

UNIÃO EDUCACIONAL DO VALE DO AÇO

Francine Silva de Oliveira

Jéssica Gabriele Rosa Silva

Keren Hapuck Hibner Tavares

Thiago Dutra Biscotto

Bruno Cópio Fábregas

**PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE
PACIENTES COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE
ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E TRANSTORNO DE
USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS - REVISÃO DE
LITERATURA**

IPATINGA

2015

Francine Silva de Oliveira
Jéssica Gabrielle Rosa Silva
Keren Hapuck Hibner Tavares
Thiago Dutra Biscotto
Bruno Cópio Fábregas

**PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE
PACIENTES COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE
ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E TRANSTORNO DE
USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS - REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Medicina do
Instituto Metropolitano de Ensino Superior
como requisito parcial para Obtenção do
título de bacharel em Medicina.

Orientador: Dr. Bruno Cópio Fábregas

IPATINGA

2015

PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E TRANSTORNO DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS - REVISÃO DE LITERATURA

Francine Silva de Oliveira¹, Jéssica Gabrielle Rosa Silva¹, Keren Hapuck Hibner Tavares¹, Thiago Dutra Biscotto¹ e Bruno Cópio Fábregas²

1. Acadêmicos do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES - Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil.

2. Docente do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES – Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Orientador do TCC.

RESUMO

Objetivo: avaliar a prevalência e o perfil clínico e sociodemográfico de pacientes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtorno de uso de substâncias (TUS). **Fonte dos dados:** revisão de literatura, por busca nas bases de dados on-line PubMed, LILACS e Scielo. Os descritores utilizados em português e inglês foram: TDAH e comorbidade, TDAH e uso de substância. **Síntese dos dados:** nesta revisão a prevalência da comorbidade TDAH e TUS variou entre 3,5% e 54,1%, com preponderância do sexo masculino. A presença de TDAH na infância é um fator de risco para transtorno de uso de substância e essa comorbidade está mais presente em pessoas com menor escolaridade e menor êxito ocupacional. **Conclusão:** a presença do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade na infância deve ser entendida como um fator de risco significativo para uso precoce de drogas e desenvolvimento de TUS em adultos, principalmente quando associado ao transtorno de conduta.

Palavras-chave: TDAH. TUS. Comorbidade.

Introdução

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) foi descrito pela primeira vez no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) em 1987, na sua terceira edição (SANTOS; VASCONCELOS, 2010).

De acordo com o DSM-V, estudos de prevalência na população geral, sugerem que o TDAH ocorre em 5% das crianças e 2,5% dos adultos.

Um estudo epidemiológico realizado no Rio de Janeiro encontrou uma incidência de 8,6% de TDAH em alunos (PASTURA; MATTOS; ARAÚJO, 2007). Souza et al. (2004) analisando apenas alunos com diagnóstico de TDAH concluiu que há preponderância do sexo masculino e o subtipo combinado foi o mais comumente encontrado.

O TDAH é conhecido pela tríade: desatenção, hiperatividade e impulsividade (AZEVEDO; CAIXETA; MENDES, 2009).

A desatenção se manifesta como falta de persistência, dificuldade de manter o foco em apenas uma atividade e desorganização o que leva a dificuldade de realizar tarefas. A hiperatividade se refere à atividade motora excessiva, como por exemplo, agitar as mãos ou os pés, abandonar sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado, correr em situações inapropriadas, ou excessiva inquietação e loquacidade. Em adultos pode se manifestar como inquietação extrema. A impulsividade está relacionada com ações precipitadas que ocorrem no momento, sem premeditação e tem alto risco de causar dano ao indivíduo, como por exemplo, aceitar um emprego sem ter todas as informações necessárias. Esse padrão de comportamento impulsivo pode refletir a tendência do indivíduo de procurar recompensas imediatas ou serem incapazes de adiar a gratificação. É importante ressaltar que os sintomas devem ocorrer em mais de um ambiente (casa, escola, trabalho) (DSM-V).

Terapia farmacológica é primeira linha no tratamento de crianças, adolescentes e adultos com TDAH. Nos EUA a *Food and Drug Administration* (FDA) aprova o uso de medicamentos tais como: 1) estimulantes, como metilfenidato, dextroanfetamina e lisdexanfetamina; 2) não-estimulantes, como a atomoxetina (WEYANDT et al., 2014). No Brasil, o metilfenidato é o mais

utilizado, mas a ANVISA também autoriza o uso da dexanfetamina e da atomoxetina. Imipramina, nortriptilina, bupropiona e clonidina também podem ser utilizados para tratar as comorbidades associadas (SANTOS; VASCONCELOS, 2010).

Em estudo realizado por SOUZA et al. (2001) com trinta e quatro crianças com diagnóstico de TDAH observou-se expressiva ocorrência de transtornos comórbidos (85,7%), sendo o transtorno opositivo desafiador (20,6%) e o transtorno de conduta (39,2%) os mais comuns.

O transtorno do uso de substância (TUS) inclui um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos que indicam que o indivíduo continua a utilizar uma determinada substância, apesar de problemas significativos, determinando um padrão de comportamento patológico, relacionados com o uso da substância.

De acordo com DSM-V, o transtorno do uso de substâncias psicoativas engloba 9 classes de drogas: álcool; maconha; alucinógenos; inalantes; opioides; sedativos, hipnóticos e ansiolíticos; estimulantes; tabaco e outras substâncias desconhecidas. Todas as drogas que são consumidas em excesso têm em comum a ativação do sistema de recompensa cerebral, que está envolvido no reforço de comportamento e na produção de memórias. A ativação do sistema de recompensa é tão intensa que ocasionalmente atividades cotidianas passam a ser desprezadas. Os mecanismos de recompensa passam a ser ativados diretamente pelas drogas e não mais através de atividades cotidianas (DSM-V).

O DSM-V transformou as categorias abuso e dependência de substâncias psicoativas em uma única (dependência), que passou a ser vista como um *continuum* que apresenta sintomas de leve a grave. Os diagnósticos são feitos de acordo com a presença dos 11 critérios diagnósticos estabelecidos e sua presença no período de 12 meses. As classificações diagnósticas são: 1) dependência leve - presença de dois ou três dos onze critérios; 2) dependência moderada - presença de quatro ou cinco dos onze critérios e 3) dependência grave - presença de mais de seis dos onze critérios (DSM-V).

Deve-se levar em conta que a questão que mais importa, não é a existência do problema e sim, o fracasso do indivíduo em abster-se da utilização da substância, apesar de possuir evidências das dificuldades que esta lhe causa. Outra característica importante do TUS é que a mudança nos circuitos cerebrais que ocorre nesta patologia podem persistir além da desintoxicação, principalmente em indivíduos com distúrbios graves (DSM-V).

A etiologia da relação TDAH e TUS é desconhecida, mas sabe-se que o TDAH precede o TUS, uma vez que um dos critérios de diagnóstico do TDAH é o início dos sintomas na infância e por outro lado, o TUS, geralmente, começa na adolescência. Nesta relação, os sintomas de TDAH interferem no TUSP, e vice-versa. Além disso, sabe-se que a transição do uso para a dependência de substâncias psicoativas é mais rápida na presença de TDAH ela pode ocorrer no período de 1 ano e 2 meses comparado a 3 anos, quando não há TDAH. Além disso as recaídas são mais graves, há mais históricos de tratamentos anteriores para TUSP e maior presença de comorbidades psiquiátricas (Wilens, 2009).

Diversos estudos já demonstraram a correlação entre TDAH e (TUS) e suas implicações clínicas para pacientes que apresentam a comorbidade. Estudos de revisão de literatura semelhantes à este já foram realizados no Brasil por Szobot, Romano (2007) e nos EUA por Hartad, Levy (2014).

Diante desta realidade, o objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência e o perfil clínico e sociodemográfico da comorbidade entre TDAH e TUS em crianças, adolescentes e adultos.

Métodos

Estudo bibliográfico de caráter informativo, descritivo e retrospectivo sobre a comorbidade entre TDAH e TUS. Inicialmente houve a elaboração da pergunta norteadora do tema: Qual a prevalência e o perfil clínico e sociodemográfico de pacientes com TDAH e TUS?

Os seguintes aspectos clínicos foram analisados: associação dos subtipos de TDAH com TUS, tipo de substância utilizada, data de início, relação sintomas de TDAH e TUS, fatores de risco associados ao TUS. O perfil

sociodemográfico englobou: idade, escolaridade, gênero, trabalho e estado civil.

Em seguida, foi realizada busca de artigos nas bases de dados on-line PubMed, LILACS e Scielo. Os descritores utilizados em português e inglês foram: TDAH e comorbidade, TDAH e uso de substância. Após leitura do título e resumo dos artigos, aqueles que não citavam TDAH ou TUS foram excluídos. Por fim, 31 artigos foram selecionados e incluídos nos resultados desta revisão. Deu-se preferência aos artigos mais recentes, publicados nos idiomas inglês e português.

Desenvolvimento

Não há consenso na literatura em relação ao tratamento de TDAH na infância e sua relação com TUS na idade adulta. De acordo com Wilens et al. (2004) quando o metilfenidato é usado para tratamento do TDAH na infância, o risco para TUS é diminuído. Porém, Winters et al. (2011) e Szobot et al. (2008) afirmam que o uso de estimulantes na infância não muda o risco de TUS na adolescência ou início da idade adulta. Groman et al. (2009), por sua vez, afirmam que as drogas estimulantes podem acarretar adaptações moleculares cerebrais que induzem o comportamento de abuso de substâncias e que podem agravar os sintomas de TDAH, contradizendo os estudos anteriormente citados.

A comorbidade TDAH e TUS é uma das mais prevalentes, e a estimativa é de que 15% a 25% de adultos com histórico de TUS podem ter TDAH (VENDRUSCOLO; TAKAHASHI, 2011; WILENS, 2004).

Em estudo realizado na Alemanha por Ohlmeier et al. (2008) com uma amostra de 152 pacientes em uma clínica de reabilitação foram encontrados dados que permitiram demonstrar que a presença do TDAH na infância consiste em um fator de risco para uso precoce e dependência de substâncias. Howard et al. (2014) afirmam que o agravamento dos sintomas de desatenção e de delinquência durante adolescência estão associados com níveis mais elevados de consumo de substâncias na idade adulta e maior vulnerabilidade para TUS no início da idade adulta.

Groenman et al. (2015) estudaram pacientes com TDAH e demonstraram que através da análise de genes relacionados à dopamina é possível prever suscetibilidade à dependência de álcool e nicotina, e que a análise de genes ligados à serotonina permite identificar o risco aumentado para TUS. Isso corrobora com a presença do fator genético na relação entre TDAH e TUS.

No quadro 1 foram sintetizados os principais artigos encontrados na revisão. A organização foi realizada por ordem cronológica e foram destacados o local de estudo, amostra, os objetivos, os instrumentos de coleta de dados e

os resultados analisados, que foram: prevalência de TDAH e TUS, gênero, perfil clínico e sociodemográfico.

Quadro 1: principais características dos estudos sobre a comorbidade TDAH e TUS

Estudo	Local do estudo	Amostra	Objetivo	Instrumento para coleta de dados	Resultados
SOUZA et al., 2001	Brasil	36 pacientes entre 6 e 16 anos	Avaliar a comorbidade de transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes com diagnóstico de TDAH em tratamento ambulatorial, segundo os critérios do DSM-IV	Entrevista clínica inicial, com os pais, por psiquiatra ou interno de medicina experiente; questionário P-CHIPS	Prevalência TDAH e TUS: 1 paciente (3,5%) Gênero: sexo feminino Clínica: não informado Perfil sociodemográfico: não informado
FERGUSON; BODEN, 2007	Nova Zelândia	1265 crianças	O presente estudo examinou a associação entre o uso de maconha na adolescência e sintomas auto-relatados de TDAH na vida adulta	Escala de 18 itens de sintomas de TDAH desenvolvidos por Barkley and Murphy (1998)	Prevalência TDAH e TUS: não informado Gênero: não informado Clínica: usuários de <i>cannabis</i> relatam mais sintomas de TDAH Perfil sociodemográfico: usuários de <i>Cannabis</i> têm níveis sociais mais baixos
SZOBOT et al., 2007	Brasil	968 adolescentes do sexo masculino entre 15-20 anos de idade	Avaliar a associação entre TDAH e TUS (maconha, cocaína e inalantes), controlando-se a associação com transtorno de conduta (TC)	Alcohol Smoking and Substance Screening Test (ASSIST). Diagnósticos de TUS foram avaliados pela seção de drogas do Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). Outros diagnósticos psiquiátricos foram baseados em questionários semiestruturados	Prevalência TDAH e TUS: 61: 27 (44.3%) Gênero: apenas indivíduos do sexo masculino Clínica: crianças com TDAH têm disfunções cognitivas que podem prejudicá-los em situações de alto risco para uso de drogas, como um viés ilusório positivo (ou seja, uma tendência a superestimar seu desempenho ou competência) e na sustentação de um comportamento apesar das consequências negativas Perfil sociodemográfico: Idade média 17,8
OHLMEIER et al., 2008	Alemanha	152 pacientes Idade média de 41.3 ± 11.4 anos	Avaliar a associação de TDAH com outras doenças, principalmente a dependência química.	Para avaliação retrospectiva do TDAH na infância, o WURS-k foi utilizado, bem como o DSM-IV. O CAARS foi utilizado para avaliar os sintomas persistentes de TDAH em adultos	Prevalência TDAH e TUS: O número de pacientes com comorbidade de TDAH e TUS foi de 33 (54.1%). Gênero: 27 homens e 6 mulheres Clínica: Nos pacientes com TUS foram encontrados 16 pacientes (26,2%) que preencheram os critérios de diagnóstico para o subtipo desatento, 3 pacientes (4,9%) hiperativo-impulsivo e 14 (23%) combinado. Em relação ao tipo de substância usada, Cocaína, Maconha, Heroína e anfetaminas são as mais usadas respectivamente. Não houve relevância estatística entre o grupo com TDAH e sem o transtorno em relação ao tipo de droga consumida em pacientes com TUS Perfil sociodemográfico: dentro desse grupo 1 indivíduo tinha nível de escolaridade superior completo, 4 estavam empregados, 4 eram casados e 4 eram divorciados. A idade média foi de 31.1 ± 6.9

Estudo	Local do estudo	Amostra	Objetivo	Instrumento para coleta de dados	Resultados
BROOK et al.,2010	EUA	485 adolescentes, excluindo pacientes que no início da pesquisa apresentavam TUS	Determinar se o TDAH na adolescência está relacionado com TUS na idade adulta e se o Transtorno de conduta é um mediador desta relação.	Entrevista clínica das mães e jovens. Os sintomas foram classificados de acordo com os critérios do DSM-IV	Prevalência TDAH e TUS: 17,9% Gênero: O risco de pacientes do sexo masculino com TDAH ter TUS na idade adulta é 2,3 vezes maior do que no sexo feminino Clínica: não informado Perfil sociodemográfico: não informado
BARBARESI et al.,2013	EUA	362 pacientes	Foram examinados os resultados em longo prazo de TDAH em uma amostra de base populacional de casos de TDAH na infância e controles, posteriormente avaliada como adultos.	Documentação médica e registros da escola de comportamento e sintomas consistentes com os critérios para TDAH do DSM-IV Resultados do questionário TDAH positivo; Documentado diagnóstico clínico de TDAH.	Prevalência TDAH e TUS: abuso de álcool 26,3%, abuso de outras substâncias: 16,4% Gênero: não informado Clínica: durante o estudo, 7 casos de TDAH faleceram, destes, 5 tinham história prévia de TUS e alguma outra comorbidade psiquiátrica Perfil sociodemográfico: não informado
OSTOJIC et al.,2014	Canada	142 pacientes	Comparar as taxas de comportamentos de dependência precoce em uma amostra clínica de adolescentes com TDAH na infância com a população geral	The Canadian National Longitudinal Survey of Children and Youth, the Ontario Student Drug Use and Health Survey	Prevalência TDAH e TUS: não informado Gênero: não informado Clínica: em comparação com as médias populacionais a amostra de TDAH na juventude não relatou uso de cigarros, álcool e <i>Cannabis</i> a taxas mais elevadas do que os seus colegas da mesma idade Perfil sociodemográfico: não informado
BROOK et al., 2014	EUA	551 entre a média de 14.1 e 36.6 anos	Avaliar se a relação de um diagnóstico de TDAH na adolescência ao uso não prescrito de estimulantes na idade adulta é direto ou indireto, via transtorno de conduta (CD) e/ou transtorno de uso de substâncias (TUS).	Entrevistas clínicas e questionários.	Prevalência TDAH e TUS: não informado Gênero: 41,5 a 45,4% sexo masculino Clínica: um diagnóstico de TDAH na adolescência foi diretamente associado ao uso não prescrito de estimulantes 25 anos mais tarde, na fase adulta. TDAH também foi indiretamente relacionado ao uso não prescrito de estimulantes na fase adulta através da sua associação com TC na adolescência, que por sua vez foi associado com TUS na fase adulto-jovem. TUS estava diretamente relacionada ao uso não prescrito de estimulantes nos adultos. Ressalta-se que ter um diagnóstico de TDAH na adolescência teve o impacto mais forte sobre efeito total no uso não prescrito de estimulantes em adultos Perfil sociodemográfico: não informado

Estudo	Local do estudo	Amostra	Objetivo	Instrumento para coleta de dados	Resultados
MIGUEL, 2014	Brasil	120 pacientes	Comparar o desempenho cognitivo e a impulsividade entre grupos de pacientes adultos com TDAH e dependência de cocaína e/ou crack (TDAH+COC), e pacientes com TDAH sem dependência de cocaína e/ou crack	Questionários e entrevista semiestruturada: Sociodemográfico, Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I. 5.0.0), Addiction Severity Index (ASI-6) módulo DROGAS, Validação da Versão Brasileira do Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e outras Substâncias (ASSIST), e Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11)	Prevalência TDAH e TUS: não informado Gênero: 77,7% sexo masculino e 33% feminino Clínica: Não houve diferença significativa dos subtipos de TDAH entre os grupos Perfil sociodemográfico: Idade 30,06 ($\pm 7,54$), 52,8% solteiros. O grupo TDAH+COC mostra perfil sociodemográfico mais desvantajoso em comparação ao grupo TDAH
Estudo	Local do estudo	Amostra	Objetivo	Instrumento para coleta de dados	Resultados
JHAMBH et al 2014	India	237 estudantes	Estudar a prevalência de TDAH entre os estudantes universitários e os problemas psicológicos relacionados ao TDAH	Adult ADHD Self Report Scale v1.1 (ASRS) Wender Utah Rating Scale (WURS) General Health Questionnaire-12 (GHQ) Zung Depression Rating Scale (ZDRS) Rosenberg's Self-Esteem Scale (RSES)	Prevalência TDAH e TUS: não informado Gênero: não informado Clínica: a ocorrência de abuso de substâncias foi comparável em alunos com e sem TDAH. Perfil sociodemográfico: não informado
Estudo	Local do estudo	Amostra	Objetivo	Instrumento para coleta de dados	Resultados
ALWIS et al., 2014	EUA	Dados de 33588 pessoas foram analisados	Analisar a relação entre TDAH sintomático, mas não diagnosticado, bem como subtipos de TDAH pelo DSM-IV e uso de substâncias pelo DSM-IV	Dados obtidos do National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions (NESARC).	Prevalência TDAH e TUS: não informado Gênero: não informado Clínica: Subtipo hiperativo-impulsivo: consumo mais alto de nicotina, cannabis, sedativo, estimulante, e opiáceos Subtipo desatento: álcool, nicotina e opiáceos Subtipo combinado: álcool, nicotina, cannabis, cocaína, e os opiáceos O maior índice de TUS foi observado no subtipo hiperativo impulsivo. Perfil sociodemográfico: não informado
Estudo	Local do estudo	Amostra	Objetivo	Instrumento para coleta de dados	Resultados
MULD et al., 2015	Suécia	60 pacientes do sexo masculino com TDAH e TUS grave comórbido	Investigar se o tratamento farmacológico para TDAH está associado com melhora psicossocial em longo prazo	Entrevistas clínicas, questionários de autoclassificação padronizados, como o Wender Utah Rating Scale (WURS)	Prevalência TDAH e TUS: não informado Gênero: somente sexo masculino estudado Clínica: Tratamento voluntário no momento da avaliação de seguimento foi mais frequente nos tratados farmacologicamente (36,7%) do que no grupo não tratado (6,7%). Assistência obrigatória foi menos frequente no grupo tratado farmacologicamente (3,3%) do que no grupo não tratado (20%) Perfil sociodemográfico: foram analisados 24 pacientes, 15 do grupo tratado e 9 do grupo não tratado. Ao passo que 16,5% dos pacientes no grupo tratado e 30% dos pacientes no grupo não tratado estavam desempregados

Estudo	Local do estudo	Amostra	Objetivo	Instrumento para coleta de dados	Resultados
BRINKMAN et al., 2015	EUA	Os participantes tinham idade 12-15 anos (n = 2.517).	Analisar a relação entre TDAH e transtorno de conduta com uso precoce de álcool e tabaco	Os dados são do National Health and Nutrition Examination Survey, 2000-2004. As variáveis de exposição incluíram diagnóstico de TDAH e TD. Os resultados principais foram o relato de qualquer uso de tabaco ou álcool e idade de início do uso	Prevalência TDAH e TUS: não informado Gênero: não informado Clínica: pacientes com TDAH possuem risco aumentado para uso de tabaco, mas não para uso de álcool. Pacientes que apresentavam comorbidade de TDAH e transtorno de conduta, apresentavam risco de 3 a 5 vezes maior de usar tabaco ou álcool e iniciavam seu uso em uma idade mais precoce Perfil sociodemográfico: não informado
LEE et al., 2015	EUA	9719 jovens	Este estudo analisou a influência do TDAH, a severidade dos sintomas e sua relação com os sintomas de hiperatividade-impulsividade e os sintomas de desatenção. As diferenças raciais e de gênero na relação de sintomas de TDAH e o perfil de tabagismo também foram avaliados.	National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health (Add Health).	Prevalência TDAH e TUS: não informado Gênero: não informado Clínica: Efeito da gravidade dos sintomas de TDAH sobre a probabilidade de nunca fumar cigarros aos 13 anos teve maior impacto sobre homens brancos do que outros grupos. Gravidade do TDAH também teve uma influência mais forte sobre o número inicial de cigarros fumados, aos 13 anos entre os participantes latino-americanos Perfil sociodemográfico: não informado
CAPUSAN et al., 2015	Suécia	18.167 gêmeos	Investigar a importância relativa da genética, fatores ambientais compartilhados, e não compartilhados para a sobreposição entre TDAH e dependência de álcool em adultos.	Este estudo é baseado em dados coletados no STAGE population-representative Swedish Twin Registry	Prevalência TDAH e TUS: não informado Gênero: Não houve diferença de incidência da comorbidade TDAH e dependência de álcool entre os gêneros Clínica: Os indivíduos com TDAH tinham 3,5 vezes maior risco de dependência do álcool comparados com aqueles sem TDAH. Todos os subtipos de TDAH estão associados a esse risco Perfil sociodemográfico: não informado
SYMMES et al., 2015	EUA	212 alunos	O presente estudo examinou o uso de nicotina em uma amostra potencial derivada de um processo de amostragem da comunidade, diferente de um ambiente clínico	The Diagnostic Interview for Children and Adolescents-Revised Parent Version; DICA-R-P	Prevalência TDAH e TUS: 41,4% Gênero: não informado Clínica: o TDAH comórbido com transtorno externalizante são 2,8 vezes mais propensos ao uso regular de tabaco em comparação com o grupo somente TDAH Perfil sociodemográfico: não informado

Discussão

No atual estudo, foi encontrada prevalência mínima de 3,5% e máxima de 54,1% da comorbidade TDAH e TUS. Tal diferença pode ser explicada pela diferença amostral dos estudos, diferentes instrumentos de coletas de dados assim como as divergências culturais dos locais onde as pesquisas foram realizadas.

De acordo com estudos encontrados, é possível perceber uma relação entre TDAH e TUS e uma maior morbidade nos pacientes com a comorbidade. Um estudo realizado na Índia por Jhambh, Arun e Garg. (2014) não encontrou essa relação, porém, foi utilizada uma amostra pequena (237 alunos) que pode não ser relevante estatisticamente. Além disso, foram usados questionários, que tendem a subestimar os resultados, pois os sujeitos tendem a dar respostas não comprometedoras, principalmente em um país conservador.

Alguns artigos longitudinais foram incluídos na pesquisa, o que permite analisar melhor a relação causa-efeito dos elementos analisados e observar as mudanças sociais sem interferência da pesquisa. Uma desvantagem desse tipo de estudo é a grande perda amostral ao longo do estudo.

Prevalência e gênero

Em Nova York, EUA, um estudo prospectivo envolvendo 485 adolescentes concluiu que o percentual de TUS em adultos foi significativamente maior naqueles que tinham TDAH na adolescência (17,9%) do que naqueles que não o tinham (10,3%). Em relação ao sexo, homens tinham 2,3 vezes mais risco do que as mulheres de desenvolverem TUS na idade adulta (BROOK et al., 2010).

Nos EUA, Minnesota, foi realizado um estudo prospectivo com uma amostra inicial de 5718 crianças, e destas 379 se enquadravam nos critérios diagnósticos para TDAH. O estudo prospectivo foi realizado com 362 crianças, e as comorbidades psiquiátricas mais comuns encontradas entre eles foram: a dependência/abuso de álcool (26,3%), transtorno de personalidade antissocial (16,8%) e dependência/abuso de outras substâncias (16,4%). Durante o

estudo, sete casos de TDAH faleceram, destes, cinco tinham história prévia TUS e alguma outra comorbidade psiquiátrica (BARBARESI et al., 2013). O índice de mortalidade nessa amostra foi de 1,9%, o que mostra o impacto e a morbidade do TDAH principalmente quando associado a outros transtornos psiquiátricos.

Em um estudo na Alemanha realizado em uma clínica de reabilitação para usuários de drogas, da amostra total de 109 pacientes, de acordo com o DSM-IV, 91 (59,9%) foram diagnosticados com dependência ao álcool e 61 (40.1%) com dependência de múltiplas substâncias. O número de pacientes com comorbidade de TDAH e TUS foi de 33 (54.1%), desses 27 eram homens e 6 eram mulheres (OHLMEIER et al., 2008).

Perfil clínico

Crianças com TDAH têm disfunções cognitivas que podem prejudica-los em situações de alto risco para uso de drogas, como um viés ilusório positivo (ou seja, uma tendência a superestimar seu desempenho ou competência) e na sustentação de um comportamento apesar das consequências negativas (SZOBOT et al., 2007).

De acordo com Brook et al. (2014) o TDAH está relacionado ao TUS mediado pelo transtorno de conduta. Estes pacientes apresentam o risco de três a cinco vezes maior de usar tabaco ou álcool e iniciavam seu uso em uma idade mais precoce (BRINKMAN et al. 2015). Symmes et al. (2015) afirma que o TDAH comórbido com transtorno externalizante é 2,8 vezes mais propenso ao uso regular de tabaco em comparação com o grupo somente TDAH.

Muld et al. (2015) realizou um estudo para analisar a relação entre os subtipos de TDAH e o uso de substâncias e concluiu que o subtipo hiperativo-impulsivo apresentou as maiores taxas de consumo de substâncias psicoativas.

No grupo de pacientes dependentes de álcool 13 (14,3%) preencheram os critérios diagnósticos para o subtipo desatento, dois pacientes (2,2%) o subtipo hiperativo-impulsivo e seis pacientes (6,6%) subtipo combinado. Em contraste, nos pacientes com TUS foram encontrados 16 pacientes (26,2%)

que preencheram os critérios de diagnóstico para o subtipo desatento, 3 pacientes (4,9%) hiperativo-impulsivo e 14 (23%) combinado, com diferença estatística entre os grupos (OHLMEIER et al., 2008).

Em relação ao tipo de substância usada, cocaína, maconha, heroína e anfetaminas são as mais usadas respectivamente. (OHLMEIER et al.,2008).

Pessoas com sintomas de TDAH, mas que não satisfazem os critérios diagnósticos também possuem alta prevalência de TUS e consumo de substâncias (MULD et al., 2015). Lee et al. (2015) concluiu em seu estudo que quanto maior o gravidade de sintomas de TDAH, mesmo na ausência do diagnóstico, há aumento significativo do número de cigarros consumidos e início do uso mais precoce. Em relação ao uso de *cannabis*, a presença de sintomas de TDAH está associada ao consumo dessa substância, assim como o uso de *cannabis* está fortemente relacionado ao uso de outras drogas na adolescência (FERGUSON; BODEN, 2008).

TDAH como fator de risco para TUS

Brinkman et al. (2015) realizou um estudo nos EUA analisando o National Health and Nutrition Examination Survey entre 2000-2004 e encontrou uma prevalência de TDAH de 14,8% em uma amostra de 2517 participantes. O estudo concluiu que pacientes com TDAH possuem risco aumentado para uso de tabaco, mas não para uso de álcool.

Brinkman et al. (2015) encontrou resultados semelhantes ao estudo realizado por Ostojic et al. (2014) em relação ao risco de consumo precoce de álcool: ambos afirmam que pacientes com TDAH não estão sujeitos à esse risco. Porém, em relação ao álcool o primeiro estudo demonstrou que TDAH aumenta o risco de consumo precoce e dependência. Essa divergência está relacionada à diferença amostral dos estudos, pois Otojic et al. analisou uma amostra de apenas 142 adolescentes que não foi representativa.

Corroborando os resultados de Brinkman et al. (2015) de acordo com Capusan et al. (2014) indivíduos com TDAH tinham 3,5 vezes maior risco de dependência do álcool comparados com aqueles sem o transtorno. O estudo foi realizado na Suécia com 25.321 gêmeos, dos quais 18.167 (72%)

forneceram informações sobre sintomas de TDAH. Todos os subtipos de TDAH foram associados a esse risco e não houve diferença de incidência da comorbidade entre os sexos.

No Canadá, foi realizado um estudo com 142 adolescentes com diagnóstico de TDAH antes dos 12 anos de idade. Foi pesquisado o uso precoce de álcool, tabaco e cannabis e ao contrário da maioria dos estudos encontrados, não houve diferença estatística em relação ao uso dessas substâncias entre o grupo com o TDAH e as médias populacionais, comparando jovens da mesma idade (OSTOJIC et al., 2014).

Perfil sociodemográfico

No Brasil, é possível perceber que o TUS em pacientes com TDAH está relacionado ao seguinte perfil sociodemográfico: a idade média dos pacientes foi de 30,0 ($\pm 7,5$), 52,8% solteiros, menor escolaridade, maior número de repetições escolares e menor êxito ocupacional (MIGUEL, 2014).

Na Suécia, foi encontrada uma taxa de desemprego de 30% em pacientes com diagnóstico de TDAH e TUS que não receberam tratamento para TDAH e uma taxa de 16,5% de desemprego nos pacientes tratados (MULD et al.; 2015). OHLMEIER et al., 2008 encontrou o seguinte perfil de comorbidade em sua pesquisa na Alemanha: em um grupo de 33 pacientes, um indivíduo tinha nível de escolaridade superior completo, quatro estavam empregados, quatro eram casados e quatro eram divorciados. A idade média foi de $31.1 \pm 6,9$.

Conclusão

Os dados encontrados nos evidenciam que sintomas de TDAH, mesmo quando não são preenchidos os critérios diagnósticos, são fatores de risco para desenvolvimento da TUS. O gênero masculino possui maior prevalência e um risco aumentado para desenvolvimento da comorbidade.

Pacientes que apresentam a comorbidade apresentam um perfil sociodemográfico de risco: desemprego, baixa escolaridade e ambiente familiar desestruturado, o que remete a importância de um diagnóstico precoce e tratamento adequado do TDAH e a necessidade de buscar medidas para prevenir que esses pacientes no futuro iniciem o uso de substâncias psicoativas.

Mais estudos sobre este tema são necessários.

CLINICAL AND SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF PATIENTS WITH ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER AND SUBSTANCES USE DISORDER - LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Aims: to evaluate the prevalence and clinical and sociodemographic profile of patients with ADHD and SUD. **Data source:** literature review, a search of online databases PubMed, LILACS and SciELO. The descriptors used in Portuguese and English were ADHD and comorbidity, ADHD and substance use. **Summary of the findings:** In this review, the prevalence of comorbid ADHD and SUD ranged between 3.5 % and 54.1 %, with a preponderance of males. The presence of ADHD in childhood is a risk factor for TUS and that comorbidity is more present in people with less education and lower occupational success. **Conclusion:** The presence of ADHD in childhood should be understood as a significant risk factor for early drug use and development of TUS in adults, particularly when associated with conduct disorder.

Key words: ADHD. SUD. Comorbidity.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5th ed. (DSM-V). Washington, DC.

BARBARESI, W. J. et al. Mortality, ADHD, and Psychosocial Adversity in Adults With Childhood ADHD: A Prospective Study. **Pediatrics**, March 4, 2013. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2013/02/26/peds.2012-2354.abstract>>. Acesso em: 16-04-2015.

BIHLAR MULD, B. et al. Long-term outcomes of pharmacologically treated versus non-treated adults with ADHD and substance use disorder: a naturalistic study. **J Subst Abuse Treat**, v. 51, p. 82-90, Apr 2015. ISSN 0740-5472. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25491733>>. Acesso em: 20-04-2015.

BORGES E AZEVÊDO, P. V.; CAIXETA, L. F.; MENDES, G. M. Estudos epidemiológicos em neuropsiquiatria infantil com ênfase no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Rev. bras. neurol**, v. 45, n. 4, 2009. ISSN 0101-8469. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2009/v45n4/a35-40.pdf>>. Acesso em: 16-03-2015.

BRINKMAN, W. B. et al. Association of attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder with early tobacco and alcohol use. **Drug Alcohol Depend**, v. 147, p. 183-9, Feb 1 2015. ISSN 0376-8716. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25487225>>. Acesso em: 21-04-2015.

BROOK, D. W. et al. Association between attention-deficit/hyperactivity disorder in adolescence and substance use disorders in adulthood. **Arch Pediatr Adolesc Med**, v. 164, n. 10, p. 930-4, Oct 2010. ISSN 1072-4710. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20921350>>. Acesso em: 25-03-2015.

BROOK, J. S. et al. ADHD, Conduct Disorder, Substance Use Disorder, and Nonprescription Stimulant Use. **Journal of Attention Disorders**, April 28, 2014 2014. Disponível em: <<http://jad.sagepub.com/content/early/2014/04/28/1087054714528535.abstract>>. Acesso em: 26-03-2015.

CAPUSAN, A. J. et al. Genetic and environmental contributions to the association between attention deficit hyperactivity disorder and alcohol

dependence in adulthood: A large population-based twin study. **Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet**, Feb 25 2015. ISSN 1552-4841. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25711682>>. Acesso em: 09-03-2015.

DE ALWIS, D. et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder subtypes and substance use and use disorders in NESARC. **Addict Behav**, v. 39, n. 8, p. 1278-85, Aug 2014. ISSN 0306-4603. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24821471>>. Acesso em: 17-03-2015.

FERGUSON, D. M.; BODEN, J. M. Cannabis use and adult ADHD symptoms. **Drug Alcohol Depend**, v. 95, n. 1-2, p. 90-6, May 1 2008. ISSN 0376-8716 Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18242878>>. Acesso em: 22-03-2015.

GROENMAN, A. P. et al. Dopamine and serotonin genetic risk scores predicting substance and nicotine use in attention deficit/hyperactivity disorder. **Addict Biol**, Mar 6 2015. ISSN 1355-6215. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25752199>>. Acesso em: 11-03-2015.

GROMAN, S. M.; JAMES, A. S.; JENTSCH, J. D. Poor response inhibition: at the nexus between substance abuse and attention deficit/hyperactivity disorder. **Neurosci Biobehav Rev**, v. 33, n. 5, p. 690-8, May 2009. ISSN 0149-7634. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18789354>>. Acesso em: 24-03-2015.

HARSTAD, E.; LEVY, S.; ABUSE, C. O. S. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Substance Abuse. **Pediatrics**, v. 134, n. 1, p. e293-e301, July 1, 2014. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/134/1/e293.abstract>>. Acesso em: 06-03-2015.

HOWARD, A. L. et al. Developmental progression to early adult binge drinking and marijuana use from worsening versus stable trajectories of adolescent attention deficit/hyperactivity disorder and delinquency. **Addiction**, v. 110, n. 5, p. 784-95, May 2015. ISSN 0965-2140. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25664657>>. Acesso em: 21-04-2015.

JHAMBH, I.; ARUN, P.; GARG, J. Cross-sectional study of self-reported ADHD symptoms and psychological comorbidity among college students in Chandigarh, India. **Ind Psychiatry J**, v. 23, n. 2, p. 111-6, Jul-Dec 2014. ISSN 0972-6748. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25788800>>. Acesso em: 12-03-2015.

LEE, C. T. et al. Attention Deficit Hyperactivity Disorder symptoms and smoking trajectories: race and gender differences. **Drug Alcohol Depend**, v. 148, p. 180-7, Mar 1 2015. ISSN 0376-8716. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25616515>>. Acesso em: 18-04-2015.

MIGUEL, Carmen Silvia. Estudo comparativo do desempenho cognitivo de portadores adultos do Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade (TDAH) associado a Transtorno por Uso de Substâncias Psicoativas (TUSP) e portadores adultos de TDAH sem a presença de TUSP. 2014. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-27082014-141353/>>. Acesso em: 26-04-2015.

OHLMEIER, M. D. et al. **Nicotine and alcohol dependence in patients with comorbid attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)**. 2013. 517-517 Disponível em: <<http://alcalc.oxfordjournals.org/alcalc/48/4/517.full.pdf>>. Acesso em: 17-03-2015.

OHLMEIER, M. D. et al. Comorbidity of alcohol and substance dependence with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). **Alcohol Alcohol**, v. 43, n. 3, p. 300-4, May-Jun 2008. ISSN 0735-0414. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18326548>>. Acesso em: 16-03-2015.

OSTOJIC, D. et al. Childhood ADHD and addictive behaviours in adolescence: a canadian sample. **J Can Acad Child Adolesc Psychiatry**, v. 23, n. 2, p. 128-35, May 2014. ISSN 1719-8429. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24872828>>. Acesso em: 09-03-2015.

PASTURA, G.; MATTOS, P.; ARAÚJO, A. P. D. Q. C. Prevalência do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e suas comorbidades em uma amostra de escolares. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 65, p. 1078-1083, 2007. ISSN 0004-282X. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2007000600033&nrm=iso>. Acesso em: 11-03-2015.

SANTOS, L. D. F.; VASCONCELOS, L. A. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, p. 717-724, 2010. ISSN 0102-3772. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000400015&nrm=iso>. Acesso em: 15-03-2015

SOUZA, I. et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder and comorbidity in Brazil: comparisons between two referred samples. **Eur Child Adolesc**

Psychiatry, v. 13, n. 4, p. 243-8, Aug 2004. ISSN 1018-8827. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15365895>>. Acesso em: 16-03-2015.

SOUZA, I. et al. Comorbidade em crianças e adolescentes com transtorno do déficit de atenção: resultados preliminares. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 59, p. 401-406, 2001. ISSN 0004-282X. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2001000300017&nrm=iso>. Acesso em: 05-03-2015.

SYMMES, A. et al. The Association Between Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and Nicotine Use Among Adolescents and Young Adults. **J Child Adolesc Subst Abuse**, v. 24, n. 1, p. 37-45, 2015. ISSN 1067-828X. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25632218>>. Acesso em: 16-04-2015.

SZOBOT, C. M. et al. Is attention-deficit/hyperactivity disorder associated with illicit substance use disorders in male adolescents? A community-based case-control study. **Addiction**, v. 102, n. 7, p. 1122-30, Jul 2007. ISSN 0965-2140. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17567400>>. Acesso em: 13-03-2015.

SZOBOT, C. M. et al. A randomized crossover clinical study showing that methylphenidate-SODAS improves attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in adolescents with substance use disorder. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 41, p. 250-257, 2008. ISSN 0100-879X. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-879X2008000300012&nrm=iso>. Acesso em: 12-03-2015.

SZOBOT, C. M.; ROMANO, M. Co-ocorrência entre transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e uso de substâncias psicoativas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, p. 39-44, 2007. ISSN 0047-2085. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000500009&nrm=iso>. Acesso em: 22-03-2015.

VENDRUSCOLO, L. F.; TAKAHASHI, R. N. Comorbidade entre o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e o abuso e dependência de álcool e outras drogas: evidências por meio de modelos animais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 33, p. 203-208, 2011. ISSN 1516-4446. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462011000200017&nrm=iso>. Acesso em: 26-03-2015.

WEYANDT, L. L. et al. Pharmacological interventions for adolescents and adults with ADHD: stimulant and nonstimulant medications and misuse of prescription stimulants. **Psychol Res Behav Manag**, v. 7, p. 223-49, 2014.

ISSN 1179-1578. Disponível em:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25228824>>. Acesso em: 21-03-2015.

WILENS, T. E. Impact of ADHD and its treatment on substance abuse in adults. **J Clin Psychiatry**, v. 65 Suppl 3, p. 38-45, 2004. ISSN 0160-6689. Disponível em:

<<http://www.psychiatrist.com/JCP/article/Pages/2004/v65s03/v65s0307.aspx>>.

Acesso em: 22-03-2015.

WINTERS, K. C. et al. A Prospective Examination of the Association of Stimulant Medication History and Drug Use Outcomes among Community Samples of ADHD Youths. **J Child Adolesc Subst Abuse**, v. 20, n. 4, p. 314-329, 2011. ISSN 1067-828X. Disponível em:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22582022>>. Acesso em: 27-03-2015.