

# AValiação dos Domínios de TDAH em Adultos

Autor: Ápio Murilo Farezin Scholl (1)

Orientador: Eugenio Horacio Grevet (2)

(1) Acadêmico de Medicina da UFRGS. Bolsista de Iniciação Científica - CNPq

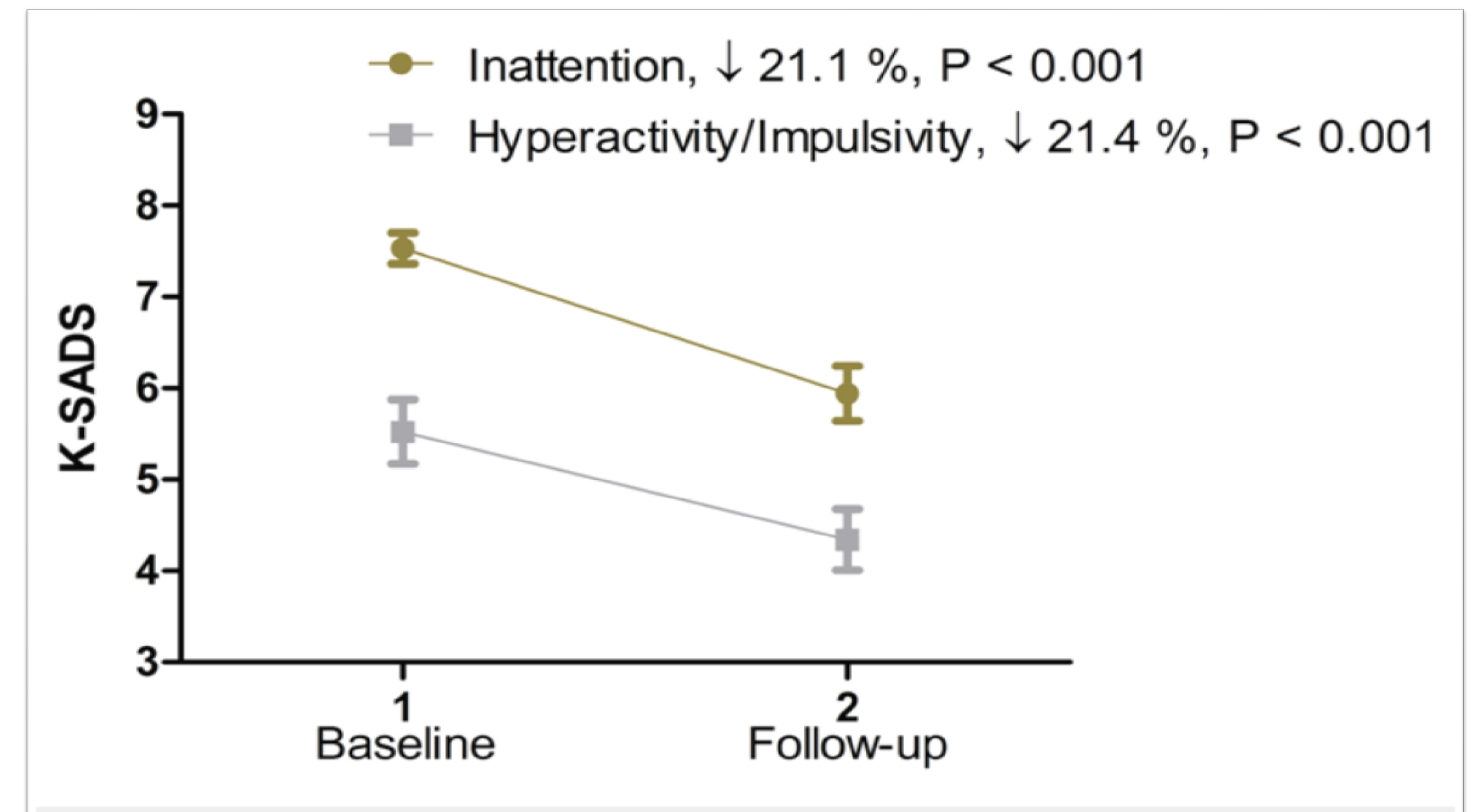
(2) Professor do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal FAMED - UFRGS

**Introdução:** A maior parte das evidências relativas ao curso do TDAH em adultos vem de estudos de seguimento com crianças ou adolescentes. Existem poucas informações relativas ao seu curso durante a idade adulta. Sabe-se que em populações pediátricas, a dimensão de impulsividade/hiperatividade do transtorno apresenta um declínio acentuado, enquanto dimensão de desatenção se mantém relativamente estável. Contudo, informações sobre o curso dos sintomas na idade adulta são desconhecidos. O objetivo deste estudo é investigar o curso das dimensões sintomatológicas do TDAH na idade adulta pelo seguimento de uma amostra clínica.

**Métodos:** Este é um estudo de seguimento de 344 adultos avaliados no ambulatório de TDAH em adultos do Hospital de Clínicas entre 2003 e 2007, com idade média de 34,1 anos, sendo 52% da amostra composta de mulheres. Psiquiatras treinados em TDAH e cegados em relação às informações obtidas no começo do estudo realizaram acompanhamento com entrevistas pessoais avaliando desfechos psiquiátricos e sociais dos indivíduos em média sete anos após a primeira avaliação. Diagnósticos foram baseados nos critérios do DSM-IV. TDAH e Transtorno opositor desafiador foram avaliados pelo K-SADS-E, outras comorbidades foram avaliadas com SCID-IV e MINI. O desfecho principal é o número de sintomas de ADHD na escala K-SADS-E em cada domínio menos o número o número de sintomas no início do acompanhamento. Para a análise foram utilizados modelos de regressão.

**Resultados:** Duzentos e vinte e cinco indivíduos (66% da amostra original) foram reavaliados em média 7 anos após a primeira avaliação (T1). O número de sintomas de diminuíram em uma taxa semelhante (21%). Um grande número de sintomas tanto de desatenção quanto de impulsividade/hiperatividade na avaliação inicial foi preditivo de declínio mais acentuado em cada domínio; abuso/dependência de álcool e um grande número de sintomas de desatenção na avaliação inicial predizem um menor declínio em sintomas de impulsividade/hiperatividade, enquanto suspensões escolares predizem um menor declínio no domínio da desatenção.

**Conclusões:** Este é o primeiro estudo prospectivo avaliando domínios de TDAH durante a idade adulta. Diferentemente dos padrões observados na infância e adolescência, nossos resultados sugerem que o declínio em impulsividade/hiperatividade não é maior quando comparado ao declínio da desatenção, como ocorre na infância. Além disso foram identificadas características que podem ser utilizadas em estratégias de prevenção, como como suspensões escolares e uso abusivo de álcool, que predizem menor declínio respectivamente da desatenção e da impulsividade/hiperatividade.



**Figura 1:** Declínio no número de sintomas na amostra total (n = 225). Valores de P obtidos por testes de T pareados

**Table 1 - Simple regression analyses predicting change in ADHD domains during follow-up (delta as dependent variable)**

Potential predictors <sup>a</sup>	Δ Inattention		Δ Hyperactivity/Impulsivity	
	b	P	b	P
Gender	0.13	0.64	-0.17	0.59
Age (years)	0.006	0.61	0.02	0.24
Married or cohabiting	0.04	0.89	0.18	0.57
Schooling (years)	0.01	0.79	0.03	0.43
Employed and/or studying	0.23	0.59	-0.66	0.19
School suspensions	-0.71	0.02	0.006	0.99
Family income <sup>b</sup>	-0.001	0.91	0.01	0.09
Inattention symptoms	0.26	0.01	-0.35	0.005
Hyperactivity/Impulsivity symptoms	-0.10	0.06	0.47	<0.001
Barkley problem areas (last six months)	-0.25	0.31	-0.06	0.85
Previous psychiatric treatment	-0.43	0.12	0.04	0.91
Major Depressive Disorder	-0.08	0.78	-0.43	0.19
Bipolar Disorder	-0.21	0.58	0.17	0.71
Social Phobia	-0.32	0.35	-0.28	0.48
Generalized Anxiety Disorder	-0.39	0.29	0.17	0.68
Conduct Disorder/Antisocial Personality Disorder	-0.02	0.95	-0.12	0.77
Oppositional Defiant Disorder	-0.08	0.77	-0.11	0.74
Nicotine Dependence	-0.30	0.28	0.20	0.55
Drug Abuse/Dependence	-0.07	0.90	-0.006	0.99
Alcohol Abuse/Dependence	-0.37	0.35	-0.83	0.08
Novelty seeking				
Harm avoidance				
Persistence				
Reward dependence				
Intelligence quotient	0.009	0.59	-0.01	0.49

<sup>a</sup>All independent variables were measured at baseline and all comorbidities are lifetime.

<sup>b</sup>Number of monthly minimum wages (multiples of the equivalent to ~290 us dollars).

**Table 2 - Multiple regression analyses (forward method) predicting change in ADHD domains after follow-up (delta as dependent variable)**

	Adjusted R <sup>2</sup>	F	P <sub>model</sub>	b	t	beta	P <sub>variable</sub>
<b>Model 1</b>							
Δ Inattention	0.04	5.83	0.003				
Constant				0.10			
School suspensions				-0.71	-2.34	-0.15	0.02
Number of inattention symptoms at baseline				0.26	2.50	0.16	0.01
<b>Model 2</b>							
Δ Hyperactivity	0.28	30.49	<0.001				
Constant				1.13			
Number of inattention symptoms at baseline				-0.30	-2.83	-0.16	0.005
Number of hyperactivity/impulsivity symptoms at baseline				0.46	8.79	0.50	<0.001
Alcohol Abuse/Alcohol dependence				-0.79	-1.97	-0.11	0.05

Initial model 1: Inattention (baseline), hyperactivity/impulsivity (baseline), novelty seeking, ADHD age of onset, school suspensions and previous psychiatric treatment.

Initial model 2: Inattention (baseline), hyperactivity/impulsivity (baseline), family income and alcohol abuse/alcohol dependence.