



A relação entre o TDAH e Transtorno por Uso de Substâncias em adultos

 <https://doi.org/10.56238/levv15n39-052>

Pablo Almeida Rocha

Médico Psiquiatra
Centro Universitário de Brasília (CEUB)
E-mail: pablo.rocha@ceub.edu.br

Ana Julia Santa Bárbara Rehem

Graduanda em Medicina
Centro Universitário de Brasília (CEUB)
E-mail: ana.rehem@sempreceub.com

Ingrid Oliveira Bosenbecker Bauer

Graduanda em Medicina
Centro Universitário de Brasília (CEUB)
E-mail: ingrid.bauer@sempreceub.com

Isadora Bontorin de Souza

Graduanda em Medicina
Centro Universitário de Brasília (CEUB)
E-mail: isabontorin@sempreceub.com

João Pedro Abbott Cabral de Oliveira

Centro Universitário de Brasília (CEUB)
E-mail: joaopedro.abbott@sempreceub.com

Laura Dourado Paiva

Graduanda em Medicina
Centro Universitário de Brasília (CEUB)
E-mail: laura.dourado@sempreceub.com

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é frequentemente comórbido com o Transtorno por Uso de Substâncias (TUS), criando um desafio complexo para o manejo clínico. Indivíduos com TDAH apresentam um risco elevado de desenvolver TUS, impulsionado por disfunções neurobiológicas, como a desregulação dopaminérgica, e fatores psicossociais, como o uso de substâncias para automedicação. Este estudo oferece uma revisão narrativa da literatura existente sobre a prevalente relação entre o TDAH e o Transtorno de Uso de Substâncias (TUS) em adultos. Essa interseção exige uma abordagem terapêutica integrada, que combine intervenções farmacológicas, como psicoestimulantes, com abordagens psicoterapêuticas voltadas para o manejo da impulsividade e desatenção. Estudos destacam que a triagem precoce para TDAH em pacientes com TUS, e vice-versa, é essencial para melhorar os desfechos clínicos. Programas de tratamento que



abordam simultaneamente ambos os transtornos podem mitigar significativamente o impacto dessas condições, proporcionando um prognóstico mais favorável. Além disso, é importante considerar que o tratamento farmacológico pode necessitar de ajustes, como doses mais altas de psicoestimulantes em pacientes com comorbidade, devido à neuroadaptação causada pelo uso de substâncias. A complexidade da relação entre TDAH e TUS, evidenciada pela alta prevalência de coocorrência e pelos desafios terapêuticos, ressalta a necessidade de intervenções abrangentes e personalizadas para melhorar o prognóstico dos pacientes e reduzir o risco de complicações associadas.

Palavras-chave: TDAH, TUS, Adultos, Saúde Mental.



1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um dos transtornos mentais mais frequentes na infância, sendo o mais prevalente entre os transtornos do neurodesenvolvimento, atingindo entre 3,4% e 7,2% das crianças (Polanczyk et al., 2015). Embora os sintomas geralmente se iniciem na infância, estima-se que entre 60% e 80% dos casos persistam na vida adulta (Karam et al., 2009), com uma prevalência estimada entre 2% e 4% na população geral (Weibel et al., 2019).

A alta prevalência de TDAH e esses desfechos negativos estão associados com tantos impactos sociais e financeiros para as famílias e a sociedade como um todo que esse transtorno pode ser considerado como uma preocupação relevante de saúde pública (Polanczyk et al., 2014).

O TDAH é caracterizado por um padrão contínuo de desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade, que começa na infância ou adolescência e tem um impacto significativo no desenvolvimento e no funcionamento dos indivíduos. Para que o diagnóstico seja confirmado, os sintomas precisam estar presentes em mais de um ambiente, podendo variar em intensidade conforme o contexto, como no lar, no ambiente de trabalho ou em outras situações (APA, 2014). A impulsividade é uma característica central do TDAH e é considerada um exemplo paradigmático dos transtornos impulsivos dentro da categoria dos distúrbios mentais (Robbins et al., 2012).

A impulsividade é definida como uma tendência a reações precipitadas em busca de gratificação imediata diante de estímulos externos, muitas vezes levando a consequências adversas. Ela pode ser dividida em quatro categorias: falta de inibição motora, dificuldade na tomada de decisões, dificuldade em postergar gratificações imediatas e dificuldade em reter informações para decisões futuras (Robbins et al., 2012).

Na infância, os sintomas de impulsividade, desatenção e hiperatividade são mais evidentes, mas na vida adulta, essas manifestações clínicas podem se apresentar de maneiras diferentes, dependendo das circunstâncias do indivíduo. No contexto laboral, por exemplo, o indivíduo pode encontrar dificuldades na gestão do tempo, procrastinação e desorganização, o que pode acarretar instabilidade no emprego, baixo desempenho e desvalorização profissional. No que se refere às relações interpessoais, a impulsividade, a desatenção e a dificuldade em ouvir podem dificultar o estabelecimento de vínculos e o desenvolvimento de relacionamentos saudáveis. Além disso, a impulsividade é um fator de risco para outras complicações, incluindo maior suscetibilidade ao transtorno por uso de substâncias (Breyer et al., 2014; Hirsch et al., 2023).

O diagnóstico de TDAH é um fator de risco importante para o desenvolvimento de Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) (Regan; Tubman, 2019; Rohner et al., 2023). Essa relação (TDAH e TUS) é tão relevante que estudos já apontaram que mais que 60% de adolescentes em tratamento em serviços especializados em abuso de substâncias atingem critérios para diagnóstico de TDAH (Chan et al., 2008), e estima-se que pacientes com TDAH tenham de 2 a 3 vezes maior probabilidade de

desenvolver transtornos por uso de nicotina, álcool, maconha, cocaína e outras substâncias (Rad et al., 2020; Schellekens et al., 2020; Young; Woodhouse, 2021).

Este estudo oferece uma revisão narrativa da literatura existente sobre a prevalente relação entre o TDAH e o Transtorno de Uso de Substâncias (TUS) em adultos, com o objetivo de explorar e discutir a relação entre esses dois transtornos, destacando os fatores de risco, os mecanismos subjacentes à coocorrência e as implicações para o diagnóstico e tratamento, buscando aprofundar a compreensão dessa relação complexa, contribuindo para a disseminação da importância do diagnóstico adequado e de intervenções mais eficazes que possam mitigar os impactos negativos associados ao TDAH e ao TUS na vida adulta.

2 DESENVOLVIMENTO

Estudos indicam que tanto o TDAH quanto os TUS têm uma forte base hereditária, com alta co-herdabilidade. Neuroimagem e estudos neurocognitivos identificaram que os caminhos de controle cognitivo, recompensa e regulação emocional estão envolvidos em ambas as condições, sugerindo uma base biológica compartilhada para a comorbidade (Schellekens et al., 2020).

Em comparação com as crianças com TDAH, na população adulta há tendência de melhora da hiperatividade, porém com manutenção ou piora dos demais sintomas (desatenção, impulsividade e desregulação emocional), culminando em dificuldades de adaptação social e, algumas vezes, em associação com outras comorbidades psiquiátricas, como abuso de álcool e outras substâncias, transtornos do humor, ansiedade e compulsões alimentares, o que impacta diretamente no manejo terapêutico do TDAH (Barbuti et al., 2023).

Existem diversas hipóteses acerca donexo causal entre TDAH e abuso de substâncias, sendo uma delas a tendência ao uso de drogas recreativas como método de automedicação ou com o propósito de reduzir a intensidade das emoções negativas (Young; Woodhouse, 2021). Outras hipóteses consideram a falta de autocontrole causada por um déficit de funcionamento executivo associado à impulsividade, um déficit no sistema de recompensa (com os circuitos dopaminérgicos nas vias mesolímbica e mesocortical disfuncionais) e a predisposição genética, existindo um alto grau de herdabilidade (Rad et al., 2020).

A disfunção no sistema de recompensa cerebral, que resulta em impulsividade e incapacidade de adiar a gratificação - característico do TDAH - atua como fator de risco para o desenvolvimento de dependência química na adolescência. A teoria que explica essa associação aponta que a transmissão dopaminérgica relacionada ao processamento dos impulsos do córtex pré-frontal e no corpo estriado é prejudicada em indivíduos com TDAH e o uso de algumas substâncias é capaz de aumentar a liberação de dopamina nesses circuitos, promovendo alívio dos sintomas do distúrbio, como a desatenção e a inquietação (Barbuti et al., 2023).

Indivíduos com diagnóstico de TDAH tem maior probabilidade de iniciar mais precocemente o uso de substâncias, com maior risco de desenvolver mais cedo o TUS e um risco maior de recaída em comparação com as pessoas sem TDAH (Schellekens et al., 2020), e também apresentam maior probabilidade de abuso de maior variedade de substâncias, maior índice de hospitalizações, maior tendência a comportamentos suicidas e menor aderência ao tratamento (Barbuti et al., 2023).

Pacientes com TDAH frequentemente enfrentam um ciclo vicioso prejudicial quanto ao uso de substâncias, onde estados emocionais intensos exacerbam seus sintomas e vice-versa. Esse ciclo pode aumentar o risco de abuso de substâncias para aliviar temporariamente os sintomas de TDAH ou lidar com situações estressantes, e o uso frequente das substâncias pode levar a complicações médicas, dificuldades financeiras e problemas sociais, especialmente para jovens sem estratégias de enfrentamento ou redes sociais sólidas (Young; Woodhouse, 2021).

Indivíduos com quadros co-existent de TDAH e Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) tendem a apresentar um desempenho cognitivo significativamente inferior em comparação aos pacientes sem TUS, sugerindo que o uso de substâncias pode piorar as dificuldades cognitivas em indivíduos com TDAH. Estudos também sugerem que pacientes com TUS têm maiores níveis de comprometimento funcional, incluindo maior risco de comportamento suicida e uma prevalência mais alta de traços disfuncionais de personalidade (MacDonald; Sadek, 2021).

A questão do gênero se faz também um aspecto importante de ser observado. Pelos dados epidemiológicos é mais comum o diagnóstico de TDAH em pacientes do gênero masculino (na proporção de aproximadamente 2:1), assim como é mais frequente o diagnóstico de TUS nesse gênero (também na proporção aproximada de 2:1). No entanto, há evidências que apontam que os pacientes do sexo feminino diagnosticados com TDAH e TUS tem a tendência de ter uma apresentação mais severa dos sintomas do que o gênero masculino, assim como a vivência de mais sintomas ansiosos, comportamento auto-lesivo e sintomas depressivos (Regan; Tubman, 2019).

Quanto ao tratamento medicamentoso, as propostas terapêuticas para o TUS em pacientes diagnosticados com TDAH comumente envolvem o aumento da dopamina e da norepinefrina por meio de medicamentos psicoestimulantes (metilfenidato e anfetaminas) e não estimulantes (guanfacina, clonidina e bupropiona), sendo que os psicoestimulantes figuram como primeira linha de tratamento. Estudos sugerem que a terapia medicamentosa demonstra efetividade na melhoria dos sintomas e nas funções executivas tanto no público juvenil como no adulto (Barbuti et al., 2023).

Nas pessoas com TDAH e TUS por uso de cocaína/crack, no entanto, a proposta de tratamento com psicoestimulantes é diferente. A terapia com essa classe de medicamentos é dificultada nesses casos em razão da neuroadaptação nos transportadores de dopamina após múltiplas intoxicações pela droga. Nesses casos é preconizado um período mais longo de tratamento, com uso de estimulantes em

doses até 40% mais altas que nos indivíduos com TDAH sem TUS, em associação com psicoterapia (Barbuti et al., 2023).

No tocante à dependência de cannabis, estima-se que cerca de 35% dos usuários adolescentes possuem TDAH. O uso crônico da substância tem importante impacto no sistema dopaminérgico, causando déficits ainda mais intensos nas funções executivas com o uso crônico da substância. Estudos demonstram modificação de espessura dos giros pré e pós central e do núcleo accumbens, bem como aumento da densidade de transportadores de dopamina. Nesses casos existem estudos que sugerem que a atomoxetina, em 12 semanas de uso, apresenta efetividade na redução dos sintomas de TDAH, ainda que não impacte de maneira tão relevante na intensidade do uso de cannabis (Barbuti et al., 2023).

Embora a farmacoterapia seja eficaz, a resposta ao tratamento com psicoestimulantes pode diferir em pacientes com TDAH e TUS em comparação àqueles sem TUS, possivelmente necessitando doses mais altas em praticamente todos os casos. A identificação da dose correta e a gestão dos possíveis efeitos colaterais são cruciais para o sucesso do tratamento (Schellekens et al., 2020). No entanto, devido ao padrão de funcionamento comportamental desses pacientes, é necessário uma atenção maior quanto ao risco de uso indevido e abusivo dos próprios medicamentos psicoestimulantes (Barbuti et al., 2023).

A identificação correta do TDAH em crianças e adolescentes e o seu tratamento adequado (medicamentoso e não-medicamentoso) pode ter um impacto significativo na redução do risco de desenvolvimento de TUS (Schellekens et al., 2020). A coexistência de TDAH e TUS está associada a piores resultados clínicos e funcionais, sendo então necessário pensar em abordagens terapêuticas que consigam tratar ambas as condições simultaneamente, com intervenções precoces e abrangentes para melhorar tanto os resultados cognitivos quanto os psicossociais desses pacientes (MacDonald; Sadek, 2021).

A realização de triagens breves para TDAH pode fornecer dados valiosos para a personalização dos serviços de tratamento para abuso de substâncias, visando melhorar os resultados de saúde dos adolescentes e adultos de alto risco (Regan; Tubman, 2019). Recomenda-se que seja feita triagem para TDAH em todos os pacientes com diagnóstico de transtorno por uso de substâncias (Schellekens et al., 2020; Rohner et al., 2023).

E para os pacientes com diagnóstico prévio de TDAH e que apresentam quadro de TUS, está demonstrado que as intervenções psicológicas tradicionais para o Transtorno por Uso de Substâncias são eficazes, também, no tratamento daqueles com diagnóstico comórbido. Observa-se, no entanto, que essas intervenções estão comumente disponíveis apenas em serviços especializados para tratamento de uso prejudicial de substâncias, representando uma oportunidade perdida de intervenção precoce nos pacientes com TDAH com início de uso abusivo de substâncias (Young; Woodhouse, 2021).



O tratamento de TUS é complexo e desafiador, especialmente para as pessoas com predisposição a ter dificuldades com o gerenciamento da gratificação imediata, como são frequentemente os jovens e adultos com TDAH. As técnicas terapêuticas propostas e aplicadas diligentemente pelos profissionais de saúde devem apoiar esses indivíduos, auxiliando-os no enfrentamento de pensamentos prejudiciais, desenvolvendo estratégias para gerenciar emoções, motivando a resistir ao uso de substâncias e promovendo um estilo de vida saudável a longo prazo (Young; Woodhouse, 2021; Barbuti et al., 2023).

3 CONCLUSÃO

A relação entre o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e o Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) é muito prevalente, e é uma relação comórbida de alta complexidade. As evidências destacam que indivíduos com TDAH possuem um risco significativamente maior de desenvolver TUS, com mecanismos subjacentes que incluem desde disfunções neurobiológicas, como a desregulação dopaminérgica e controle de impulsos, até fatores psicossociais, como o uso de substâncias como forma de automedicação e alívio dos sintomas. Essa interseção entre TDAH e TUS representa um desafio considerável para o manejo clínico, exigindo uma abordagem terapêutica integrada e personalizada.

A coexistência de TDAH e TUS demanda intervenções que vão além do tratamento farmacológico tradicional. É necessário adotar estratégias terapêuticas que combinem o uso de medicamentos (tanto psicoestimulantes quanto outras classes) com abordagens psicoterapêuticas direcionadas para o manejo da impulsividade e da desatenção, além de pontuações específicas quanto ao TUS. Além disso, a importância da triagem precoce para TDAH em pacientes com TUS e vice-versa é um ponto crucial para melhorar os desfechos clínicos e funcionais. A implementação de programas de tratamento que abordem simultaneamente ambos os transtornos pode reduzir significativamente o impacto negativo dessas condições na vida dos pacientes, possibilitando um melhor prognóstico para esses pacientes.



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
- 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
- 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.
- 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.
- 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
- 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