

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

A INFLUÊNCIA DO TRANSTORNO DO DÉFICE DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE NO DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO EM ADULTOS

THE INFLUENCE OF ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER ON THE DIAGNOSIS OF DEPRESSION IN ADULTS

LA INFLUENCIA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN EL DIAGNÓSTICO DE LA DEPRESIÓN EN ADULTOS

Alice Silveira¹, Andreia Santo¹, Beatriz Mira¹, Carolina Filipe¹, Catarina Rocha¹,
Maria Augusto¹, Ana Lúcia João^{2,3}, Margarida Goes^{2,3}, António Portelada^{3,4}.

¹Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Universidade de Évora, Évora, Portugal.

²Departamento de Enfermagem Universidade de Évora, Évora, Portugal.

³Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Évora, Portugal.

⁴Departamento de Educação Instituto Politécnico Santarém, Santarém, Portugal.

Recebido/Received: 01-05-2024 Aceite/Accepted: 11-07-2024 Publicado/Published: 30-11-2024

DOI: [http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10\(02\).666.113-133](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10(02).666.113-133)

©Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e RIASE 2024. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.
©Author(s) (or their employer(s)) and RIASE 2024. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

RESUMO

Introdução: O transtorno de déficit de atenção (TDAH) é uma perturbação capaz de afetar qualquer indivíduo independentemente da faixa etária em que se encontra. Na idade adulta, a doença pode assumir contornos significativos, bastante negativos e até mesmo tornar-se incapacitante. O transtorno depressivo é comumente comórbido com TDAH.

Objetivos: Identificar de que modo o TDAH influencia o diagnóstico de depressão, em adultos.

Metodologia: Revisão integrativa da literatura que utilizou a mnemónica PICO para construir a pergunta de investigação. Procedeu-se à pesquisa de artigos na plataforma EBSCOhost, selecionando-se artigos publicados entre outubro de 2013 e outubro de 2023 nas bases de dados MEDLINE complete e CINAHL complete. Foram selecionados seis artigos e seguiram-se as recomendações do método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* – PRISMA.

Resultados: Aplicada a metodologia foi identificada uma clara interligação entre o TDAH (inclusive desde a infância) e o desenvolvimento de depressão posteriormente na idade adulta. Fatores de risco como ser do sexo feminino, viver conflitos graves com outros, estratégias de coping de carácter negativo, entre outros foram achados sugestivos da interligação entre o TDAH e o desenvolvimento de depressão. Existe ainda evidência científica de que um número de fatores protetores contribuem para a resiliência ao desenvolvimento de depressão ou até problemas de abuso de substâncias nos indivíduos com TDAH, como o tratamento precoce e a longo prazo e a adoção de diferentes estratégias de coping.

Conclusão: O conhecimento dos fatores de risco e dos sinais e sintomas do TDAH e da depressão é uma mais-valia para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem sensíveis às doenças em causa. Considera-se, portanto, necessária não só uma contínua investigação relativamente à temática em estudo, como também uma aplicação dos conhecimentos na prática clínica, no sentido de aumentar a qualidade de vida dos indivíduos que vivem com este tipo de patologias.

Palavras-chave: Adultos; Cuidados de Enfermagem; Depressão; Hiperatividade; Transtorno do Déficit de Atenção.

ABSTRACT

Introduction: Attention deficit disorder (ADHD) is a disorder that can affect any individual, regardless of their age group. In adulthood, the disorder can take on significant, very negative contours and even become disabling. Depressive disorder is commonly comorbid with ADHD.

Objectives: To identify how ADHD influences the diagnosis of depression in adults.

Methodology: Integrative literature review using the PICO mnemonic to construct the research question. Articles were searched on the EBSCOhost platform, selecting articles published between October 2013 and October 2023 in the MEDLINE complete and CINAHL complete databases. Six articles were selected and the recommendations of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA.

Results: Once the methodology was applied, a clear interconnection was identified between ADHD (including from childhood) and the development of depression later in adulthood. Risk factors such as being female, experiencing serious conflicts with others, negative coping strategies, among others, were found to suggest a link between ADHD and the development of depression. There is also scientific evidence that a number of protective factors contribute to resilience to the development of depression or even substance abuse problems in individuals with ADHD, such as early and long-term treatment and the adoption of different coping strategies.

Conclusion: Knowledge of the risk factors and signs and symptoms of ADHD and depression is an asset for developing nursing interventions that are sensitive to the illnesses in question. It is therefore considered necessary not only to continue researching the subject under study, but also to apply this knowledge in clinical practice in order to increase the quality of life of individuals living with these types of pathologies.

Keywords: Adult; Attention Deficit Disorder; Depression; Hyperactivity; Nursing Care.

RESUMEN

Introducción: El trastorno por déficit de atención (TDAH) es un trastorno que puede afectar a cualquier individuo independientemente de su grupo de edad. En la edad adulta, el trastorno puede adquirir contornos significativos, muy negativos e incluso llegar a ser incapacitante. El trastorno depresivo suele ser comórbido con el TDAH.

Objetivos: Identificar cómo influye el TDAH en el diagnóstico de depresión en adultos.

Metodología: Revisión bibliográfica integradora utilizando la mnemotecnia PICO para construir la pregunta de investigación. Se realizaron búsquedas de artículos en la plataforma EBSCOhost, seleccionando artículos publicados entre octubre de 2013 y octubre de 2023 en las bases de datos MEDLINE complete y CINAHL complete. Se seleccionaron seis artículos y se siguieron las recomendaciones del método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA.

Resultados: Una vez aplicada la metodología, se identificó una clara interconexión entre el TDAH (incluso desde la infancia) y el desarrollo de depresión más tarde en la edad adulta. Se encontraron factores de riesgo como ser mujer, experimentar conflictos graves con otras personas, estrategias negativas de afrontamiento, entre otros, que sugieren una relación entre el TDAH y el desarrollo de depresión. También existen pruebas científicas de que una serie de factores de protección contribuyen a la resiliencia frente al desarrollo de depresión o incluso de problemas de abuso de sustancias en individuos con TDAH, como el tratamiento temprano y a largo plazo y la adopción de diferentes estrategias de afrontamiento.

Conclusión: El conocimiento de los factores de riesgo y de los signos y síntomas del TDAH y la depresión es una ventaja para desarrollar intervenciones de enfermería sensibles a las enfermedades en cuestión. Por lo tanto, se considera necesario no sólo seguir investigando sobre el tema en estudio, sino también aplicar estos conocimientos en la práctica clínica con el fin de aumentar la calidad de vida de las personas que conviven con este tipo de patologías.

Descriptores: Adultos; Cuidados de Enfermería; Depresión; Hiperactividad; Trastorno por Déficit de Atención.

INTRODUÇÃO

O transtorno de déficit de atenção (TDAH) é uma perturbação capaz de afetar qualquer indivíduo independentemente da faixa etária em que se encontra. Na idade adulta, a doença pode assumir contornos bastante negativos e significativos em diversos aspetos, tais como a vida social, académica e profissional, podendo até mesmo tornar-se incapacitante. Socialmente, o TDAH não é reconhecido, sendo pouco priorizado em relação às comorbilidades a ele associadas⁽¹⁾.

O TDAH é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada pela combinação de sinais e sintomas de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade. Estes sintomas são apresentados de forma frequente e desproporcional causando sofrimento ao indivíduo e podem ser mediados pelos défices nas funções executivas. O diagnóstico precoce e intervenções adequadas podem minimizar tais impactos. A etiologia do TDAH pode ser genética, ambiental, social, cultural ou até mesmo resultante do funcionamento cerebral⁽²⁾. Fatores pré e perinatais são também identificados como fatores de risco⁽³⁾. Existe ainda evidência que o excesso de peso e obesidade do indivíduo e/ou o meio familiar constituem fatores de risco para o desenvolvimento de TDAH em indivíduos do sexo masculino. Esta evidência é suportada através da bibliografia que demonstra que o TDAH e a obesidade se encontram relacionados já que existem disfunções neurobiológicas de modo a compensar alterações na via mesolímbica e na via mesocortical, ambas vias dopaminérgicas em ambas as doenças⁽⁴⁾. Estas alterações da ação dopaminérgica relativamente ao TDAH já foram evidenciadas em estudos farmacológicos, genéticos e imagiológicos, particularmente no que diz respeito a alterações genéticas que codificam o transportador da dopamina (DAT - *dopamine active transporter*)⁽³⁾.

O TDAH é a doença neurodesenvolvimental mais comum⁽³⁾. É estimado que a prevalência mundial de TDAH esteja entre os 2,5% e os 5%. Em Portugal a prevalência da mesma patologia é de 3%⁽¹⁾. O TDAH surge mais frequentemente em indivíduos do sexo masculino, sendo duas vezes mais frequente nos indivíduos deste sexo (2:1). Trata-se de um transtorno que habitualmente surge na infância, e é comum persistir na idade adulta⁽²⁾.

Quanto à depressão, é uma doença altamente heterogénea, no sentido em que a sua origem pode ser multifatorial e a sua apresentação clínica variável⁽⁵⁾. A depressão consiste numa perturbação afetiva, com alguns sinais e sintomas que lhe podem estar associados, como a tristeza, as alterações na motivação e vitalidade, a ansiedade, a fadiga, as alterações do sono, a irritabilidade fácil, as alterações no comportamento social e a perda de interesse em atividades que anteriormente faziam parte do leque de interesses da pessoa diagnosticada⁽⁶⁾. Estes sintomas, entre outros, estão incluídos nos critérios de diagnósticos dos vários tipos de depressão expostos no DSM-5⁽⁷⁾.

A depressão é uma das causas mais comuns de incapacidade no mundo. A depressão afeta cerca de 322 milhões de pessoas mundialmente (com tendência ao aumento), sendo responsável por 7,5% dos anos vividos com incapacidade⁽⁸⁾. Apesar de existir um aumento da prevalência da depressão a nível mundial, é relevante acrescentar que não se sabe até que ponto é que este aumento decorre realmente de mudanças na incidência e prevalência da depressão, ou se é apenas resultado do aumento da compreensão, conscientização e reconhecimento social da doença⁽⁹⁾. Em Portugal, cerca de 8% da população possui diagnóstico de depressão. Alguns indivíduos encontram-se mais predispostos a desenvolver depressão ao longo da vida, sendo que se constituem como fatores de risco os seguintes: fatores genéticos, doenças médicas, medicação e exposição a acontecimentos de vida adversos⁽⁶⁾. A depressão condiciona de modo significativo a qualidade de vida, sendo igualmente o principal determinante das mortes por suicídio. Apesar dos dados acima referidos serem de grande relevância na saúde da população mundial, a depressão é uma doença muito descredibilizada pela população em geral, já que a maioria das pessoas com este diagnóstico não recebem tratamento adequado e as estratégias de prevenção são muitas vezes inadequadas ou nulas⁽⁹⁾.

De modo preliminar, o TDAH está associado a elevadas taxas de depressão, enquanto comorbilidade (cerca de 16-31% dos adultos com diagnóstico de TDAH também possuem diagnóstico de transtorno depressivo major)⁽¹⁰⁾. Esta associação é também realçada no DSM-5: onde se estabelece igualmente que o TDAH é comórbido com o TDAH, no sentido em que a sua prevalência é maior em indivíduos com diagnóstico de TDAH prévio face a indivíduos sem diagnóstico de TDAH⁽⁷⁾.

Esta Revisão Integrativa da Literatura visa avaliar qual a influência do TDAH no diagnóstico da depressão em adultos, bem como determinar quais as intervenções sensíveis aos cuidados de enfermagem passíveis de reduzir o impacto negativo que ambas possam causar. É certo que a interligação a ser explorada no decorrer desta revisão entre as duas patologias esclarecerá em maior escala qual o grau de correlação entre ambas. Independentemente do grau identificado, a interligação entre ambas, as doenças, acentua a relevância do reconhecimento (e reconhecimento precoce) de cada uma delas individualmente, através da identificação de sinais e sintomas a elas associados bem como as intervenções de enfermagem sensíveis às mesmas. Existe atualmente evidência que suporta que alterações da saúde mental como a depressão são passíveis de exacerbar outras condições de saúde através de um vasto número de mecanismos de ação como a supressão da resposta imunitária, o aumento da ação do sistema nervoso autónomo e até mesmo a diminuição da adesão às recomendações elaboradas pelos cuidados de saúde. Estes factos acentuam a importância já referida no que concerne às intervenções de enfermagem face à depressão e ao TDAH⁽¹¹⁾.

MÉTODOS

Aspetos Éticos

Não foi necessário solicitar parecer em comissão de ética, pois esta investigação trata-se de um estudo de natureza secundária. Ao formular a questão de investigação foi considerado o respeito pelos princípios da clareza, objetividade e precisão, sendo que os resultados obtidos pretendem adicionar novo conhecimento a ser integrado nos cuidados de enfermagem, tendo como foco a pessoa com TDAH e a sua relação com o diagnóstico de depressão. A análise dos dados colhidos dos estudos selecionados foi desenvolvida, tendo em consideração o princípio do respeito pelos resultados obtidos nas investigações desenvolvidas e pelos respetivos investigadores. A realização da referenciação de autores foi efetuada, tendo em consideração as normas de boas práticas académicas e científicas.

Tipo de estudo

Na prática clínica é necessário manter sempre os cuidados de enfermagem com base na evidência científica, de modo que estes se traduzam em cuidados com mais qualidade. O processo da colheita, interpretação, avaliação e implementação dos dados clínicos é muito importante para a tomada de decisão dos enfermeiros. A todo este processo dá-se o nome de prática baseada na evidência⁽¹²⁾.

O estudo em questão é uma Revisão Integrativa da Literatura baseada na necessidade de colocar em prática cuidados de qualidade, de acordo com a evidência científica mais atual. Esta engloba as seguintes etapas: (i) identificação da pergunta de investigação; (ii) pesquisa em bases de dados científicas; (iii) definição de critérios de inclusão e exclusão de estudos; (iv) seleção dos estudos de acordo com os critérios definidos; (v) análise dos artigos selecionados; (vi) apresentação e discussão dos resultados; (vii) síntese dos conhecimentos adquiridos.

Procedimentos Metodológicos/ Processo Metodológico

Utilizaram-se os seguintes passos, como abordagem metodológica, para a realização desta revisão Integrativa da literatura: foi definida a pergunta de investigação do presente estudo, foram definidos os critérios de exclusão e inclusão, foram introduzidos descritores nas bases de dados, foram identificados os estudos nas bases de dados, foi realizada uma seleção de estudos, após leitura do título e resumo dos estudos. Subsequentemente, procedeu-se a uma avaliação minuciosa dos artigos selecionados e por fim, a uma análise dos dados recolhidos.

Com o objetivo a atingir a meta proposta, foi definida uma questão de investigação por meio da aplicação da mnemónica PICO, à qual se pretende responder na presente revisão integrativa da literatura. A letra “P” corresponde à *population* (população), “I” é a *intervention* (intervenção), “C” refere-se à *comparasion/control* (comparação / controlo) e o “O” são os *outcomes* (resultados). A pergunta delineada foi a seguinte: O diagnóstico precoce de TDAH na infância (I), influência o risco de depressão recorrente (O) em pessoas na idade adulta(P)?

Após a elaboração da pergunta PICO, seguiu-se uma colheita de dados relativa à temática em estudo. A mesma foi realizada durante o mês de outubro de 2023, através da plataforma EBSCOhost. Posteriormente, foram selecionadas as bases de dados MEDLINE with Full text, CINAHL plus with Full text e Psychology and Behavioral Sciences Collection. Os descritores utilizados para a pesquisa foram: “adhd”, “Hyperactivity”, “Hyperactivity disorder”, “Attention deficit” e “Depression in adults”. Estes descritores foram organizados dispendo dos operadores booleanos OR e AND, na seguinte ordem: “adhd” OR “Hyperactivity” OR “Hyperactivity disorder” OR “Attention deficit” AND “Depression in adults”.

De forma a limitar a pesquisa efetuada foram selecionados determinados critérios de inclusão, entre os quais: (i) texto integral; (ii) período temporal compreendido entre 2013 e 2023 (é, no entanto, critério valorativo a integração de estudos publicados nos últimos 5 anos); (iii) idiomas inglês e português; (iv) publicações de revistas académicas com revisão por pares e; (v) população com idade superior a 18 anos (sendo que foram considerados estudos longitudinais com início anterior à idade adulta). No que concerne aos critérios de exclusão, foram considerados todos os artigos que se encontravam duplicados, artigos que analisem exclusivamente o TDAH na infância e artigos que não estavam em consonância com o objetivo previamente delineado. Outros critérios de exclusão incluem artigos em idiomas que não estejam redigidos em português e inglês, artigos que não sejam gratuitos, e artigos não presentes nas bases de dados incluídas na metodologia da presente revisão integrativa.

Posteriormente à realização desta pesquisa, obteve-se um total de 107 artigos. No entanto, 27 destes artigos encontravam-se repetidos e, conseqüentemente, foram excluídos, resultando num total de 80. Com estes últimos procedeu-se à respetiva seleção, tendo sido realizada em duas etapas. Primeiramente pela leitura dos títulos, resumos e palavras-chaves e posteriormente pela sua leitura na íntegra. Ao finalizar a primeira etapa resultou um total de 59 artigos. Posteriormente, foram removidos 15 artigos por não se ter acesso ao texto completo, o que resultou um total de 44 artigos, que respeitavam todos os critérios ponderados para a recolha e análise de dados. Estas etapas de pesquisa são demonstradas no diagrama PRISMA, presente na Figura 1⁷.

RESULTADOS

No sentido de responder aos objetivos propostos, procedeu-se à leitura de vários artigos e foi analisado o seu conteúdo. As características e principais resultados obtidos encontram-se sintetizados no Quadro 1⁷, por ordem cronológica tendo em consideração a data crescente de publicação.

DISCUSSÃO

Através da identificação dos principais resultados obtidos nos seis artigos incluídos na presente revisão da literatura, foi possível compreender que os vários estudos se relacionam, mas também divergem em termos de alguns resultados.

Relativamente à relação da depressão com TDAH, foram encontradas evidências que corroboram a associação entre TDAH infantil e depressão subsequente na vida adulta⁽¹⁶⁾. Na sequência desta mesma temática também Nelson *et al* (2018), tendo por base um estudo desenvolvido numa amostra de estudantes universitários, verificou que os estudantes universitários com TDAH relataram mais sintomas de ansiedade e depressão em relação a estudantes sem TDAH⁽¹⁴⁾. Esta evidência é novamente reiterada por Semeijn *et al* (2015), que ao estudar o TDAH em idosos, verificou que este transtorno e a depressão estavam associadas quando os idosos tinham sido submetidos a conflitos mais graves, durante a sua vida⁽¹³⁾. Similarmente, Powell *et al* (2021), refere que os sintomas graves de TDAH estão relacionados com o agravamento da depressão⁽⁵⁾. Paralelamente, Howard *et al* (2019) também descreve que, no geral, os sintomas depressivos mostraram-se mais graves no grupo experimental do estudo em causa (cuja amostra conteve adolescentes com diagnóstico de TDAH) face ao grupo de controlo⁽¹⁵⁾.

Riglin *et al* (2021) relata no entanto que é relevante notar que o TDAH por si só não é um forte fator de risco para a depressão adulta: reduzir os sintomas de TDAH pode prevenir a depressão subsequente, mas muitos indivíduos vão desenvolver depressão por razões não explicadas pela presença de TDAH⁽¹⁶⁾ e Powell *et al* (2021) menciona que ainda assim, existe a possibilidade de presença de TDAH subjacente, ocultado pelo diagnóstico de depressão⁽⁵⁾.

No sentido de apurar fatores de risco ao desenvolvimento destas comorbidades, foi avaliado o impacto da situação socioeconómica dos indivíduos com TDAH, no que concerne ao desenvolvimento da depressão. Fatores demográficos e eventos de vida como a idade, a situação económica dos indivíduos e eventos de vida stressantes não são fatores preditivos de um maior grau de resiliência do indivíduo relacionado com o desenvolvimento da depressão, ou

seja, os indivíduos com TDAH que passam por estes eventos têm a mesma probabilidade de desenvolver um quadro depressivo que os indivíduos com TDAH que não experienciam estas mesmas situações⁽¹⁰⁾. Também o estudo realizado por Semeijn *et al* (2015) não demonstra uma relação estatisticamente significativa entre a existência de problemas financeiros (paralelismo com a situação económica descrita em cima) e o desenvolvimento de TDAH e depressão comórbida. Por outro lado, o mesmo autor encontra dados significativos entre os sintomas de TDAH e a depressão, explicando que a associação entre ambos pode ser parcialmente explicada pela vivência de conflitos sérios com outros, ou seja, a associação entre o TDAH e a depressão é mais significativa entre os indivíduos que experienciam conflitos⁽¹³⁾. Já que Oddo *et al* (2018) não especifica a etiologia dos eventos de vida stressantes referidos no início do presente parágrafo, é difícil estabelecer outra relação entre os resultados de ambos os autores em discussão, já que estes eventos de vida stressantes podem ou não incluir os conflitos sérios com outros descritos por Semeijn *et al* (2015)^(10,13). Na mesma linha de pensamento, Semeijn *et al* (2015) chegou ao resultado de que o número de eventos de vida não confere uma associação entre o TDAH e o diagnóstico de depressão, no entanto este autor não classifica a etiologia dos eventos de vida – no nosso ponto de vista os eventos de vida podem ou não ser stressantes, podendo apenas representar marcos ou pontos de viragem na vida de um indivíduo⁽¹³⁾. Deste modo considera-se impertinente estabelecer uma relação entre os eventos de vida descritos por Semeijn *et al* (2015) e os eventos de vida stressantes descritos por Oddo *et al* (2018)^(13,10).

Ainda no que diz respeito aos fatores de risco, foram também encontradas no estudo de Nelson e Liebel (2018) diferenças significativas relativamente ao sexo, ou seja, os participantes com TDAH do sexo feminino mostram maiores sintomas de depressão e ansiedade do que os do sexo masculino⁽¹⁴⁾.

No que concerne ao uso de substâncias, os sintomas de TDAH na adolescência foram, na sua generalidade, associados a um uso de substâncias frequente, à exceção do álcool, no estudo realizado por Howard *et al* (2019)⁽¹⁵⁾. Do mesmo modo, a persistência dos sintomas de TDAH no início da idade adulta pode predizer um subsequente transtorno de uso de substâncias (à exceção do álcool), devido ao contínuo uso das mesmas. O surgimento de sintomas depressivos encontra-se, muitas vezes, relacionado ao elevado uso de substâncias na adolescência, período de grande desenvolvimento psicossocial, onde os indivíduos estão mais expostos ao consumo de substâncias, particularmente em contextos sociais e na relação que estabelecem com os seus pares. No entanto, não foi encontrada uma associação clara entre a depressão na adolescência e o uso de substâncias na idade adulta, contrariamente ao achado relativo ao TDAH particularmente referente ao consumo de cannabis⁽¹⁵⁾.

Segundo o mesmo autor, no início da idade adulta, a dependência apenas da nicotina (sem a presença de outros transtornos de abuso de substâncias) é mais prevalente no grupo experimental com o diagnóstico de depressão paralelo ao diagnóstico de TDAH.

Não obstante, foi constatado também por Howard *et al* (2019), que a persistência da sintomatologia associada ao TDAH não interage com o diagnóstico de depressão no sentido de aumentar o risco do desenvolvimento de transtorno de uso de substâncias no início da idade adulta⁽¹⁵⁾. Deste modo, e no seguimento desta temática, os resultados obtidos sugerem que a depressão e o TDAH configuram-se como fatores de risco independentes ao uso e/ou transtorno de uso de substâncias.

Determinados mecanismos de coping comportamentais e cognitivos são fatores de risco significativos para a existência de depressão comórbida ao TDAH⁽¹⁰⁾. Mecanismos de *coping* como o pensamento ruminativo e o evitamento cognitivo e comportamental aquando da presença de sintomas depressivos são exemplos de mecanismos relacionados à presença de TDAH e depressão comórbida (mesmo quando os participantes não se encontravam deprimidos no momento e tendo em consideração sintomas considerados sub-clínicos no diagnóstico de depressão)⁽¹⁰⁾. O pensamento ruminativo está muitas vezes associado a uma concentração diminuída, a vieses cognitivos negativos e a uma inibição de adotar tanto estratégias para a resolução de problemas, como mecanismos de *coping* adaptativos. Deste modo, evitar situações desconfortáveis e relembrar eventos de carácter negativo de modo excessivo pode conduzir ao desenvolvimento de sintomas depressivos; de igual modo, a ausência ou pouca frequência deste tipo de respostas cognitivo-comportamentais pode ser um fator protetor para o desenvolvimento de depressão comórbida ao TDAH⁽¹⁰⁾. Na sequência, Howard *et al* (2019) refere que mecanismos de coping mal adaptativos podem contribuir para o uso frequente de cannabis por adultos jovens com historial de TDAH; a utilização de cannabis é justificada muitas vezes pelos benefícios terapêuticos que os mesmos atribuem à droga, como o controlo sintomático do TDAH.

Este resultado acentua a pertinência do tratamento do TDAH precoce e contínuo, passível a, mais tarde, prevenir o desenvolvimento de depressão enquanto comorbilidade ou até prevenir o transtorno de abuso de substâncias⁽¹⁰⁾.

No que concerne ao tratamento e medicação, os indivíduos com TDAH apresentam uma taxa 20% menor de depressão ao receberem medicação do TDAH em comparação com quando não a estavam a tomar⁽¹⁶⁾. Desta forma, foi verificado que a medicação destinada ao controlo sintomático do TDAH estava associada a uma diminuição do risco a longo prazo de depressão. Consistente com estes dados, Oddo *et al* (2018) encontrou evidência que o tratamento do TDAH foi associado a uma maior resiliência face ao desenvolvimento de quadros depres-

sivos, particularmente se este tratamento for iniciado de forma precoce e continuada⁽¹⁰⁾. É também constatado que o tratamento específico dos sintomas de TDAH em mulheres com depressão recorrente pode melhorar os resultados clínicos a longo prazo. Assim, segundo estes 3 autores, reduzir os sintomas de TDAH por meio terapêutico pode prevenir a depressão subsequente⁽⁵⁾.

As mulheres com depressão recorrente e com sintomas de TDAH, mas sem diagnóstico definido, realizavam medicação antidepressiva de segunda linha, visto que apresentavam uma má resposta aos antidepressivos de primeira linha e à possibilidade de desenvolver efeitos colaterais. Assim, muitos destes utentes ao não realizarem tratamento para o TDAH, mas sim para a depressão, continuavam com a presença significativa dos sintomas de TDAH⁽⁵⁾.

Limitações

A primeira limitação encontrada foi na pesquisa e escolha de artigos devido à escassez dos mesmos relacionados exclusivamente com os dois tópicos da nossa temática (TDAH e depressão) que tenham sido publicados nos últimos 5 anos. Por esse motivo, outra limitação a apontar, foi o delineamento de pesquisa temporal, na qual foi incluído um artigo publicado não nos últimos 5 anos, mas sim nos últimos 10. Considera-se que muitos dos artigos alvo de procura publicados nos últimos 5 e até nos últimos 10 anos abrangiam patologias adicionais sobre as quais não era de particular interesse abordar.

Outra limitação identificada encontra-se relacionada com a limitação da pesquisa efetuada tendo como critérios de inclusão o idioma dos artigos; a pesquisa realizada pressupôs que apenas fossem considerados artigos em português e em inglês. Dentro do mesmo tópico existe outra limitação, relacionada com o facto de todos os artigos disponíveis encontrados para fundamentar a presente revisão integrativa serem exclusivamente em língua inglesa (não foi encontrado nenhum artigo em língua portuguesa, que era um dos dois idiomas considerados no começo); este facto reduziu os artigos seleccionados como exclusivamente de idioma inglês.

Foi também limitativo na seleção de artigos o facto dos mesmos serem por vezes pagos para o acesso à leitura integral, já que um dos critérios para inclusão dos artigos era a sua leitura de forma gratuita e integral.

Outra limitação bastante considerável a acrescentar é a margem de idades consideradas como critério de inclusão. Devido à relativa escassez de estudos recentes (nos últimos 5 a 10 anos) que relacionem apenas o diagnóstico de TDAH e o diagnóstico de depressão, os critérios de inclusão sofreram alterações face ao que era inicialmente esperado. Além de adultos (faixa etária que vulgarmente é considerada entre os 18 e os 65 anos) foram considerados idosos

com diagnóstico de TDAH (considerados num dos estudos incluídos nesta revisão entre os 60 e os 94 anos). A acrescentar, foram ainda incluídos alguns estudos de metodologia longitudinal, cujas recolhas de dados foram elaboradas em períodos superiores a 10 anos, iniciando muitas vezes na infância (já que usualmente é a faixa etária onde se iniciam os primeiros sinais e sintomas do TDAH) e prolongando-se ao longo da adolescência até ao início da idade adulta. Apesar destes últimos artigos terem sido analisados integralmente, os resultados dos mesmos foram obtidos em pessoas com idade superior a 18 anos, tendo sido estes os resultados utilizados para fundamentar a discussão da presente revisão integrativa.

Por último, outra limitação identificada foi a não consideração de todos os artigos nos idiomas selecionados de todas as plataformas existentes (limitação a apenas 3 plataformas de pesquisa).

Aplicabilidade e implicações na prática clínica

Na prática de enfermagem, os profissionais têm que estar constantemente atentos às alterações de sinais e sintomas dos seus utentes. Ao conhecer os sinais e sintomas das patologias em causa na presente revisão, o TDAH e a depressão, é facilitada a implementação precoce de intervenções, já que existe um maior grau de prevenção e consciencialização acerca das mesmas. Deste modo, é útil que exista um acompanhamento por parte de profissionais de saúde regular e contínuo do utente, pressupondo igualmente um diagnóstico de TDAH precoce, de modo a impedir o surgimento de sintomas de depressão na idade adulta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta Revisão Integrativa da Literatura visou compreender qual a importância do TDAH no diagnóstico da depressão em adultos, bem como determinar quais as intervenções sensíveis aos cuidados de enfermagem passíveis de reduzir o impacto negativo que ambas possam causar. A interligação explorada no decorrer desta revisão entre as duas patologias em causa, solidificou o nosso entendimento sobre a correlação existente entre as mesmas tendo em consideração os artigos selecionados para revisão. A correlação encontrada após a análise dos estudos demonstrou que existe uma maior probabilidade do aparecimento de depressão em indivíduos com TDAH. Alguns dos fatores explorados no que diz respeito ao desenvolvimento de depressão aquando do diagnóstico de TDAH, foram o sexo, tratamento/ medicação, duração do tratamento do TDAH, conflitos/eventos de vida, padrões de comportamento e *coping*, severidade dos sintomas de TDAH e a influência do abuso de substâncias para o diagnóstico de depressão.

Considera-se que dentro destas variáveis, a que se mostrou mais relevante no decorrer da análise realizada foi aquela referente à tentativa de atenuar os sintomas de TDAH, constatando-se ser possível prevenir a depressão subsequente. Independentemente do grau identificado, a interligação entre ambas as doenças acentua a relevância do reconhecimento (e reconhecimento precoce) de cada uma delas individualmente. O conhecimento dos fatores de risco e dos sinais e sintomas do TDAH e da depressão é uma mais-valia para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem sensíveis às doenças em causa, de modo a aumentar a qualidade de vida dos indivíduos que vivem com este tipo de patologias.

O objetivo postulado para a presente revisão integrativa da literatura foi: “Identificar de que modo o TDAH influencia o diagnóstico de depressão, em adultos.” Deste modo, e apesar das limitações identificadas, é possível concluir que o objetivo foi alcançado. Não obstante, considera-se importante mencionar que é necessária não só uma contínua investigação por parte da comunidade científica relativamente ao tópico, como uma aplicação dos conhecimentos obtidos através da investigação na prática clínica, tendo em vista a melhoria da qualidade e do rigor dos cuidados. Ainda que a saúde mental aparente ser uma temática cada vez mais discutida, permanece na nossa ótica, subvalorizada, pela vasta maioria dos cidadãos, por inúmeros governos e até pelos próprios profissionais de saúde. Tendo em vista o reconhecimento da importância deste e de outros tópicos relativos à saúde mental da população, apelamos à prática clínica que preze pelo rigor científico e à continuidade da pesquisa de mais e melhor evidência para suportar os cuidados prestados.

REFERÊNCIAS

1. Fayyad J, Sampson NA, Hwang I, Adamowski T, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, et al. The descriptive epidemiology of DSM-IV Adult ADHD in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *ADHD Atten Def Hyp Disord*. 2017;9:47-65 (2017). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12402-016-0208-3>
2. Castro C, Lima R. Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta. *Revista Psicopedagogia*. 2018;35(106): 61-72. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862018000100008&lng=pt&tlng=pt.
3. Tai YC, Chi MH, Chu CL, Chiu NT, Yao WJ, Chen PS, et al. Availability of Striatal Dopamine Transporter in Healthy Individuals With and Without a Family History of ADHD. *Journal of Attention Disorders*. 2019;23(7):665-670. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1087054716654570>
4. Chen Q, Kuja-Halkola R, Sjölander A, Serlachius E, Cortese S, Faraone SV, et al. Shared familial risk factors between attention-deficit/hyperactivity disorder and overweight/obesity – a population-based familial coaggregation study in Sweden. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*. 2017;58(6): 711-718. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12686>.
5. Powell V, Agha SS, Jones RB, Eyre O, Stephens A, Weavers B et al. ADHD in adults with recurrent depression. *Journal of Affective Disorders*. 2021; 1(295):1153-1160. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.010>
6. Serviço Nacional de Saúde. Depressão. 2023. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/depressao/>
7. American Psychiatric Association. DSM-5: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. 2014; 5.ª Ed. Lisboa: Climepsi Editores.
8. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial de Saúde. Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/23-2-2017-aumenta-numero-pessoas-com-depressao-no-mundo>
9. Moreno-Agostino D, Wu YT, Daskalopoulou C, Hasan MT, Huisman M, Prina M. Global trends in the prevalence and incidence of depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2021;281:235-243. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.035>
10. Oddo LE, Knouse LE, Surman CB, Safren SA. Investigating Resilience to Depression in Adults With ADHD. *Journal of Attention Disorders*. 2018; 22(5):497-505. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1087054716636937>
11. Karatzias T, Jowett S, Yan E, Raeside R, Howard R. Depression and resilience mediate the relationship between traumatic life events and ill physical health: results from a population study. *Psychology, Health & Medicine*. 2017;22(9):1021-1031. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1257814>
12. EBSCO Health, CINAHL Complete. 7 Steps to the Perfect PICO Search: Evidence-Based Nursing Practice. 2023. Disponível em: <https://www.ebsco.com/resources/7-steps-perfect-pico-search>

13. Semeijn EJ, Comijs HC, Kooij JJ, Michielsen M, Beekman AT, Deeg DJ. The role of adverse life events on depression in older adults with ADHD. *Journal of Affective Disorders*. 2015;15(174):574-579. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.11.048>

14. Nelson JM, Liebel SW. Anxiety and depression among college students with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): Cross-informant, sex, and subtype differences. *Journal of American College Health*. 2018;66(2):123-132. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07448481.2017.1382499>

15. Howard AL, Kennedy TM, Macdonald EP, Mitchell JT, Sibley MH., Roy A, et al. Depression and ADHD-Related Risk for Substance Use in Adolescence and Early Adulthood: Concurrent and Prospective Associations in the MTA. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2019;47(12):1903-1916. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00573-y>

16. Riglin L, Leppert B, Dardani C, Thapar AK, Rice F, O'Donovan MC et al. ADHD and depression: investigating a causal explanation. *Psychological Medicine*. 2021;51(11):1890-1897. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0033291720000665>

Autores

Alice Silveira

<https://orcid.org/0009-0002-8076-7895>

Andreia Santo

<https://orcid.org/0009-0008-2037-2406>

Beatriz Mira

<https://orcid.org/0009-0005-9016-2955>

Carolina Filipe

<https://orcid.org/0009-0000-2593-1600>

Catarina Rocha

<https://orcid.org/0009-0006-0854-4549>

Maria José Dolores Augusto

<https://orcid.org/0009-0000-9965-1118>

Ana Lúcia João

<https://orcid.org/0000-0002-8600-6790>

Margarida Goes

<https://orcid.org/0000-0001-6017-6874>

António Portelada

<https://orcid.org/0000-0003-4499-9517>

Autora Correspondente/Corresponding Author

Ana João – Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus Universidade de Évora, Portugal.

alsjoao@uevora.pt

Contributos dos autores/Authors' contributions

AFS: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

AS: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

BM: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

CF: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

CR: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

MA: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

AJ: Coordenação do estudo, desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

MG: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

AP: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

©Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e RIASE 2024.

Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC.

Nenhuma reutilização comercial.

©Author(s) (or their employer(s)) and RIASE 2024.

Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

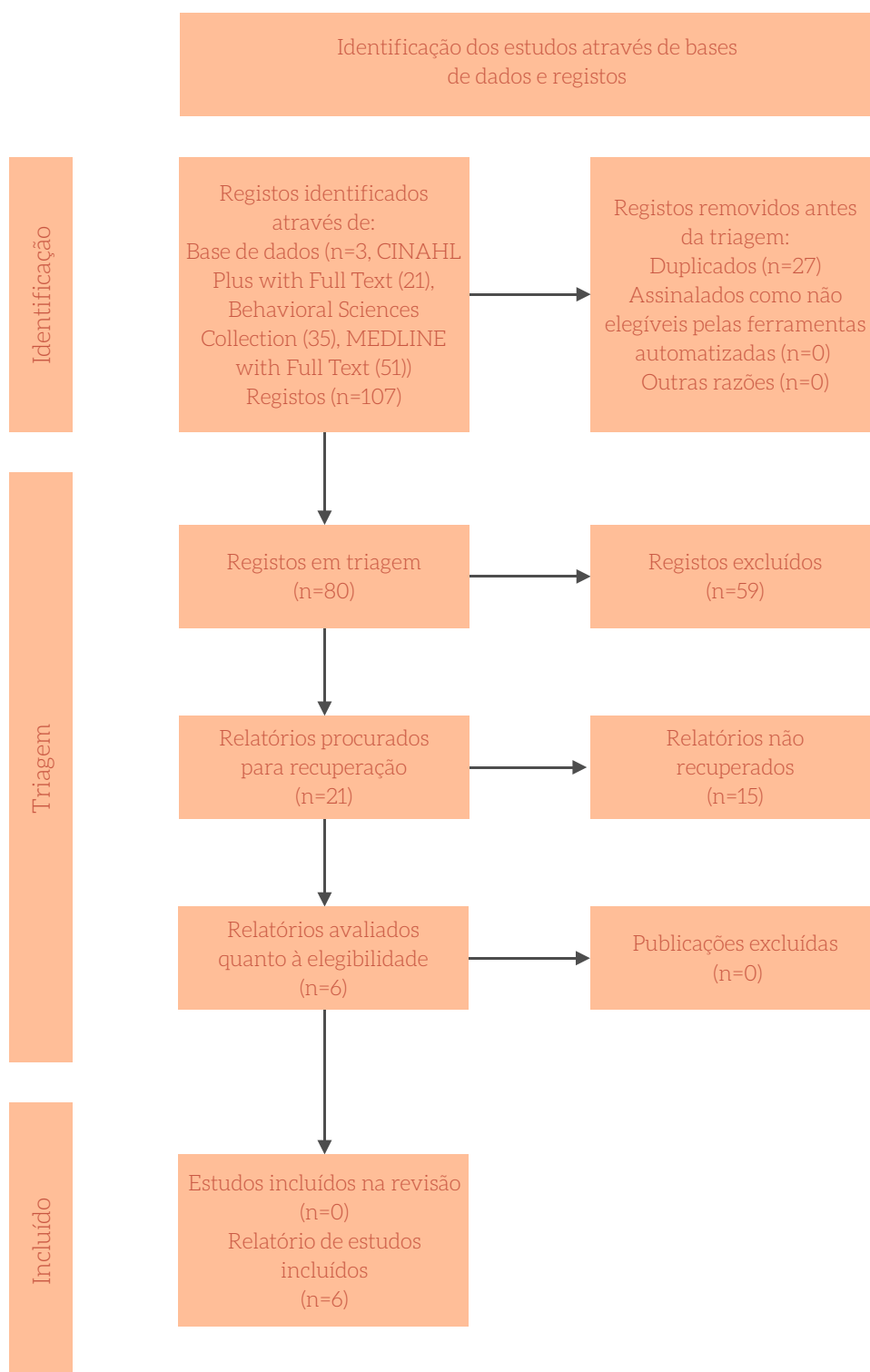


Figura 1 - Diagrama PRISMA.⁵

Quadro 1 - Identificação dos estudos e principais resultados. →⁶

Autores/ método/ nível de evidência	Objetivos	Resultados
<p>Semeijn EJ, Comijs HC, Kooij JJ, Michielsen M, Beekman AT, Deeg DJ (2015)⁽¹³⁾.</p> <p>Método: Estudo Longitudinal, Quantitativo.</p> <p>Nível de Evidência: Nível 4.</p>	<p>Determinar se o TDAH em idosos está associado a momentos de vida mais adversos, assim como, a relação entre o TDAH e a depressão, e de como estes são influenciados pelo impacto das adversidades da vida.</p>	<p>No presente estudo, verificou-se que em comparação com adultos mais velhos sem TDAH, aqueles que têm a mesma patologia, vivenciam conflitos mais graves, sendo este o primeiro estudo a demonstrar esta comparação. A associação entre TDAH e depressão é substancialmente mais forte naqueles que experimentam conflitos graves e eventos de vida adversos.</p> <p>Constatou-se que o TDAH e a depressão podem compartilhar a mesma etiologia e/ou que o TDAH pode levar à depressão.</p> <p>A hipótese de que uma das razões pelas quais o TDAH pode levar à depressão é o aumento da frequência de experimentar eventos adversos de vida, especialmente ter conflitos com os outros. O facto de experimentar mais eventos adversos na vida explicou a associação entre TDAH e depressão.</p> <p>Do ponto de vista clínico, os idosos com TDAH viveram com o transtorno sem ter tido a oportunidade de ser avaliados e diagnosticados adequadamente ou ter realizado tratamentos, ao longo da sua vida. Durante a infância e a idade adulta dos entrevistados, o diagnóstico de TDAH ainda não era conhecido. Como resultado, os eventos de vida que eles experimentaram podem ter levado a níveis mais altos de depressão em comparação com crianças e adultos com TDAH atualmente diagnosticados.</p>
<p>Nelson JM, Liebel SW (2018)⁽¹⁴⁾.</p> <p>Método: Correlacional.</p> <p>Nível de evidência: Nível 4.</p>	<p>Este estudo examinou os sintomas de ansiedade e depressão em estudantes universitários com déficit de atenção e hiperatividade.</p>	<p>Estudantes universitários com TDAH relataram sentir mais sintomas de ansiedade e depressão em relação a estudantes sem TDAH. Os resultados obtidos indicavam que o número de queixas realizadas pelos pais de estudantes com TDAH relativamente aos sintomas acima descritos, são superiores ao número de queixas dos filhos (estudantes universitários). Foram também encontradas diferenças de sexo significativas entre os participantes com TDAH, onde o sexo feminino, mostra maiores sintomas de depressão e ansiedade do que o sexo masculino. As queixas feitas pelos pais em relação aos sintomas de ansiedade foram maiores em estudantes com TDAH predominantemente desatento em comparação aos estudantes com TDAH combinado.</p>

Quadro 1 – Identificação dos estudos e principais resultados. ↔

Autores/ método/ nível de evidência	Objetivos	Resultados
<p>Oddo LE, Knouse LE, Surman CB, Safren SA (2018)⁽¹⁰⁾. Método: Estudo Quantitativo. Nível de Evidência: Nível 4.</p>	<p>Determinar qual a probabilidade do indivíduo com TDAH ser resiliente à depressão no decorrer da vida, caso este tenha vindo a receber tratamento por longos períodos para o TDAH. O objetivo definido foi averiguar se a pessoa com TDAH com tratamento prolongado se encontra menos predisposta a desenvolver estratégias cognitivas e comportamentais mal adaptativas face à doença, e menos sintomas de TDAH.</p>	<p>Neste estudo os autores verificaram que existem fatores protetores que podem eventualmente contribuir para a resiliência ao desenvolvimento de depressão comórbida ao TDAH em adultos. Os adultos com TDAH que habitualmente <u>não</u> desenvolvem padrões de pensamento obsessivo e de evitamento cognitivo-comportamental aquando de sentimentos de tristeza, associados a um tratamento mais extensivo do TDAH são, de entre os indivíduos com TDAH, os mais prováveis de mostrar resiliência face ao surgimento de depressão enquanto comorbilidade. Além disso, indicadores que seriam de esperar que contribuíssem para o aumento do risco de depressão em indivíduos com TDAH (acontecimentos recentes de carácter negativo na vida do sujeito ou sintomas considerados mais graves de TDAH) não ditaram o aumento de resiliência face ao desenvolvimento de depressão na população estudada. Foi ainda encontrado que a existência de tratamento no que diz respeito ao diagnóstico de TDAH foi associado a uma maior resiliência face ao desenvolvimento de quadros depressivos. Este resultado adiciona evidência, a par de outros estudos anteriormente realizados, que o tratamento do TDAH precoce e continuado pode mais tarde prevenir o surgimento de depressão enquanto comorbilidade ou até prevenir o desenvolvimento de problemas de abuso de substâncias.</p> <p>Os tratamentos com base na compreensão dos fatores protetores (como o <i>coping</i>) que se constituem como mecanismos para a resiliência à existência de depressão comórbida parecem ser a melhor forma para prevenir o desenvolvimento de depressão em adultos com diagnóstico de TDAH.</p>

Quadro 1 – Identificação dos estudos e principais resultados.↔↔

Autores/ método/ nível de evidência	Objetivos	Resultados
<p>Howard AL <i>et al</i> (2019)⁽¹⁵⁾. Método: Quantitativo, Longitudinal. Nível de evidência: Nível 4.</p>	<p>Determinar se a depressão na adolescência influencia o desenvolvimento de abuso de substâncias em crianças com TDAH. Este estudo examina duas hipóteses: (1) a depressão na adolescência condiciona o risco para o abuso de substâncias relacionado com o TDAH na idade adulta por surgir mais frequentemente em pessoas com TDAH e levar mais frequentemente a um uso de substâncias posterior; e (2) a depressão na adolescência modera a existência de uso de substâncias associado ao diagnóstico de TDAH, enquanto que os efeitos de TDAH na infância estão associados à gravidade e número de sintomas depressivos na adolescência.</p>	<p>Este estudo tem em consideração variáveis como o uso de substâncias (1. álcool, 2. cannabis, 3. tabaco e 4. outras drogas ilícitas/ medicamentos sujeitos a receita médica); a avaliação dos sintomas depressivos; a avaliação dos sintomas de TDAH (através da avaliação diferenciada dos sintomas de desatenção/dificuldade de concentração e dos sintomas de hiperatividade e/ou comportamento impulsivo); e a persistência de sintomas de TDAH na idade adulta/diagnóstico na idade adulta. Deste modo, foi encontrado que os sintomas depressivos na adolescência não apresentavam qualquer associação entre o TDAH na infância e o uso posterior de substâncias na idade adulta. Na sequência, o uso de qualquer uma das substâncias consideradas na variável “uso de substâncias” na adolescência mostrou-se mais frequente em períodos específicos em que os adolescentes vivenciaram sintomas depressivos mais graves, independentemente do seu historial com o TDAH. Nos adolescentes com sintomas depressivos mais graves (em várias avaliações) que os da maioria da amostra considerada, apresentaram uma maior tendência ao uso de substâncias com maior frequência (à exceção a bebidas alcoólicas) na adolescência. A maioria dos efeitos observados nos adolescentes com sintomas de déficit de atenção revelou que é mais frequente que estes recorram a um uso amíu de cannabis e tabaco na idade adulta. Já em adolescentes com sintomas prevalentes de hiperatividade e/ou impulsividade, o estudo sugere que existe uma maior tendência para o uso frequente de drogas ilícitas¹ na idade adulta.</p>
<p>Riglin L, <i>et al</i> (2021)⁽¹⁶⁾. Método: Estudo Experimental, Longitudinal. Nível de evidência: Nível 1.</p>	<p>Investigar se TDAH e a genética do TDAH estão causalmente relacionadas com a depressão, usando dois métodos diferentes (através da utilização de dois desenhos diferentes, uma população longitudinal, coorte design e aleatoriedade Mendeliana (MR) para investigar uma possível relação causal entre ADHD e depressão).</p>	<p>No presente estudo longitudinal foi possível verificar que foram encontradas evidências a favor de uma associação entre TDAH infantil e depressão subsequente na vida adulta. Através da população, conseguimos obter que o TDAH infantil era associado a um risco aumentado de depressão recorrente em jovem-adulto. Foi possível chegar a esta associação ao controlar o sexo, adversidade, educação materna e depressão materna da população. As descobertas sugerem que esta associação não é impulsionada pela depressão infantil, mas sim pelo facto das crianças com TDAH desenvolverem depressão subsequente. Foi observado que muito desta associação foi explicada pela continuação de TDAH na vida adulta. Há registos de pacientes que descobriram que as crianças diagnosticadas com TDAH tinham aproximadamente seis vezes maior probabilidade de ter depressão dentro de 1 ano de diagnóstico de TDAH e duas vezes mais provável dentro de 5 anos, em comparação com crianças sem TDAH (Gundel <i>et al</i>, 2018). É importante notar que o TDAH por si só não é um forte fator de risco para a depressão adulta: reduzir os sintomas de TDAH pode prevenir a depressão subsequente, mas muitos indivíduos vão desenvolver depressão por razões não explicadas pela presença de TDAH.</p>

¹O estudo citado considera “drogas ilícitas” independente de “cannabis” (ambas incluídas na variável *uso de substâncias*). Sendo assim, considere-se estas mesmas variáveis conforme descritas independentemente do estatuto legal do consumo de cannabis, que pode diferir conforme o país.

Quadro 1 - Identificação dos estudos e principais resultados.[←]

Autores/ método/ nível de evidência	Objetivos	Resultados
<p>Powell V, <i>et al</i> (2021) ⁽⁵⁾. Método: Estudo Longitudinal, Quantitativo. Nível de evidência: Nível 4.</p>	<p>O objetivo deste estudo longitudinal de 13 anos é investigar o TDAH em mulheres com depressão recorrente. Primeiro é necessário investigar a prevalência de TDAH nas mulheres, de seguida, investigar as características clínicas da depressão associadas ao TDAH, como a idade de início, a gravidade, a recorrência do episódio, a persistência de sintomas subliminares, os pensamentos suicidas, a automutilação, os sintomas afetivos psicóticos e de irritabilidade. Investigar a associação de sintomas de TDAH com aspetos da gerência clínica da depressão que inclui a hospitalização e o consumo de medicação antidepressiva de primeira linha e os não de primeira linha, como indicador de uma má resposta ao tratamento ou a uma situação clínica complexa.</p>	<p>Neste estudo longitudinal prospetivo, verificou-se que 12,8% das mulheres deprimidas recorrentemente tinham sintomas de TDAH elevados e 3,4% preencheram os critérios diagnósticos do DSM-5 para o TDAH. Nenhuma das mulheres relatou ter sido diagnosticada com TDAH por um médico profissional, ou seja, estas mulheres não têm o diagnóstico de TDAH definido. De acordo com o estudo de Powell, V, E. <i>et al</i> (2021), os sintomas de TDAH surgem em idade mais precoce, isto é, em idade inferior a 25 anos e estão associados ao início da depressão. O TDAH potencializa os sintomas da depressão levando a maior recorrência de episódios depressivos durante o período do estudo de 13 anos, como por exemplo, aumento da irritabilidade, do risco de automutilação ou tentativa de suicídio. Indivíduos com sintomas de TDAH elevados estão mais propensos ao aumento do risco de internamento e de receber medicação antidepressiva não de primeira linha, o que pode sugerir que esses indivíduos foram reconhecidos pelos médicos como tendo uma apresentação de depressão mais complexa ou baixa resposta a antidepressivos de primeira linha.</p>