a manter o foco e lidar com as emoções.

**Gestão do tempo:** muitas pessoas com TDAH têm dificuldade para priorizar tarefas e calcular quanto tempo cada uma vai levar (RAMSAY, 2017). Criar estratégias de gestão do tempo no dia a dia pode ajudar a manter o foco e evitar a procrastinação. Ferramentas como agendas, calendários e aplicativos de lembrete podem ser muito úteis para visualizar e organizar os compromissos. Dividir tarefas grandes em partes menores e mais fáceis de executar também ajuda a torná-las menos intimidantes. Uma técnica bastante utilizada é a Técnica Pomodoro, que propõe trabalhar por blocos de 25 minutos com pequenas pausas entre eles, o que ajudaria a manter a concentração e evita o esgotamento mental.

- **Sistemas de organização:** a dificuldade para manter o ambiente organizado é comum no TDAH. Isso pode se manifestar em forma de bagunça no espaço pessoal, desorganização de documentos ou dificuldade para encontrar objetos importantes. Criar sistemas de organização pode ajudar bastante. Reservar lugares específicos para itens como chaves, carteira e celular evita perdas frequentes e frustração. Utilizar pastas, arquivos e eliminar regularmente itens desnecessários são práticas que facilitam a manutenção da ordem. Elementos visuais como etiquetas ou cores diferentes para classificar documentos também ajudam bastante (DURAND & ARBONE, 2022).
- **Gestão da atenção:** manter o foco e evitar distrações é um desafio constante. Criar um ambiente de trabalho que seja organizado e com o mínimo de distrações visuais e sonoras pode ajudar. Fones com cancelamento de ruído, sons como ruído branco ou ruído marrom são estratégias que ajudam a reduzir estímulos auditivos. Fazer pausas ao longo do dia para se alongar, movimentar o corpo ou praticar exercícios breves de atenção plena pode ajudar a renovar a energia e melhorar a concentração (NORDBY *et al.*, 2024).
- **Regulação emocional:** as emoções também exercem um papel central na vida de quem convive com o TDAH, e saber manejá-las pode fazer uma grande diferença na rotina. Práticas como meditação e mindfulness são eficazes para promover maior consciência emocional e desenvolver formas mais saudáveis de lidar com situações estressantes (NORDBY *et al.*, 2024).

É importante lembrar que não existe um modelo único de rotina que funcione para todo mundo. O ideal é personalizar a estrutura de acordo com as necessidades, preferências e realidades de cada pessoa. Antes de criar uma nova rotina, pode ser útil fazer um levantamento dos hábitos atuais, identificar as principais dificuldades e refletir sobre as metas pessoais. Isso pode incluir observar o que causa mais estresse ou desorganização, bem como reconhecer os próprios pontos fortes. A partir dessas informações, é possível montar um plano que contemple os elementos essenciais de uma rotina eficaz e, ao mesmo tempo, respeite as singularidades de cada indivíduo.

Também é importante estabelecer metas realistas e começar com pequenas mudanças que sejam viáveis. Isso ajuda a evitar frustrações e torna

o processo de adaptação mais leve. Apesar da importância da estrutura, a flexibilidade também deve estar presente. Mudanças na rotina, imprevistos ou novos contextos podem exigir ajustes, e ser capaz de adaptar-se sem se sentir completamente desestabilizado é uma habilidade importante. Ter paciência e ser gentil consigo mesmo durante esse processo também é essencial. Recaídas são normais, e estabelecer uma rotina sólida leva tempo.

Para muitas pessoas, contar com o apoio de profissionais pode ser uma grande ajuda — especialmente profissionais que têm experiência com TDAH. Eles podem orientar, encorajar e oferecer estratégias para lidar com obstáculos e seguir em frente. Além disso, grupos de apoio e comunidades online oferecem oportunidades de troca, apoio emocional e aprendizado com as vivências de outras pessoas. Familiares e amigos também podem ter um papel importante, oferecendo compreensão, incentivo e apoio prático.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem amplamente indicada para adultos com TDAH e pode ser muito útil no processo de criação e manutenção de rotinas. Essa forma de terapia ajuda a identificar padrões de pensamento e comportamento que dificultam o dia a dia e a desenvolver formas mais funcionais de lidar com eles (WILLIAM *et al.*, 2024).

Por fim, é fundamental lembrar que lidar com os sintomas do TDAH e criar rotinas estruturadas é um processo contínuo. Praticar a autocompaixão e evitar julgamentos duros em momentos de recaída faz parte desse caminho. Reconhecer que o progresso não é linear e celebrar até mesmo pequenas conquistas pode fazer uma grande diferença na motivação e na autoestima — que, não raro, já se encontra fragilizada em adultos com TDAH.

## HIGIENE DO SONO

Os problemas relacionados ao sono são bastante comuns entre adultos com TDAH, com pesquisas indicando que até 80% dessas pessoas apresentam algum tipo de distúrbio do sono (KOOIJ, 2021). Esses distúrbios podem se manifestar de diversas formas, como insônia, síndrome das pernas inquietas, dificuldades respiratórias durante o sono e alterações no ritmo circadiano (WAJSZILBER *et al.*, 2018). A conexão entre TDAH e sono é bastante complexa e funciona nos dois sentidos: os sintomas do TDAH podem atrapalhar o sono,

e, por sua vez, dormir mal pode piorar esses sintomas. Quando há privação de sono devido a esses distúrbios, é comum que os sintomas se agravem, impactando negativamente a memória, a estabilidade emocional e o funcionamento cognitivo como um todo (KOOIJ, 2021). Por isso, cuidar da qualidade do sono é um passo essencial no tratamento eficaz do TDAH.

A má higiene do sono, bem como os distúrbios que dela derivam, podem prejudicar de forma significativa o funcionamento emocional e cognitivo de adultos com TDAH. Dormir pouco ou mal afeta diretamente a atenção, a concentração e as funções executivas — áreas que, por si só, já costumam ser desafiadoras para quem tem o transtorno. Além disso, a privação de sono pode intensificar comportamentos impulsivos, aumentar a hiperatividade e dificultar o controle emocional, contribuindo para um agravamento dos sintomas (KOOIJ, 2021). Outro aspecto importante é que noites mal dormidas tendem a estar associadas a níveis mais elevados de ansiedade e depressão, condições que frequentemente coexistem com o TDAH em adultos (DENYER *et al.*, 2025).

As repercussões de um sono de baixa qualidade vão além dos aspectos emocionais e cognitivos, afetando várias áreas da vida cotidiana e do bem-estar geral de adultos com TDAH. A má qualidade do sono pode interferir negativamente no desempenho profissional, nos estudos e nas relações sociais (WAJSZILBER *et al.*, 2018). A sonolência durante o dia e o cansaço constante reduzem a produtividade, aumentam a propensão a erros e dificultam manter o foco nas tarefas (WAJSZILBER *et al.*, 2018). Além disso, o sono insuficiente pode gerar conflitos nos relacionamentos familiares e afetivos, devido ao aumento da irritabilidade e às dificuldades em lidar com as emoções (FRENCH *et al.*, 2023).

Há várias recomendações baseadas em evidências que podem ajudar adultos com TDAH a melhorarem seus hábitos de sono e, assim, minimizarem o impacto dos distúrbios do sono sobre os sintomas do transtorno. Essas orientações incluem mudanças no comportamento, no ambiente e no estilo de vida. Entre as principais estratégias, destacam-se:

- **Manter uma rotina regular de sono:** Ter horários consistentes para dormir e acordar todos os dias é essencial para regular o ritmo biológico e estabelecer padrões de sono saudáveis. Essa rotina não se restringe apenas ao período noturno, mas deve ser construída ao longo de todo

o dia. Pessoas com TDAH se beneficiam ao manterem horários fixos para dormir e acordar, inclusive nos finais de semana, pois isso ajuda a fortalecer o relógio biológico interno (ISHII *et al.*, 2022). A constância na rotina do sono favorece sua qualidade ao longo do tempo. Também é benéfico se expor à luz natural pela manhã, o que pode contribuir para noites de sono mais restauradoras (SURMAN & WALSH, 2021).

- **Criar uma rotina noturna relaxante:** ter momentos tranquilos antes de dormir ajuda o corpo e a mente a se prepararem para o descanso. Isso pode incluir um banho morno, leitura, ouvir músicas calmas ou praticar técnicas de relaxamento, como respiração profunda ou meditação (MANTER *et al.*, 2025). É importante evitar atividades estimulantes perto da hora de dormir, como mexer no celular ou trabalhar, pois isso pode atrapalhar o sono (HOSHINO, 2023). O uso excessivo de telas — especialmente de smartphones — está ligado à piora na qualidade do sono. Mesmo o uso frequente durante o dia pode afetar negativamente o sono à noite, mas o ideal é evitar seu uso principalmente nas horas que antecedem o horário de dormir (ZEYREK *et al.*, 2024).
- **Cuidar do ambiente de sono:** um quarto adequado pode fazer toda a diferença para um sono reparador. É importante que o ambiente esteja escuro, silencioso e com temperatura confortável. Cortinas blackout, protetores auriculares ou aparelhos de ruído branco podem ajudar a reduzir estímulos externos. Além disso, a cama precisa ser confortável e o quarto deve estar organizado, sem bagunça ou distrações visuais (ARNOLD *et al.*, 2025).
- **Evitar cafeína e álcool próximo ao horário de dormir:** substâncias como cafeína e álcool podem interferir negativamente no sono e agravar sintomas do TDAH. A cafeína, por ser um estimulante, pode dificultar o adormecer, além de aumentar a ansiedade e a inquietação. Por isso, é recomendável que adultos com TDAH evitem consumir cafeína no período da tarde e à noite (CHAULAGAIN *et al.*, 2023). Já o álcool, apesar de causar sonolência inicial, tende a fragmentar o sono durante a noite. Assim, o ideal é evitar seu consumo nas horas próximas ao descanso (MARSH *et al.*, 2024).
- **Gerenciar o estresse e a ansiedade:** estresse e ansiedade são fatores que frequentemente contribuem para distúrbios do sono em adultos com TDAH. Estratégias como mindfulness, ioga e terapia cognitivo-comportamental (TCC) podem ajudar a reduzir o estresse e promover

um estado mental mais tranquilo para dormir. Além disso, trabalhar as dificuldades com regulação emocional também pode ter efeitos positivos na qualidade do sono (DOLAPOGLU *et al.*, 2025).

## DIETA E SUPLEMENTAÇÃO

A alimentação tem ganhado cada vez mais destaque como um fator modificável que pode influenciar os sintomas do TDAH. Pesquisas apontam que os hábitos alimentares e o estado nutricional podem ter um papel relevante na intensidade e na manifestação dos sintomas do transtorno (LI *et al.*, 2022; VISTERNICU *et al.*, 2024). Dois pontos se destacam nesse contexto: o estresse oxidativo e a conexão entre intestino e cérebro.

O estresse oxidativo tem sido frequentemente mencionado como um dos possíveis elementos no desenvolvimento do TDAH. Pessoas com esse transtorno tendem a apresentar níveis mais baixos de enzimas antioxidantes importantes, como a glutatona peroxidase, a catalase e a superóxido dismutase, além de uma redução no estado antioxidante geral quando comparadas a pessoas sem o transtorno (VISTERNICU *et al.*, 2024). Esses achados sugerem que intervenções alimentares voltadas para combater o estresse oxidativo e aumentar a ingestão de antioxidantes podem ser úteis no manejo dos sintomas.

Já o eixo intestino-cérebro é uma via de comunicação entre o sistema nervoso e os microrganismos do intestino (microbiota), e pesquisas têm indicado que cuidar da saúde intestinal pode ajudar a aliviar os sintomas do TDAH e suas comorbidades (VISTERNICU *et al.*, 2024). Quando a microbiota está desequilibrada (conhecido como disbiose) pode gerar uma série de alterações no organismo: ativação excessiva do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, desequilíbrio imunológico, mudanças na produção de neurotransmissores, inflamação, aumento do estresse oxidativo e até disfunções mitocondriais (ANAND *et al.*, 2023). Dessa forma, hábitos alimentares que favoreçam o equilíbrio da microbiota podem trazer benefícios importantes para quem convive com o TDAH (VISTERNICU *et al.*, 2024).

Algumas mudanças na alimentação vêm sendo estudadas por seu potencial de impactar os sintomas do TDAH em adultos. Entre elas, destacam-se

as chamadas dietas saudáveis (como a mediterrânea e a DASH), as dietas de eliminação e o uso de suplementos nutricionais específicos.

As dietas consideradas saudáveis, como a dieta mediterrânea e a dieta DASH (Abordagem Dietética para Reduzir a Hipertensão), são algumas das mais promissoras no contexto do TDAH (BREDA *et al.*, 2022; ABHISHEK *et al.*, 2024). Essas dietas enfatizam o consumo de frutas, legumes, cereais integrais, leguminosas, oleaginosas e gorduras saudáveis, ao mesmo tempo em que reduzem o consumo de produtos ultraprocessados, refrigerantes e gorduras ruins (ABHISHEK *et al.*, 2024). A dieta mediterrânea, em especial, é rica em compostos antioxidantes e anti-inflamatórios, que podem ajudar a diminuir o estresse oxidativo e a inflamação no cérebro (VISTERNICU *et al.*, 2024).

As dietas de eliminação consistem em retirar da alimentação alimentos potencialmente problemáticos e, depois, reintroduzi-los gradualmente para observar se há alguma piora nos sintomas. Embora alguns estudos apontem bons resultados desse tipo de dieta em crianças com TDAH, sua eficácia em adultos ainda é menos clara. Além disso, esse tipo de intervenção deve sempre ser feito com acompanhamento profissional (BREDA *et al.*, 2022; ABHISHEK *et al.*, 2024). É importante destacar que, por ora, não há evidências suficientes para recomendar essas dietas de forma generalizada; o tratamento deve ser sempre personalizado, com orientação de um nutricionista qualificado.

A suplementação de nutrientes como vitaminas e minerais também tem sido explorada como uma forma complementar de tratar os sintomas do TDAH. Nutrientes como a vitamina D e o magnésio mostraram efeitos positivos variados na redução de sintomas comportamentais e emocionais (ABHISHEK *et al.*, 2024).

O triptofano, um aminoácido essencial precursor da serotonina (neurotransmissor também relacionado ao TDAH), tem sido estudado, mas ainda há controvérsias sobre seu papel. Enquanto Aarsland *et al.* (2015) observaram que níveis mais baixos de triptofano estavam associados ao TDAH, um estudo mais recente, duplo-cego e randomizado, conduzido por Dinu *et al.* (2023), concluiu que a suplementação de triptofano não teve impacto significativo em medidas de atenção ou impulsividade em indivíduos com TDAH ou em pessoas sem o transtorno.

Apesar do potencial promissor das intervenções alimentares como complemento no tratamento do TDAH, é necessário ter cautela. Existem diversos

fatores que podem interferir nos resultados, como dificuldades metodológicas dos estudos, influência da genética, composição da microbiota e presença de outras condições de saúde (BREDA *et al.*, 2022; PAN & BOLTE, 2020; MAKIN *et al.*, 2025). Além disso, muitos estudos ainda avaliam apenas efeitos de curto prazo, o que limita a generalização dos achados (ABHISHEK *et al.*, 2024).

Ainda assim, incluir uma avaliação nutricional personalizada no tratamento do TDAH pode contribuir para melhorar os resultados terapêuticos — inclusive por meio do fortalecimento do bem-estar geral da pessoa (ABHISHEK *et al.*, 2024).

## CONCLUSÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos apresenta uma complexidade clínica considerável, marcada por dificuldades nas funções executivas, na regulação das emoções e por uma alta ocorrência de comorbidades psiquiátricas. Diante desse cenário, fica clara a importância de um tratamento abrangente. Embora a medicação e a psicoterapia sejam componentes centrais e bem estabelecidos no cuidado com o TDAH, incluir estratégias baseadas em mudanças no estilo de vida pode trazer benefícios significativos para a saúde física, emocional e mental desses indivíduos. Hábitos como a prática regular de exercícios, o estabelecimento de rotinas, o cuidado com o sono e uma alimentação equilibrada vêm mostrando bons resultados na redução dos sintomas principais do TDAH e na melhora do funcionamento diário como um todo.

Diversos estudos têm apontado que o exercício físico — especialmente os aeróbicos, como caminhar, correr ou pedalar — tem um efeito positivo sobre a atenção, o controle dos impulsos e a regulação emocional. Esses efeitos estão ligados a processos neurobiológicos, como o aumento na liberação de neurotransmissores e o estímulo à neuroplasticidade, que é a capacidade do cérebro de se adaptar e mudar. Ao mesmo tempo, ter uma rotina organizada pode ser de grande ajuda para adultos com TDAH, pois oferece uma estrutura previsível ao dia a dia, diminuindo a sobrecarga mental e facilitando o planejamento e o gerenciamento do tempo. Ferramentas visuais, ambientes adaptados às necessidades da pessoa e técnicas como a atenção plena (mindfulness) são

recursos que podem fazer uma grande diferença no cotidiano de quem convive com o transtorno.

Outro ponto essencial é o sono de qualidade. Ele tem uma relação de via dupla com o TDAH: os sintomas podem atrapalhar o sono, e dormir mal pode, por sua vez, piorar esses sintomas. Além disso, o sono influencia diretamente no humor, na concentração e na disposição para as atividades do dia, sendo, portanto, um fator-chave para o bom funcionamento geral.

A alimentação também aparece como uma área promissora no cuidado com o TDAH, ainda que os estudos nessa área precisem de mais consistência. Algumas abordagens, como a dieta mediterrânea e a suplementação de certos nutrientes, têm mostrado efeitos positivos em determinados grupos de pessoas com o transtorno. No entanto, como cada organismo é único, é fundamental que essas intervenções alimentares sejam adaptadas às necessidades de cada indivíduo e acompanhadas por profissionais especializados.

Além disso, é muito importante que as mudanças no estilo de vida sejam adaptadas às particularidades de cada pessoa adulta com TDAH, levando em conta suas características, necessidades e preferências. Essa personalização ajuda a aumentar o engajamento com o tratamento e a melhorar os resultados. Vale lembrar que alguns desafios típicos do transtorno — como dificuldades para se organizar, falta de motivação e dificuldade em lidar com as emoções — podem atrapalhar bastante na hora de colocar essas mudanças em prática e mantê-las ao longo do tempo. Por isso, contar com apoio contínuo faz toda a diferença. O acompanhamento de uma equipe profissional multidisciplinar, junto a uma rede de apoio social, é essencial para tornar esse processo mais acessível e viável.

Quando essas práticas são incorporadas de forma consistente ao cotidiano, elas também podem ajudar a reduzir a dependência de medicamentos e os efeitos colaterais que, por vezes, vêm com o uso prolongado, favorecendo um cuidado mais equilibrado e completo do transtorno. Apesar dos avanços nessa área, ainda é preciso realizar estudos mais aprofundados e rigorosos para fortalecer a base científica dessas abordagens, principalmente no que diz respeito à alimentação e à suplementação. Por fim, é essencial investir na educação e na conscientização de profissionais da saúde, das próprias pessoas com TDAH e de seus familiares, para que todos compreendam melhor a

importância dessas mudanças no estilo de vida e passem a valorizá-las como parte do tratamento do TDAH na vida adulta. Diante de tudo isso, o tratamento eficaz do TDAH em adultos precisa ser pensado de forma integrada, levando em conta a individualidade de cada pessoa. Isso significa combinar os tratamentos tradicionais com mudanças sustentáveis no estilo de vida, com o objetivo não apenas de reduzir os sintomas, mas também de promover o bem-estar e melhorar a qualidade de vida a longo prazo.

## REFERÊNCIAS

AARSLAND, T.I.M. *et al.* Serum concentrations of kynurenines in adult patients with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): a case-control study. **Behav Brain Funct**, v. 11, n. 36, 2015. <https://doi.org/10.1186/s12993-015-0080-x>

ABHISHEK, F. *et al.* Dietary Interventions and Supplements for Managing Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): A Systematic Review of Efficacy and Recommendations. **Cureus**, v. 16, n. 9, e69804, 2024. <https://doi.org/10.7759/cureus.69804>

ANAND, N. *et al.* The Role of Gut Dysbiosis in the Pathophysiology of Neuropsychiatric Disorders. **Cells**, v. 12, n. 1, 54, 2023. <https://doi.org/10.3390/cells12010054>

ARNOLD, L.E. *et al.* Lifestyle Effects in a Randomized Controlled Trial of Neurofeedback for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. **Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology**, 2025. <https://doi.org/10.1089/cap.2025.0019>

BAHN, G.H. *et al.* Development of the Korean Practice Parameter for Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. **J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry**, v. 31, n. 1, p. 5-25, 2020. <https://doi.org/10.5765/jkacap.190030>

BREDA, V. *et al.* Is there a place for dietetic interventions in adult ADHD? **Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry**, v. 119, 110613, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2022.110613>

CHAULAGAIN, A. *et al.* A systematic meta-review of systematic reviews on attention deficit hyperactivity disorder. **European Psychiatry**, v. 66, n. 1, e90, 2023. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.2451>

CHRISTIANSEN, L. *et al.* Effects of Exercise on Cognitive Performance in Children and Adolescents with ADHD: Potential Mechanisms and Evidence-based Recommendations. **Journal of Clinical Medicine**, v. 8, n. 6, 841, 2019. <https://doi.org/10.3390/jcm8060841>

DENYER, H. *et al.* A 10-week remote monitoring study of sleep features and their variability in individuals with and without ADHD. **BMC Psychiatry**, v. 25, n. 294, 2025. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06729-z>

DINU, L.M. *et al.* The effects of tryptophan loading on Attention Deficit Hyperactivity in adults: A remote double blind randomised controlled trial. **PLOS ONE**, v. 18, n. 11, e0294911, 2023. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294911>

DOLAPOGLU, N. *et al.* The relationship between attention deficit hyperactivity disorder emotion regulation difficulties and sleep quality in adults: a cross sectional study. **BMC Psychiatry**, v. 25, n. 432, 2025. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06875-4>

DURAND, G.; ARBONE, I. Exploring the relationship between ADHD, its common comorbidities, and their relationship to organizational skills. **Peer J**, v. 10, e12836, 2022. <https://doi.org/10.7717/peerj.12836>

FRENCH, B. *et al.* The impact of sleep difficulties in children with attention deficit hyperactivity disorder on the family: a thematic analysis. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, v. 19, n. 10, 2023. <https://doi.org/10.5664/jcsm.10662>

HOSHINO, K. Problems in the Development of the Sleep-Wake Rhythm Influence Neurodevelopmental Disorders in Children. **Diagnostics**, v. 13, n. 11, 1859, 2023. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13111859>

ISHII, M. *et al.* Effects of transdiagnostic group treatment for sleep disturbances in adult attention-deficit/hyperactivity disorders and autistic spectrum disorder: a pilot study. **Sleep Biol Rhythms**, v. 20, p. 173-180, 2022. <https://doi.org/10.1007/s41105-021-00351-8>

KOOIJ, J.J.S. Is ADHD a sleep disorder? Can ADHD improve by treating the comorbid sleep disorder(S)? A Research Update. **Eur Psychiatry**, v. 13, n. 64, sup. 1, s556, 2021. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.1483>

KOSHELEFF, A.R. *et al.* Functional Impairments Associated With ADHD in Adulthood and the Impact of Pharmacological Treatment. **Journal of Attention Disorders**, v. 27, n. 7, p. 669-697, 2023. <https://doi.org/10.1177/10870547231158572>

LI, L. *et al.* Gene-Environment Interactions in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptom Dimensions: The Role of Unhealthy Food Habits. **Genes**, v. 13, n. 1, 47, 2022. <https://doi.org/10.3390/genes13010047>

LIU, T.Y. *et al.* The associations between levels of inattention/hyperactivity and social media addiction among young adults: The mediating role of emotional regulation strategies in self-blame and blaming others. **Acta Psychologica**, v. 251, 104338, 2024. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104338>

MAKIN, L. *et al.* Autism, ADHD, and Their Traits in Adults with Obesity: A Scoping Review. **Nutrients**, v. 17, n. 5, 787, 2025. <https://doi.org/10.3390/nu17050787>

MANTER, M.A. *et al.* Pharmacological treatment in autism: a proposal for guidelines on common co-occurring psychiatric symptoms. **BMC Med**, v. 23, n. 11, 2025. <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03814-0>

MARSH, N.P. *et al.* Sleep, Alcohol and Cannabis Use in College Students With and Without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. **Substance Use & Misuse**, v. 59, n. 8, p. 1141-1149, 2024. <https://doi.org/10.1080/10826084.2024.2320376>

MARTÍN-RODRÍGUEZ, A. *et al.* The Role of Physical Activity in ADHD Management: Diagnostic, Digital and Non-Digital Interventions, and Lifespan Considerations. **Children**, v. 12, n. 3, 338, 2025. <https://doi.org/10.3390/children12030338>

MAY, T. *et al.* The Australian evidence-based clinical practice guideline for attention deficit hyperactivity disorder. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 57, n. 8, p. 1101-1116, 2023. <https://doi.org/10.1177/00048674231166329>

MEHREN, A. *et al.* Acute Effects of Aerobic Exercise on Executive Function and Attention in Adult Patients With ADHD. **Front Psychiatry**, v. 25, 2019. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00132>

- NORDBY, E.S. *et al.* A Blended Intervention Targeting Emotion Dysregulation in Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Development and Feasibility Study. **JMIR Form Res**, v. 8, e53931, 2024. <https://doi.org/10.2196/53931>
- OGRODNIK, M. *et al.* Exploring Barriers and Facilitators to Physical Activity in Adults with ADHD: A Qualitative Investigation. **J Dev Phys Disabil**, v. 36, p. 307-327, 2024. <https://doi.org/10.1007/s10882-023-09908-6>
- PAN, P.Y.; BOLTE, S. The association between ADHD and physical health: a co-twin control study. **Sci Rep**, v. 10, 22388, 2020. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-78627-1>
- PENG, J. *et al.* Effects of mind-body exercise on individuals with ADHD: a systematic review and meta-analysis. **Front Psychiatry**, v. 15, 2024. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1490708>
- PRAKASH, J. *et al.* Adult attention-deficit Hyperactivity disorder: From clinical reality toward conceptual clarity. **Industrial Psychiatry Journal**, v. 30, n. 1, p. 23-28, 2021. [https://doi.org/10.4103/ipj.ipj\\_7\\_21](https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_7_21)
- QAZI, O. *et al.* Heat Stroke in a Young Athlete With Attention Deficit Hyperactivity Disorder on Stimulant Medication. **Cureus**, v. 16, n. 8, e68020. <https://doi.org/10.7759/cureus.68020>
- RAMSAY, J.R. Assessment and monitoring of treatment response in adult ADHD patients: current perspectives. **Neuropsychiatr Dis Treat**, v. 13, p. 221-232, 2017. <https://doi.org/10.2147/ndt.s104706>
- ROCHA, P.A. *et al.* Obesidade e TDAH em adultos. **REVISTA FOCO**, v. 17, n. 5, p. e5027, 2024a. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n5-013>
- ROCHA, P.A. *et al.* The Relationship Between ADHD and Substance Use Disorder in Adults. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 15, n. 39, p. 2252-2259, 2024b. <https://doi.org/10.56238/levv15n39-052>
- ROCHA, P.A. *et al.* Aggression and criminality in adults with ADHD. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 15, n. 40, p. 4810-4817, 2024c. <https://doi.org/10.56238/levv15n40-062>
- ROCHA, P.A. *et al.* Transtornos de ansiedade em adultos com TDAH. **Revista Sistemática**, v. 15, n. 3, p. 165-178, 2025a. <https://doi.org/10.56238/rcsv15n3-002>
- ROCHA, P.A. *et al.* Depression in adults with ADHD. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 16, n. 46, p. 1973-1986, 2025b. <https://doi.org/10.56238/levv16n46-028>
- SOARES, M.F.N.; ROCHA, P.A. Fadiga em adultos com TDAH. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 5, p. e72867, 2024. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n5-179>
- SURMAN, C.B.H.; WALSH, D.M. Managing Sleep in Adults with ADHD: From Science to Pragmatic Approaches. **Brain Sciences**, v. 11, n. 10, 1361, 2021. <https://doi.org/10.3390/brainsci11101361>
- TAMIR, Y. *et al.* Active Engagement: The Impact of Group-Based Physical Activities on the Resilience of Israeli Adolescents with ADHD. **Journal of Clinical Medicine**, v. 13, n. 18, 5349, 2024. <https://doi.org/10.3390/jcm13185349>
- VISTERNICU, M. *et al.* Investigating the Impact of Nutrition and Oxidative Stress on Attention Deficit Hyperactivity Disorder. **Nutrients**, v. 16, n. 18, 3113, 2024. <https://doi.org/10.3390/nu16183113>
- WAJSZILBER, D. *et al.* Sleep disorders in patients with ADHD: impact and management challenges. **Nat Sci Sleep**, v. 10, p. 453-480, 2018. <https://doi.org/10.2147/nss.s163074>
- WILLIAM, S. *et al.* Experience of CBT in adults with ADHD: a mixed methods study. **Front Psychiatry**, v. 15, 2024. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1341624>

ZEYREK, I. *et al.* Exploring the Relationship of Smartphone Addiction on Attention Deficit, Hyperactivity Symptoms, and Sleep Quality Among University Students: A Cross-Sectional Study. **Brain Behav**, v. 14, e70137, 2024. <https://doi.org/10.1002/brb3.70137>

ZHU, F. *et al.* Comparative effectiveness of various physical exercise interventions on executive functions and related symptoms in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: A systematic review and network meta-analysis. **Front Public Health**, v. 11, 2023. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1133727>

# **SOBRE OS ORGANIZADORES**

## **Pablo Almeida Rocha**

Médico (Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS/DF), bacharel em Filosofia (Universidade Católica de Brasília - UCB/DF), especializado em psiquiatria (Residência Médica pelo Hospital de Base do Distrito Federal - SES/DF). Atua em consultório privado com atendimentos psiquiátricos individuais e familiares, utilizando abordagem medicamentosa e psicoterapêutica, tendo maior experiência com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos. Atua também como docente do curso de graduação em Medicina do CEUB (Centro Universitário de Brasília).

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3461007728381174>

## **Rafaelly de Castro Alencar**

Psicóloga (Universidade Paulista – UNIP), especialista em Neuropsicologia. Atua em consultório privado utilizando a abordagem da Gestalt-terapia em atendimentos clínicos individuais, com ênfase em desenvolvimento pessoal e promoção do autoconhecimento. Realiza avaliação neuropsicológica para investigação do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), oferecendo diagnóstico preciso e planejamento terapêutico personalizado.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3941214540482656>

## **André Luiz de Almeida Martins**

Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário de Brasília - UNICEUB. Mestre em Ciências do Comportamento pela Universidade de Brasília - UNB. Especialista em Neuropsicologia pelo CEPsic - São Paulo. Especialista em Psicologia Clínica pelo CFP. Especialista em Psicologia da Saúde pelo CFP. Tem experiência profissional em Psicologia Clínica e da Saúde (CAPSadi, CAPS II e consultório privado), docência (Universidade Católica de Brasília - UCB) e saúde pública (servidor público na Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal - SES/DF).

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1806573798974547>

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

**Adultos:** 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 63, 64, 66, 68, 69, 70, 71, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 83, 85, 87, 88, 89, 90, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 108, 111, 112, 113, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 133, 135, 137, 138, 139, 140, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 175

**Agressividade:** 98, 99, 101, 102, 103, 159

**Ansiedade:** 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 25, 30, 35, 36, 40, 43, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 67, 68, 70, 78, 92, 99, 100, 112, 113, 114, 115, 117, 121, 127, 133, 134, 136, 139, 143, 145, 146, 149, 150, 152, 155, 158, 159, 167, 168, 175

## C

**Compulsão:** 16, 67, 88, 90, 91, 92, 93

**Criminalidade:** 99, 104, 108

## D

**Depressão:** 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 25, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 68, 70, 84, 99, 112, 113, 117, 127, 138, 139, 145, 146, 149, 152, 158, 159, 167

**Diagnóstico:** 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 36, 40, 44, 49, 50, 51, 54, 55, 56, 65, 66, 68, 72, 73, 78, 80, 83, 90, 93, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 108, 109, 159

## E

**Estilo de Vida:** 133, 154, 157, 158, 159, 160, 167, 171, 172, 173

**Estimulantes:** 14, 34, 41, 42, 44, 49, 53, 56, 59, 64, 71, 73, 82, 108, 121, 126, 127, 128, 129, 130, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 161, 163, 168

## F

**Fadiga:** 39, 46, 76, 77, 78, 79, 81, 83, 84, 85, 143, 156, 175

## I

**Impulsividade:** 11, 12, 13, 14, 17, 18, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 35, 37, 38, 40, 50, 55, 56, 64, 65, 66, 67, 70,

71, 72, 73, 78, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 108, 109, 112, 113, 127, 128, 129, 131, 134, 137, 138, 139, 140, 146, 149, 151, 152, 153, 158, 159, 162, 164, 170

## O

**Obesidade:** 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 143, 155, 175

## P

**Procrastinação:** 14, 55, 65, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 164

**Psicofarmacologia:** 126

**Psicologia:** 10, 34, 88

**Psicoterapia:** 18, 88, 95, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 158, 160, 171

**Psiquiatria:** 10, 22, 34, 49, 65

## S

**Saúde Mental:** 10, 17, 18, 22, 40, 44, 50, 68, 77, 89, 140, 154, 159

**Sobrepeso:** 87, 88, 90, 93, 97

## T

**TDAH:** 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175

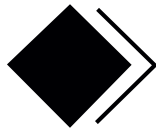
**Terapia Cognitivo-Comportamental:** 10, 17, 30, 34, 41, 44, 49, 57, 59, 112, 120, 121, 126, 145, 147, 148, 151, 152, 153, 154, 166, 168

**Trânsito:** 11, 17, 25, 99, 106, 107

**Transtorno por uso de Substâncias:** 63, 64, 66, 68, 69, 73, 102, 129, 133

**Tratamento:** 10, 11, 15, 17, 18, 22, 30, 31, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 44, 49, 50, 51, 55, 56, 57, 59, 64, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 80, 82, 84, 85, 94, 95, 99, 101, 108, 109, 112, 118, 121, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 144, 145, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 158, 159, 160, 161, 167, 170, 171, 172, 173





científica digital



**VENDA PROIBIDA - ACESSO LIVRE - OPEN ACCESS**

