

# Protocolo de diagnóstico e tratamento de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos no Hospital Universitário Wálter Cantídio (HUWC)

## Protocol for the diagnosis and treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in adults at the Wálter Cantídio University Hospital (HUWC)

Andrea Dantas Mota<sup>1</sup>. Bruno Strauss Timbó Vasconcelos<sup>1</sup>. Gustavo Câmara Landim<sup>1</sup>. Maria da Glória Fontenelle Araújo Siqueira<sup>1</sup>. Vivian Ribeiro Carvalho<sup>1</sup>. Nara Fabíola Costa de Brito<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Apresentar o protocolo para diagnóstico e tratamento de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em pacientes adultos atendidos no Hospital Universitário Walter Cantídio. **Metodologia:** Uma revisão de literatura narrativa foi feita para buscar informações atualizadas sobre o tema, visando construir um protocolo que possa facilitar o diagnóstico e tratamento do transtorno. Dos cinco protocolos mundiais de tratamento para o TDAH no adulto, foram escolhidos como referência o *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)* e o *Canadian Attention Deficit Hyperactivity Disorder Resource Alliance (CADDRA)*, por terem sido atualizados mais recentemente, em 2018. Ademais, foram utilizadas referências clássicas, como o DSM-5, bem como artigos publicados, nos últimos cinco anos, por grupos de estudo do tema. **Resultado:** Com base nas evidências levantadas, foi elaborado um fluxograma contemplando recomendações para diagnóstico e tratamento de TDAH em adultos. **Conclusão:** O protocolo proposto pode auxiliar a equipe assistencial no diagnóstico e tratamento de TDAH em pacientes atendidos no HUWC, evitando-se assim o desenvolvimento de quadros psiquiátricos secundários, tais como ansiedade, depressão e transtorno por uso de substâncias.

**Palavras-chave:** Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. TDAH. Protocolo. Diagnóstico. Tratamento.

### ABSTRACT

**Objective:** To present the protocol for the diagnosis and treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in adult patients treated at the Walter Cantídio University Hospital. **Method:** A literature review was carried out to seek updated information on the subject, aiming to build a protocol that can facilitate the diagnosis and treatment of the disorder. Of the five global adult ADHD treatment protocols, the National Institute for Health and Care Excellence (NICE) and the Canadian Attention Deficit Hyperactivity Disorder Resource Alliance (CADDRA) were chosen as a reference, as they were most recently updated, in 2018. In addition, classic references were used, such as the DSM-5, as well as articles published in the last five years by study groups on the topic. **Result:** Based on the evidence gathered, a flowchart was created with recommendations for the diagnosis and treatment of ADHD in adults. **Conclusion:** The proposed protocol can help the care team in the diagnosis and treatment of ADHD in patients treated at the HUWC, thus avoiding the development of secondary psychiatric conditions, such as anxiety, depression and substance use disorder.

**Keywords:** Attention Deficit Disorder with Hyperactivity. ADHD. Protocols. Diagnosis. Treatment.

**Autor correspondente:** Andrea Dantas Mota, Rua Bento Albuquerque, 969, Cocó, Fortaleza, Ceará. CEP: 60192-055. Telefone: +55 85 988433765. E-mail: andreadantasmota@hotmail.com

**Conflito de interesses:** Não há qualquer conflito de interesses por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 02 Jan 2023; Revisado em: 18 Mar 2023; Aceito em: 14 Jun 2023.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma alteração do neurocomportamento, caracterizada por sintomas inadequados e persistentes de desatenção, hiperatividade e impulsividade, que interferem significativamente no funcionamento geral do indivíduo.<sup>1</sup> Apesar de a etiologia ainda não se encontrar bem estabelecida, sabe-se que é multifatorial<sup>1</sup> e tem alta herdabilidade.<sup>2</sup>

Estima-se que, em adultos, a prevalência varie entre 2,5 e 3,4%,<sup>3,4</sup> com distribuição igual entre os sexos.<sup>5</sup> Apresenta evolução crônica,<sup>6</sup> persistindo na vida adulta, com sintomatologia variável, em até 60% dos indivíduos.<sup>7</sup>

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais Quinta Edição (DSM-5),<sup>6</sup> o TDAH pode se apresentar de três formas: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo ou de forma combinada. Em adultos, prevalece a primeira.<sup>8,9</sup>

A desregulação emocional pode fazer parte da clínica,<sup>8,10</sup> com instabilidade de humor, irritabilidade, baixa tolerância às frustrações, dificuldade em controlar a raiva e lidar com o estresse.<sup>8</sup>

O impacto negativo é observado em várias áreas<sup>11</sup> e resulta em diminuição na expectativa de vida.<sup>4</sup>

Adultos com TDAH podem evoluir com maiores taxas de divórcios e dificuldade na criação dos filhos.<sup>7</sup> No trabalho, tendem a apresentar pior desempenho, ocupando funções aquém das suas potencialidades,<sup>7</sup> além de um maior índice de desemprego e de riscos de acidentes.<sup>9</sup> Estudos demonstram uma maior mortalidade devido a causas externas.<sup>9</sup>

Observam-se maior risco de exposição a infecções sexualmente transmissíveis, gravidez precoce, suicídio e morte prematura.<sup>2,9,12</sup> Destaque-se que mesmo níveis baixos de sintomas podem causar impacto negativo devido à natureza crônica e persistente do transtorno.<sup>8</sup>

Costumeiramente, adultos não recebem diagnóstico e tratamento apropriados, sendo mais comum o diagnóstico das comorbidades.<sup>12</sup> Até 85% dos casos apresentam um ou mais transtornos psiquiátricos, sendo mais comuns os transtornos do humor e os de ansiedade.<sup>5</sup> Outras comorbidades comuns são: transtornos por uso de substâncias e transtornos de personalidade.<sup>3,8,9,11</sup>

Estima-se que até 78% dos adultos com TDAH tenham problemas relacionados ao sono,<sup>8</sup> piorando o rendimento acadêmico e aumentando o risco de outras patologias, como obesidade e asma.<sup>11</sup>

Dessa forma, a abordagem destes pacientes objetiva tratar os sintomas nucleares, evitando ou atenuando o surgimento de quadros psiquiátricos secundários. Nesse cenário, o protocolo em referência, por meio de fluxograma (Figura 1), dispõe-se a auxiliar a diminuir o subdiagnóstico e a servir como base para melhoria do manejo.

## SOBRE O PROTOCOLO

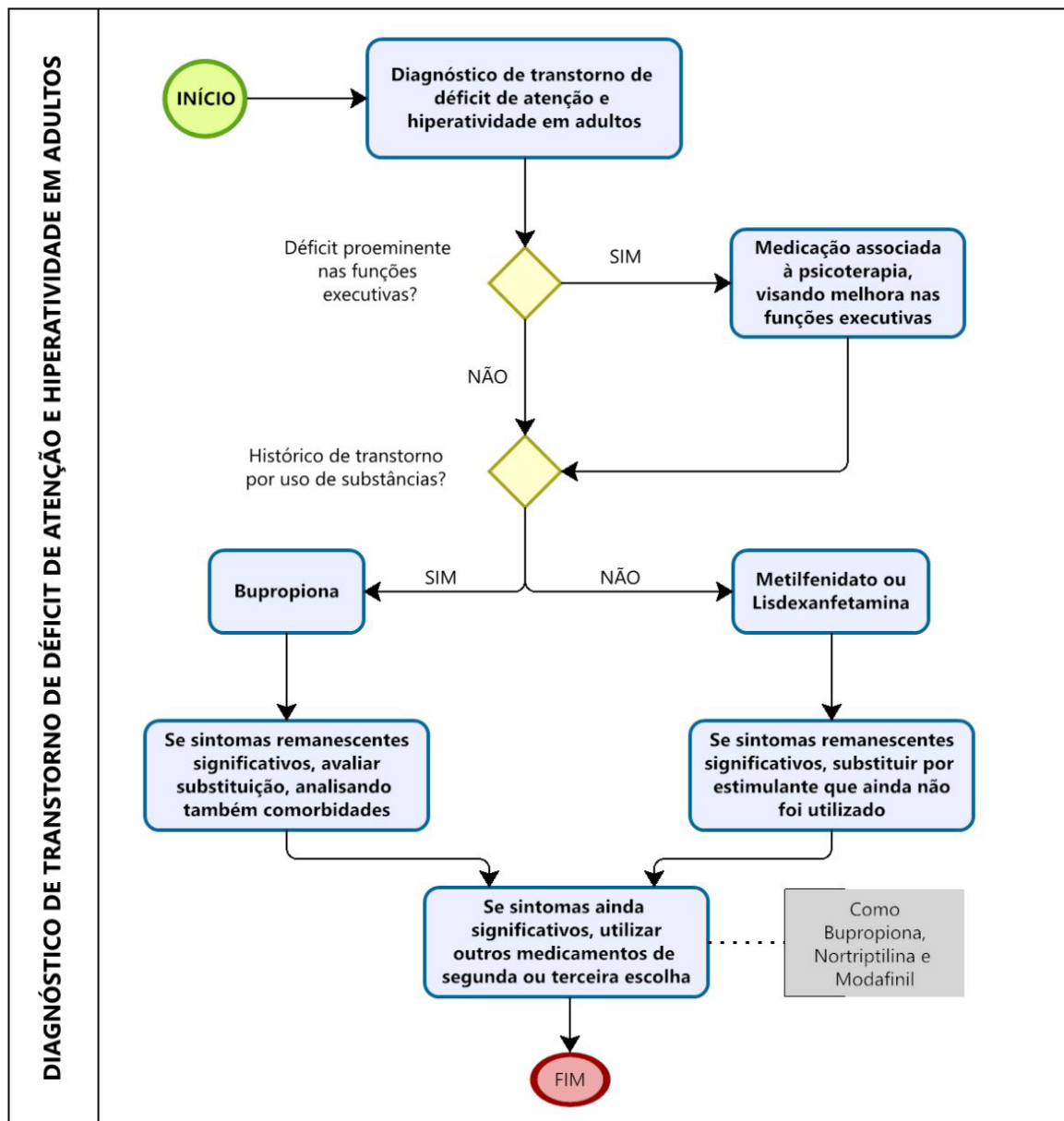
O protocolo para diagnóstico e tratamento de TDAH em pacientes adultos (mais de 18 anos) atendidos no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) foi feito em atenção à solicitação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), responsável pela direção do hospital. Foi aprovado em maio de 2022 e publicado em <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/ acesso-a-informacao/protocolos-e-pops/hospital-universitario-walter-cantidio/protocolos/psiquiatria/pro-apsi-011-tratamento-do-transtorno-por-deficit-de-atencao-e-hiperatividade-no-adulto.pdf/view>.

Seus pontos de relevo são detalhados na sequência, encontrando-se disponível na íntegra no endereço eletrônico acima.

## CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Os sintomas de desatenção costumam ser as principais e mais frequentes queixas dos adultos que buscam tratamento.<sup>13</sup> Os sintomas de hiperatividade e de impulsividade geralmente se apresentam de maneiras diferentes daquelas observadas na infância. Isso se deve às diferenças dos contextos em que os sintomas aparecem e ao maior amadurecimento de sistemas cerebrais, como o córtex pré-frontal.<sup>5</sup> É comum o relato de dificuldade em manter o foco, que é atenuada durante a realização de tarefas estimulantes e prazerosas. Alguns dos sintomas relatados pelos pacientes, como desatenção, estão relacionados ao comprometimento das funções executivas no TDAH.<sup>5</sup> Assim, em decorrência da disfunção executiva, possuem dificuldades em terminar atividades determinadas e em tomar decisões.<sup>13</sup> Muitos interpretam esses sintomas como parte de sua personalidade, adiando a busca pela avaliação diagnóstica e pelo tratamento.<sup>5</sup> A hiperatividade no adulto geralmente se manifesta por uma sensação de inquietação ou dificuldade em permanecer tranquilo, o que pode resultar em insônia inicial, assim como em dificuldade de permanecer sentado por longos períodos de tempo. Também observa-se movimentação excessiva de mãos e pernas. Os adultos com TDAH costumam ser percebidos como se estivessem “a todo vapor”, fazendo várias atividades ao mesmo tempo, em geral não dirigidas a um objeto específico.<sup>5</sup> A expressão da impulsividade no adulto pode ocorrer pela busca incessante por estímulos prazerosos, pela frequente troca de projetos e de objetivos. Outra manifestação comum da impulsividade pode ser observada na fala - eles são percebidos como excessivamente falantes ou como pessoas que falam fora de hora.<sup>5</sup> Segundo o DSM-V,<sup>6</sup> vários sintomas de desatenção ou hiperatividade/impulsividade já estão presentes antes dos 12 anos de idade, ocorrendo em dois ou mais ambientes. Pelo menos cinco critérios devem ser preenchidos dentre os nove critérios de desatenção e/ou pelo menos cinco critérios de hiperatividade e impulsividade, por pelo menos seis meses.<sup>6</sup> O exame físico costuma ser normal. O diagnóstico é clínico, prescindindo de exames.<sup>6</sup>

Figura 1. Diagnóstico de transtorno de déficit de atenção de hiperatividade em adultos.



Fonte: Brasil. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH [Internet]. Protocolo do Serviço de Psiquiatria do Hospital Universitário Wálter Cantídio da Universidade Federal de Ceará para Tratamento do Transtorno por Déficit de Atenção e Hiperatividade no Adulto (2022). Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/aceso-a-informacao/protocolos-e-pops/hospital-universitario-walter-cantidio/protocolos/psiquiatria/pro-apsi-011-tratamento-do-transtorno-por-deficit-de-atencao-e-hiperatividade-no-adulto.pdf/view>

## TRATAMENTO E PLANO TERAPÊUTICO

### Tratamento não farmacológico

Consiste em psicoterapia e em psicoeducação sobre o transtorno.<sup>7,12,13,14</sup>

### Tratamento farmacológico

Dentre os protocolos mundiais de tratamento para o TDAH no adulto, o NICE e o CADDRA, atualizados mais recentemente (2018), foram escolhidos para embasar o protocolo em questão.

### Medicamentos de primeira escolha

Os psicoestimulantes (metilfenidato e lisdexanfetamina) demonstraram eficácia em cerca de 70% dos pacientes com TDAH, em estudos controlados. Os efeitos colaterais são leves e transitórios, sendo os mais frequentes: cefaleia, diminuição do apetite, palpitações, ansiedade, insônia, boca seca, irritabilidade e perda de peso.<sup>5,7,12</sup>

Esses medicamentos podem aumentar a pressão arterial e a frequência cardíaca e, por esse motivo, os pacientes necessitam de avaliação cardiológica prévia.<sup>5,12,13,14</sup>

Não devem ser utilizados durante a gravidez e a amamentação e também na vigência de transtornos psicóticos.<sup>5,12</sup> Suas contraindicações relativas são: hipertensão arterial sistêmica, angina, cardiomiopatia hipertrófica, arritmias cardíacas, hipertireoidismo e glaucoma. Nos pacientes com epilepsia bem controlada e com convulsões pouco frequentes, o metilfenidato é efetivo e associado a um baixo risco de convulsão.<sup>5,12</sup> A presença de tiques não é uma contraindicação formal, mas os pacientes devem ser monitorizados de forma mais atenta.<sup>5,13</sup>

O metilfenidato de liberação imediata deve ser iniciado na dose de 10 a 20 mg/dia, duas vezes ao dia, com aumentos de 5 a 10 mg semanalmente, de acordo com a resposta e a tolerabilidade, até a dose máxima de 60 mg/dia, dividida em duas a três tomadas.<sup>13</sup> Apresenta três preparações: metilfenidato de liberação imediata, na apresentação de 10 mg (tempo de ação de 3 a 5 horas); metilfenidato com a tecnologia SODAS (*spheroidal oral drug absorption system*), nas apresentações de 10, 20, 30 e 40 mg (tempo de ação de até 8 horas); e metilfenidato com a tecnologia OROS (*osmotic controlled-release oral delivery system*), em cápsulas de 18, 36 e 54 mg (tempo de ação de até 12 horas). Na prática clínica, observa-se grande variabilidade no tempo médio de ação dessas medicações.<sup>5</sup> Adolescentes e adultos jovens apresentam maior risco de abuso dessas substâncias, que pode ser reduzido com o uso de metilfenidato de liberação prolongada ou lisdexanfetamina.<sup>5,13</sup>

A lisdexanfetamina é uma pró-droga, pois é desprovida de efeitos farmacológicos imediatos. Possui apresentações de 30, 50 e 70 mg, com início de ação de 2 horas após a ingestão e tempo de ação de 10-14 horas.<sup>5</sup>

Conforme o NICE, a lisdexanfetamina e o metilfenidato são opções de primeira escolha para o tratamento em adultos.<sup>14</sup>

A opção pelo uso de preparações de estimulantes de curta ou de longa duração é baseada na preferência do paciente, no custo, na necessidade de um determinado tempo de ação e em eventual potencial de abuso.<sup>15</sup>

## REFERÊNCIAS

1. Miguel EC Filho, Lafer B, Elkis H, Forlenza OV, Humes EC, Polanczyk GV, et al. Clínica psiquiátrica: as grandes síndromes psiquiátricas. 2ed. Barueri: Manole; 2021
2. Polanczyk G, Casella E, Miguel E, Reed U. Attention deficit disorder/hyperactivity: a scientific overview. *Clinics*. 2012;67(10):1125–6.
3. Simon V, Czobor P, Bálint S, Mészáros Á, Bitter I. Prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder: meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2009;194(3):204–11.
4. Erskine HE, Ferrari AJ, Polanczyk GV, Moffitt TE, Murray CJL, Vos T, et al. The global burden of conduct disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder in 2010. *J Child Psychol Psychiatry*. 2014;55(4):328–36.

## Medicamentos de segunda e terceira escolhas

A Bupropiona e os antidepressivos tricíclicos, como a imipramina e a nortriptilina, são recomendados para pacientes que não respondem ao tratamento com estimulantes ou que apresentam contraindicação clínica ou comorbidade psiquiátrica que contraindique ou limite seu uso. Outras opções são o modafinil e a clonidina.<sup>7,12</sup>

## CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

O tratamento é ambulatorial, a menos que haja comorbidade que justifique a internação.

## CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA

A resposta deve ser avaliada, a cada 4 a 6 semanas, com medicação em dose terapêutica adequada, mantendo-se o tratamento por pelo menos um ano, depois de alcançada resposta clínica satisfatória. Após esse período, é necessário reavaliar a continuidade.

## MONITORAMENTO

Caso haja história familiar de doença cardíaca (morte súbita antes dos 40 anos) ou sintomas pessoais sugestivos de cardiopatia, indica-se avaliação cardiológica antes da introdução do psicoestimulante.<sup>7,13,14</sup> A pressão arterial e a frequência cardíaca devem ser avaliadas antes do início do tratamento e a cada três a seis meses durante o curso.<sup>7,14</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação do transtorno e o tratamento adequado podem mudar a trajetória de vida destes indivíduos, com redução da morbidade e de potenciais desfechos negativos associados, melhorando a qualidade de vida, observando-se ainda uma melhor resposta ao tratamento de comorbidades. Neste contexto, a utilização do protocolo proposto pode facilitar o diagnóstico e otimizar o tratamento.

5. Nazar BP, Melo MV, Angert JM. Tratamento farmacológico do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos. In: Associação Brasileira de Psiquiatria; Nardi AE, Silva AG, Quevedo JL, organizadores. PROPSIQ Programa de Atualização em Psiquiatria: Ciclo 8. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2019. p. 95–118. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 3).
6. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V. Porto Alegre: Artes Médicas; 2014.
7. Grevet EH, Rovaris D, Teche SP, Breda VC. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade no adulto. In: Associação Brasileira de Psiquiatria; Nardi AE, Silva AG, Quevedo JL, organizadores. PROPSIQ Programa de Atualização em Psiquiatria: Ciclo 9. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2019. p. 119–42. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 2).

8. Asherson P, Buitelaar J, Faraone SV, Rohde LA. Adult attention-deficit hyperactivity disorder: key conceptual issues. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(6):568–78.
9. Katzman MA, Bilkey TS, Chokka PR, Fallu A, Klassen LJ. Adult ADHD and comorbid disorders: clinical implications of a dimensional approach. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):302.
10. Shaw P, Stringaris A, Nigg J, Leibenluft E. Emotion Dysregulation in Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Am J Psychiatry*. 2014;171(3):276–93.
11. Geffén J, Forster K. Treatment of adult ADHD: a clinical perspective. *Ther Adv Psychopharmacol*. 2017;8(1):25–32.
12. Tamai S. Diagnóstico e manejo do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em adultos. In: Associação Brasileira de Psiquiatria; Nardi AE, Silva AG, Quevedo JL, organizadores. PROPSIQ Programa de Atualização em Psiquiatria: Ciclo 7. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2017. p. 75–94. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 1).
13. Canadian ADHD Resource Alliance (CADDRA). Canadian ADHD practice guidelines, 4º ed. Toronto: CADDRA; 2018.
14. NICE. Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management. London: National Institute for Health and Care Excellence; 2018.
15. Faraone SV, Glatt SJ. A Comparison of the Efficacy of Medications for Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Using Meta-Analysis of Effect Sizes. *J Clin Psychiatry*. 2009;71(06):754–63.

**Como citar:**

Mota AD, Vasconcelos BS, Landim GC, Siqueira MG, Carvalho VR, Brito NF. Protocolo de diagnóstico e tratamento de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos no Hospital Universitário Wálter Cantídio (HUWC). *Rev Med UFC*. 2024;64(1):e83214.