



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**JOSÉ XEREZ NETTO
MARIANA DE OLIVEIRA GOMES SANTANA**

**QUALIDADE DE VIDA EM ADULTOS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE
ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) EM USO DO METILFENIDATO:
REVISÃO INTEGRATIVA**

**CAJAZEIRAS - PB
2016**

**JOSÉ XEREZ NETTO
MARIANA DE OLIVEIRA GOMES SANTANA**

**QUALIDADE DE VIDA EM ADULTOS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE
ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) EM USO DO METILFENIDATO:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na disciplina de TCC como requisito parcial para conclusão do curso de Medicina, Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG.

Orientadora: Profa. Ms. Emmanuelle Lira Cariry.

CAJAZEIRAS - PB
2016

**JOSÉ XEREZ NETTO
MARIANA DE OLIVEIRA GOMES SANTANA**

**QUALIDADE DE VIDA EM ADULTOS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE
ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) EM USO DO METILFENIDATO:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na disciplina de TCC como requisito parcial para conclusão do curso de Medicina, Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG.

Orientadora: Profa. Ms. Emmanuelle Lira Cariry.

Aprovado em: ____/____/2016

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms. Emmanuelle Lira Cariry
Unidade Acadêmica de Ciências da Vida (UACV/CFP/UFCG)
Orientadora

Enf. Dr^a. Eliane de Sousa Leite
Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF/CFP/UFCG)
Membro Examinador

Profa. Ms. Sofia Dionísio Santos
Unidade Acadêmica de Ciências da Vida (UACV/CFP/UFCG)
Membro Examinador

Dedicamos este trabalho a Deus, por nos proporcionar a vida, saúde e sabedoria; aos nossos pais, por nos apoiar em todos os momentos dessa trajetória; aos pacientes por nos permitirem o aprendizado da prática clínica; e a todos que se esforçaram para a realização deste sonho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, força incompreensível de todos os momentos, sempre presente como alicerce fundamental de todas nossas boas ações.

A nossos pais, instrumentos de Deus e representatividade maior de altruísmo em nossas vidas.

Aos pacientes e companheiros de luta infindável da saúde pública brasileira pela oportunidade de aprendizado diário.

Ao utópico corpo docente da Universidade Federal de Campina Grande – *campus* Cajazeiras, pela realização acadêmica, competência e dedicação que nos propiciaram.

À orientadora deste trabalho, Profa. Ms. Emmanuelle Lira Cariry, pelo tempo, compreensão, ensinamento incalculáveis e cruciais a realização deste estudo.

A todos os envolvidos que direta e indiretamente tornaram possível essa conquista, nosso mais sincero agradecimento.

NETTO, J. X.; SANTANA, M. O. G. **Qualidade de vida em adultos com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em uso do metilfenidato: revisão integrativa.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) - Universidade Federal de Campina Grande, 2016.

RESUMO

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é uma desordem neuropsiquiátrica caracterizada por um padrão de constante desatenção, e/ou aumento na impulsividade ou hiperatividade com interferência funcional no desenvolvimento. Pesquisas médicas atuais apontam que os adultos são o segmento de maior crescimento dentro da população diagnosticada e medicada com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Estima-se que metade das crianças diagnosticadas com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade continue com sintomatologia prejudicial na vida adulta. A medicina baseada em evidências mostra que a terapia alvo dessa desordem encontra seu pilar central no tratamento medicamentoso tendo como medicamento de primeira linha o estimulante do sistema nervoso central metilfenidato. O objetivo do presente estudo é avaliar a melhoria na qualidade de vida dos adultos diagnosticados com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em uso de metilfenidato, comparando com placebo ou tratamento não medicamentoso, a partir da análise de estudos científicos. O método usado neste trabalho foi a revisão integrativa, no dia 11 de abril de 2016, utilizando os descritores em saúde: *methylphenidate, adult, quality of life, adhd*, nas fontes de dados em saúde Pubmed, Lillacs, SciELO delimitando os critérios de inclusão como os artigos publicados nos anos de 2006 a 2015, em inglês, português e/ou espanhol, com resumos e textos completos disponíveis nas bases de dados pesquisadas, que fizessem referência à população adulta e que o título do artigo se adequasse a temática proposta, cujo método adotado fosse de forte evidência. Concluiu-se do atual estudo uma consistente evidência de efetividade e segurança no uso do metilfenidato e notável melhoria em distintos parâmetros avaliados acerca da qualidade de vida em adultos diagnosticados com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em uso de metilfenidato na vida adulta.

Palavras-chave: Metilfenidato. Adulto. Qualidade de vida. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

NETTO, J. X.; SANTANA, M. O. G. **Quality of life in adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in use of methylphenidate: integrative review.** Final Paper (Undergraduate Course in Medicine) - Federal University of Campina Grande, 2016.

ABSTRACT

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a neuropsychiatric disorder characterized by a pattern of constant inattention and / or increased impulsivity or hyperactivity with functional interference in development. Current Medical Research indicates that adults are the fastest growing segment within the population diagnosed and treated with ADHA disorder. It is estimated that half of the children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder continue with harmful symptoms in adulthood. Evidence-based medicine shows that the targeted therapy of this disorder is its central pillar in drug treatment having as first-line drug stimulant of the central nervous system methylphenidate. The aim of this study is to evaluate the improvement in the quality of life of adults diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder in use of methylphenidate compared to placebo or no drug treatment, based on the analysis of scientific studies. The method used in this work was the integrative review, on April 11, 2016, using the health descriptors: methylphenidate, adult, quality of life, adhd, in health data sources Pubmed, Lillacs, SciELO delimiting the inclusion criteria as the articles published in the years 2006-2015, in English, Portuguese and / or Spanish, with abstracts and full texts available in searchable databases, which made reference to the adult population and the title of the article would fit the proposed theme, whose method adopted was strong evidence. It was concluded from the current study is consistent evidence of effectiveness and safety in the use of methylphenidate and remarkable improvement in various parameters evaluated on the quality of life in adults diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder in use of methylphenidate in adulthood.

Keywords: Methylphenidate. Adult. Quality of life. Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Etapas da Revisão sistemática.....	25
--	-----------

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Critérios Diagnósticos do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.....	16
Quadro 2 – Classificação do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.....	18
Quadro 3 – Caracterização das publicações na base de dados PubMed, de acordo com autor(es), título, periódico, volume, ano, no período de 2006 a 2016.....	29
Quadro 4 – Caracterização das publicações conforme a melhoria na qualidade de vida em adultos com TDAH em uso de metilfenidato. PubMed (2006 a 2016).....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASRS – Adults Self-Report Scale.

AAQoL – Adult ADHD Quality of Life Questionnaire.

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde.

DSM V – American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

ER – Liberação estendida.

IR – Liberação imediata.

kg – Quilograma.

LILACS – Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

mg – Miligrama.

MPH – Metilfenidato.

OROS-MPH – Sistema Osmótico de Liberação Oral – Metilfenidato.

PubMed – Medical Published – service of the U.S. National Library of Medicine.

SciELO – Scientific Electronic Library Online.

SNC – Sistema Nervoso Central.

TDAH/ADHD – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1 Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	13
2.2 Critérios Diagnósticos do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade	15
2.3 Qualidade de vida no usuário do metilfenidato.....	19
3 MATERIAIS E MÉTODO.....	24
3.1 Tipo de estudo.....	24
3.2 Critérios para a realização da revisão integrativa.....	24
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
4.1 Especificações dos artigos selecionados.....	28
4.2 Evidências acerca dos fatores relacionados ao TDAH em adultos.....	30
4.3 Síntese do conhecimento acerca da qualidade de vida de adultos com TDAH em uso de metilfenidato.....	33
REFERÊNCIAS	36
ANEXOS.....	39

1 INTRODUÇÃO

Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é definido como um padrão contínuo de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade com interferência funcional ou no desenvolvimento (DSM V, 2014).

Em sua quinta edição, o American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM – V), especifica três subtipos de apresentações clínicas: combinada, predominantemente desatenta, predominantemente hiperativa/impulsiva. O DSM – V requer cinco sintomas para o diagnóstico de TDAH em adolescentes com 17 anos ou mais e adultos, em vez de seis como indicado para menores de 17 anos (Quadro 1). Além disso, no intuito de representar a desenvolvimento do TDAH ao longo da vida, os sintomas de TDAH devem interferir no desenvolvimento funcional, social ou acadêmico apropriado (DSM V, 2014).

Dados epidemiológicos sugerem que a presença de TDAH esteja entre 7% a 8% nos pré-escolares, 5% incluindo crianças e adolescentes e 2,5% nos adultos. Prevalência maior é mostrada entre meninos 2:1, podendo alcançar taxas tão altas quanto 9:1. História familiar do distúrbio em parentes de primeiro grau está relacionada ao surgimento do transtorno. Além de alto risco de desenvolvimento de outras desordens psiquiátricas, incluindo desordens de comportamento, desordem de ansiedade, desordem depressiva, desordem de humor (SADOCK et al., 2015).

Para López (2013), o TDAH é um transtorno que persiste em mais de 50% na idade adulta. No entanto é pouco reconhecido e diagnosticado em adultos decorrente às características do quadro clínico, o qual varia em relação às crianças.

Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade é uma enfermidade que tem início durante a infância e se faz necessária a presença de alguns sintomas antes dos 12 anos de idade. É desafiante realizar uma avaliação precisa do início dos sintomas durante a infância assim como resgatar os sintomas relatados por adultos, sendo necessárias informações complementares (DSM V, 2014).

Até pouco tempo se considerava que o TDAH não se manifestava além da adolescência, e que havia uma remissão ou desembocava em outras patologias, como os transtornos de personalidade. No entanto, a partir dos anos 60 foi demonstrada a persistência dos sintomas nos adultos, manifestando o caráter crônico da doença (QUIROGA et al., 2015).

A terapia medicamentosa, segundo a literatura científica, é considerada a primeira linha no tratamento para TDAH. Estimulantes do sistema nervoso central são a primeira escolha quanto ao tratamento medicamentoso visto a importante efetividade e tolerabilidade aos efeitos colaterais mostradas nos mais recentes estudos (SADOCK et al., 2015).

Estudos mostram consistente evidência do custo-efetividade da terapia farmacológica em comparação a terapia comportamental e ausência de terapia (WU et al., 2012).

Evidenciando que o conhecimento sobre o assunto é fundamental para uma boa prática clínica e para que se possam prevenir agravos relacionados e melhorar a qualidade de vida dos adultos, a justificativa da realização desse trabalho visa compreender como as pesquisas abordam a melhoria na qualidade de vida dos adultos que recebem tratamento com metilfenidato para TDAH.

Ao avaliar a problemática abordada, a questão norteadora da pesquisa empreendida para tal fim foi: há diferença significativa na qualidade de vida de adultos com TDAH em uso de metilfenidato?

Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho é avaliar a melhoria na qualidade de vida dos adultos diagnosticados com TDAH em uso de metilfenidato, comparando com placebo ou tratamento não medicamentoso, a partir da análise de estudos científicos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é uma condição neuropsiquiátrica que afeta pré-escolares, crianças, adolescentes, e adultos, caracterizada pela permanência de diminuição da atenção, e aumento da impulsividade ou hiperatividade (SADOCK et al., 2015).

De acordo com Quiroga (2012), a prevalência de TDAH em crianças é de 4-12%, sendo que dois terços continuarão com sintomatologia na idade adulta: 15% manterão o diagnóstico completo e 50% o farão em remissão parcial. De maneira geral, se estima a prevalência em adultos em 2,5-5% (QUIROGA et al., 2012). Além destes fatores, o TDAH aparece com mais frequência entre homens em relação a mulheres (BENKERT et al., 2010).

Houve um aumento de 41% nos diagnósticos na última década. Estima-se que aproximadamente 6,4 milhões de jovens norte-americanos – contabilizando um em cada nove crianças com idades entre 04 e 17 anos – tem nesse momento o diagnóstico de TDAH (HINSHAW et al., 2016).

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade é uma das desordens mentais mais comuns na idade adulta. Escalas que avaliam qualidade de vida demonstraram que os indivíduos com TDAH tiveram pontuações piores comparados com os grupos controle (MATTOS et al., 2011).

São estabelecidos como preditores infantis do TDAH na idade adulta a presença do subtipo combinado, maior intensidade dos sintomas, presença de ansiedade ou depressão associada, antecedentes familiares de TDAH, maior adversidade social e psicopatologia parental (QUIROGA et al., 2012).

Vários fatores ocorridos durante o parto destes pacientes são citados como etiologia do TDAH, como toxemia, trabalho de parto demorado e parto complicado. Mães usuárias de drogas também são identificadas como fatores de risco, além das práticas de tabagismo e etilismo (KLIEGMAN et al., 2009).

Prevalência de TDAH entre irmãos e parentes com o transtorno podem ser 02 a 08 vezes maior que a população geral. Sendo uma desordem mais prevalente em meninos que em meninas, variando numa razão de 2:1 até 9:1. Dados sugerem que

a etiologia do TDAH é fortemente genética, com hereditariedade de aproximadamente 75% (SADOCK et al., 2015).

Apesar das evidências de uma forte contribuição genética no desenvolvimento do TDAH, algumas pesquisas que procuram genes responsáveis pelo transtorno apresentaram resultados inconsistentes, sugerindo uma heterogeneidade e complexidade da doença (GINSBERG et al., 2012).

A avaliação dos adultos com TDAH deve ser iniciada com a anamnese que proporciona obter informações pertinentes à história dos problemas apresentados, à saúde global, e ao desenvolvimento social e familiar. Devem ser interrogado uso de medicamentos que possam afetar as funções do paciente, assim como fatores sociais disruptivos que levem a situações de estresse social, maus tratos ou negligência. Antecedentes familiares que caracterizem transtornos de humor ou ansiedade, deficiências de aprendizagem, transtorno antissocial ou abuso de álcool ou substâncias psicoativas, aumentam o risco de TDAH e comorbidades associadas (KLIEGMAN et al., 2009).

O exame físico é essencial para a exclusão de patologias médicas com sintomatologia semelhante, ou que possam contraindicar o tratamento medicamentoso com estimulantes (p. ex., hipertensão arterial, patologias cardíacas, glaucoma) (QUIROGA et al., 2012).

Na vida adulta, o quadro clínico do déficit de atenção se manifesta como dificuldade de organização, planejamento de tarefas, estabelecimento de prioridades, estruturação do tempo e finalização de tarefas ou projetos designados. São pacientes que se distraem com facilidade, apresentam dificuldades para focar e manter a atenção, além de mostrarem-se esquecidos com frequência e perderem objetos (QUIROGA et al., 2012).

A inquietação física no adulto se expressa como um fenômeno subjetivo refletindo uma sensação interna de atividade motora, desconforto ao ficar sentado por longo período de tempo em restaurantes ou reuniões. Os adultos com TDAH são incapazes de relaxar e participar de atividades de lazer, mas se concentram em atividades esportivas que demandam excesso de energia (BANASCHEWSKI et al., 2015). A impulsividade pode ser um reflexo de desejo por recompensas imediatas ou da incapacidade de postergar a gratificação (DSM V, 2014).

A produtividade no trabalho de adultos com TDAH é menor do que em outros adultos devido dificuldade em concentração, desorganização e habilidade reduzida

em realizar tarefas de forma completa. Estima-se que haja uma perda de 35 dias de produtividade no trabalho por ano em cada adulto com TDAH (RÖSLER et al., 2010).

É estimado que em presidiários, O TDAH está presente em 25-45% dos adultos, em comparação com cerca de 2-5% dos adultos da população em geral (GINSBERG et al., 2012). Estudos de delinquência demonstraram que adolescentes e adultos jovens infratores, apresentam uma alta prevalência de TDAH não tratado (RÖSLER et al., 2013).

Os indivíduos portadores de um maior número de sintomas nucleares de TDAH apresentam piores indicadores de funcionamento global e comprometimento numa série de medidas cognitivas. Foi estimado que apresentavam maior número de divórcios, maiores taxas de desemprego e menor renda média comparados aos não-portadores (MATTOS; COUTINHO, 2007).

TDAH na vida adulta é associada a altas taxas de acidentes no trânsito e infrações penais. Estes adultos tem uma chance duas vezes maior de serem presos em comparação com a população geral (RÖSLER et al., 2010).

Os pacientes com TDAH comumente apresentam transtornos associados, como: transtornos do humor, de personalidade e de uso de drogas. Apesar de apresentarem níveis de inteligência similares ao resto da população, tem mais problemas de adaptação e disciplina no âmbito escolar. Desenvolvem piores adaptações laborais, e também alterações na habilidade de conduzir veículos. São descritas maiores dificuldades em relações com cônjuges (QUIROGA et al., 2012).

Comorbidades comuns, em adultos com TDAH, incluem depressão, abuso de substâncias, ansiedade, distúrbios de conduta, distúrbios de oposição desafiante, fobia e obsessão (WU et al., 2012). No início da vida adulta, o TDAH está associado a risco aumentado de tentativa de suicídio, principalmente quando associados a comorbidades (DSM V, 2014).

2.2 Critérios Diagnósticos do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

O diagnóstico de TDAH nos adultos é um procedimento complexo, podendo ser realizado a partir de entrevistas estruturadas que devem incluir uma avaliação retrospectiva dos sintomas ao longo da vida, e também lembrar aspectos da

infância e adolescência do paciente, ou informações de terceiros (LÓPEZ et al., 2013).

Atualmente, após a anamnese e suspeição clínica, o diagnóstico deve basear-se no DSM V (2014), seguindo critérios listados no Quadro 1. O manual define TDAH como:

Um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento, conforme caracterizado por (1) e/ou (2) (DSM V, p. 59, 2014): (Quadro 1).

Quadro 1 - Critérios Diagnósticos do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.

- | |
|--|
| <p>1. Desatenção: Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais:</p> <p>Nota: Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários.</p> <p>a. Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligencia ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso).</p> <p>b. Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas).</p> <p>c. Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).</p> <p>d. Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo).</p> <p>e. Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado e desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos).</p> <p>f. Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos).</p> <p>g. Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos,</p> |
|--|

<p>carteiras, chaves, documentos, óculos, celular).</p> <p>h. Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados).</p> <p>i. Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas (p. ex., realizar tarefas, obrigações; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados).</p>
<p>2. Hiperatividade e impulsividade: Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais:</p> <p>Nota: Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários.</p> <p>a. Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.</p> <p>b. Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar).</p> <p>c. Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado. (Nota: Em adolescentes ou adultos, pode se limitar a sensação de inquietude.)</p> <p>d. Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.</p> <p>e. Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado” (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar).</p> <p>f. Frequentemente fala demais.</p> <p>g. Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída (p. ex., termina frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar).</p> <p>h. Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (p. ex., aguardar em uma fila).</p> <p>i. Frequentemente interrompe ou se intromete (p. ex., mete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se em ou assumir o controle sobre o que os outros estão fazendo).</p>
<p>3. Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estavam presentes antes dos 12 anos de idade.</p>
<p>4. Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estão presentes em dois ou mais ambientes (p. ex., em casa, na escola, no trabalho; com amigos ou parentes; em outras atividades).</p>
<p>5. Há evidências claras de que os sintomas interferem no funcionamento social, acadêmico ou profissional ou de que reduzem sua qualidade.</p>

6. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou outro transtorno psicótico e não são mais bem explicados por outro transtorno mental (p. ex., transtorno do humor, transtorno de ansiedade, transtorno dissociativo, transtorno da personalidade, intoxicação ou abstinência de substância).

Fonte: Elaborado pelos autores. DSM V, 2014.

Algumas escalas propõe adaptar os sintomas listados pelo DSM para o diagnóstico de TDAH nos adultos, como exemplo, a escala auto aplicada ASRS – Escala de Auto Relato do TDAH em Adultos (*Adults Self-Report Scale*) (Anexo 1), validada recentemente para rastreio e na sugestão de aspectos específicos a serem discutidos com o paciente durante a consulta (MATTOS; COUTINHO, 2007).

Segundo o DSM V (2014), o TDAH é subdividido em três classificações, listadas no Quadro 2:

Quadro 2 – Classificação do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.

<p>Determinar o subtipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Apresentação combinada: Se tanto o Critério 1 (desatenção) quanto o Critério 2 (hiperatividade-impulsividade) são preenchidos nos últimos 6 meses (F90.2). b. Apresentação predominantemente desatenta: Se o Critério 1 (desatenção) é preenchido, mas o Critério 2 (hiperatividade-impulsividade) não é preenchido nos últimos 6 meses (F90.0). c. Apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva: Se o Critério 2 (hiperatividade-impulsividade) é preenchido, mas o Critério 1 (desatenção) não é preenchido nos últimos 6 meses (F90.1).
<p>Especificar se:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Em remissão parcial: Quando todos os critérios foram preenchidos no passado, nem todos os critérios foram preenchidos nos últimos 6 meses, e os sintomas ainda resultam em prejuízo no funcionamento social, acadêmico ou profissional.
<p>Especificar a gravidade atual:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Leve: Poucos sintomas, se algum, estão presentes além daqueles necessários para fazer o diagnóstico, e os sintomas resultam em não mais do que pequenos prejuízos no funcionamento social ou profissional. b. Moderada: Sintomas ou prejuízo funcional entre “leve” e “grave” estão presentes. c. Grave: Muitos sintomas além daqueles necessários para fazer o diagnóstico estão presentes, ou vários sintomas particularmente graves estão presentes, ou os sintomas podem resultar em prejuízo acentuado no funcionamento social ou profissional.

Fonte: Elaborado pelos autores. DSM V, 2014.

O diagnóstico de TDAH não significa automaticamente que o tratamento é necessário. Este baseia-se no grau de desordem, assim como as limitações sociais e mentais. Se o tratamento for considerado necessário, vários métodos podem ser usados, como psicoterapia e terapia farmacológica (BENKERT et al., 2010).

2.3 Qualidade de vida no usuário do metilfenidato

O tratamento médico orientado na medicina baseada em evidências tem como objetivo principal a atuação médica fundamentada em dados científicos relevantes, norteando decisões com base racional, judiciosa e atualizada quanto ao tratamento para cada paciente (QUIROGA et al., 2012).

As opções de tratamento para o TDAH incluem terapia comportamental e terapia farmacológica, necessária para o controle dos sintomas. Há duas classes da terapia farmacológica: estimulantes e não-estimulantes. A primeira classe, representada pelo metilfenidato e anfetamina, tem sido o esteio da terapia medicamentosa (WU et al., 2012).

Os fármacos estimulantes têm demonstrado sua efetividade e segurança em melhorar sintomatologia de deterioração do comportamento e também situações associadas como baixa autoestima, irritabilidade, mudanças de humor, problemas cognitivos e de funcionamento social e familiar (QUIROGA et al., 2012).

A droga mais usualmente estudada para tratamento de adultos com TDAH é o estimulante do sistema nervoso central (SNC), metilfenidato. O mesmo possui apresentações de liberação imediata, três vezes ao dia (IR), de liberação estendida, duas vezes ao dia (ER), e o OROS-metilfenidato, uma formulação que utiliza um sistema osmótico de liberação oral, administrado uma vez ao dia. O modo de liberação é um importante fator a ser considerado no momento da escolha da terapêutica, em virtude da conveniência do regime de tomada única diária, ligado a maior persistência do tratamento, sobremaneira relacionado ao fato do paciente com TDAH apresentar inatenção e desorganização ao tomar doses fracionadas (RÖSLER et al., 2010).

A eficácia do metilfenidato pode ser regulada de acordo com o tipo de liberação da medicação, levando em conta também a tolerância ao efeito do estimulante ou taquifilaxia (QUIROGA et al., 2012). O sistema osmótico de liberação

oral - Metilfenidato (OROS-MPH) foi projetado para oferecer a droga de maneira contínua, proporcionando um controle prolongado dos sintomas ao longo do dia (BUITELAAR; CASAS et al., 2012).

Em geral, a terapia estimulante é bem tolerada a curto prazo, apresentando como efeitos adversos mais comumente reportados o tremor, ansiedade, inquietude, diarreia ou constipação, cefaleia, boca seca, tontura, insônia e perda do apetite. O metilfenidato está associado a efeitos estimulantes do sistema cardiovascular, levando à pequena, mas significativa, elevação na pressão arterial e na frequência cardíaca, sem efeitos na condução elétrica cardíaca (RÖSLER et al., 2010).

É sugerido por Ginsber (2012), que adultos com TDAH associado a outras comorbidades possam apresentar uma resposta ainda melhor à terapia medicamentosa em comparação aqueles sem comorbidades. Além de que, muitos estudos são excludentes quanto à inclusão de pacientes com TDAH e comorbidades associadas, algo que não reflete a realidade da população geral com TDAH.

Apesar do estigma gerado pela utilização de fármacos estimulantes, trabalhos científicos distintos tem demonstrado a diminuição do risco de abuso ou dependência de substâncias entre adolescentes e adultos (QUIROGA et al., 2012).

Com o advento de novas opções terapêuticas, é de suma importância identificar os tratamentos mais rentáveis, para alocação dos recursos limitados, visto que o TDAH representa um fardo econômico substancial aos pacientes, suas famílias e à sociedade. Tanto com custos diretos, incluindo custos com farmácia e médicos, quanto com custos indiretos, como a perda de produtividade, custos de ensino e custos associados a crimes (WU et al., 2012).

Os inconvenientes sociais e altos custos do serviço público com TDAH são tópicos relevantes em termos de saúde e economia. O tratamento médico precoce do TDAH é relevante para estas políticas devido a, desvantagens sociais que afetam muitas áreas da vida diária, alto risco de desenvolver outras doenças mentais, custos para a sociedade (BENKERT, 2010).

Segundo Wu (2012), a literatura consistentemente sugere uma maior custo-efetividade da terapia farmacológica comparada ao não tratamento ou terapia comportamental isolada, reduzindo sintomas e melhorando a qualidade de vida dos pacientes. O autor refere também que as comparações entre diferentes fármacos são inconclusivas, porém estudos com a mesma classe de estimulantes sugerem que o metilfenidato é o mais custo-efetivo.

De acordo com Ginsberg (2012), o Metilfenidato foi efetivo e, sobretudo, seguro como terapêutica de adultos prisioneiros com diagnóstico de TDAH e comorbidades associadas. A eficácia foi comprovada em curto e longo prazo apresentando manutenção de melhorias durante 52 semanas. Reportando melhora significativa da memória de trabalho verbal, espacial, raciocínio abstrato, cognição, atividade motora e qualidade de vida. Tais melhorias foram evidenciadas através de questionários realizados por entrevistadores e auto administrados.

Adultos que receberam OROS-metilfenidato, na dose de 18-90mg por dia, experimentaram melhora nos sintomas da doença, funcionalidade diária e qualidade de vida. No entanto, o real benefício foi maior em pacientes que não haviam sido tratados previamente (BUIELAAR; CASAS et al., 2012).

A efetividade do tratamento pode variar substancialmente entre subgrupos de pacientes, devendo ser avaliada individualmente. Uma droga que não é custo-efetiva para a população em geral, pode ser custo-efetiva em uma subpopulação. Subgrupos em tratamento para TDAH podem ser considerados de acordo com as seguintes características: idade, gênero, severidade da doença, subtipos de TDAH, comorbidades e tratamentos prévios (WU et al., 2012).

Embora os sintomas geralmente melhorem com a medicação, sintomas residuais podem ainda impactar na funcionalidade de adultos com TDAH. Psicoterapia associada à terapia farmacológica pode intervir benéficamente (RÖSLER et al., 2010).

Recomendações europeias consideram que o tratamento em adultos com TDAH deve ser multimodal, mesclando intervenções farmacológicas, psicológicas e psicossociais. A educação psicológica é considerada o primeiro passo no plano de tratamento de adultos com TDAH, e está direcionada a todos os pacientes e seu entorno familiar (QUIROGA et al., 2012).

Em adultos com TDAH, evidências de uma associação entre a melhora dos sintomas, restauração do funcionamento diário normal e melhora na qualidade de vida são limitadas, embora haja algumas evidências que sugerem benefícios na função executiva e nos sintomas centrais da doença (RÖSLER et al., 2013).

Houve uma significativa melhora na sintomatologia nos adultos com TDAH em uso de Metilfenidato 18-72mg dia, independente da avaliação se dar por um investigador ou ser auto reportada. Essa melhora sintomática correlaciona-se com redução do impacto dos sintomas na funcionalidade diária e melhora na saúde

relatada em termos de qualidade de vida pelo usuário (RÖSLER et al., 2013). É relatado por Wu (2012), que os efeitos da terapia farmacológica parecem ser mantidos em longo prazo.

Na literatura, são disponíveis escalas como instrumentos válidos de medida de qualidade de vida, específicos para adultos com TDAH. Estas escalas avaliam domínios como produtividade, saúde psicológica, relações sociais e perspectivas de vida. Podem ajudar na prática clínica, identificando os alvos do tratamento, assim como o impacto de novas intervenções (QUIROGA et al., 2012).

Segundo Mick (2008), as escalas utilizadas no seu estudo foram associadas à melhora na qualidade de vida de adultos com TDAH, em uso de metilfenidato, após seis semanas de tratamento.

O Questionário de Qualidade de Vida em Adultos com TDAH (*Adult ADHD Quality of Life Questionnaire – AAQoL*) (Anexo 2) foi desenvolvido como instrumento específico de avaliação da qualidade de vida em adultos portadores de TDAH. Foi estruturado a partir da sistematização de um conjunto de informações sobre os sintomas e o impacto da doença, relatados pelo pacientes, especialistas de TDAH e em literatura específica (MATTOS; COUTINHO, 2007).

A partir de dados obtidos por questionários houve melhora numérica na qualidade de vida de pacientes em uso de OROS-metilfenidato. A medicação apresentou boa tolerância em longo prazo, com eventos adversos em concordância com outros estudos. Sem novos ou não esperados efeitos adversos, a despeito de longo tempo de exposição à droga. Nos pacientes acompanhados por pelo menos um ano, foi concluído que os benefícios de funcionalidade e eficácia em curto prazo do metilfenidato continuaram em longo prazo (BUITELAAR; TROTT et al., 2012).

Há um interesse crescente no TDAH em adultos, devido a sua prevalência notável, persistência sintomática, comorbidades com várias outras doenças e impacto psicossocial negativo (RÖSLER et al., 2010). A importância de melhorar os resultados para pessoas com transtornos mentais graves é cada vez mais reconhecida (RÖSLER et al., 2013).

O TDAH é um transtorno crônico que persiste na maioria dos pacientes até a idade adulta. Nos últimos anos se tem incrementado de uma forma notável a investigação centrada no TDAH em adultos, e se reportado aos dados de segurança e eficácia de diferentes tratamentos. O metilfenidato mostra elevada eficácia e

segurança no tratamento de adultos, com doses aproximadas a 1 mg/kg/dia (QUIROGA et al., 2012).

Terapia medicamentosa permanece como a abordagem de primeira linha para o tratamento de adultos com TDAH, inúmeros estudos clínicos mostram que o tratamento com estimulantes reduzem os sintomas do TDAH e otimizam a qualidade de vida (RÖSLER et al., 2010).

3 MATERIAIS E MÉTODO

3.1 Tipo de Estudo

Para a realização do presente estudo, optou-se pelo método de revisão integrativa, o qual permite analisar dados de trabalhos relevantes, fornecendo subsídios para a tomada de decisões na prática clínica, além de apontar lacunas do conhecimento que necessitam ser preenchidas com novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa é uma ampla abordagem metodológica, que permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para compreender de forma completa o fenômeno estudado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

3.2 Critérios para realização da revisão integrativa

Inicialmente na elaboração de uma revisão integrativa, deve-se estabelecer o tema e delimitar objetivos específicos, com a formulação de questionamentos a serem respondidos ou hipóteses a serem testadas. Após esta etapa é realizada a busca de artigos válidos metodologicamente, impondo critérios de inclusão e exclusão para que a pergunta norteadora do estudo em questão seja respondida (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O processo de elaboração de uma revisão integrativa é composto por seis etapas consecutivas (Figura 1), bem definidas (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

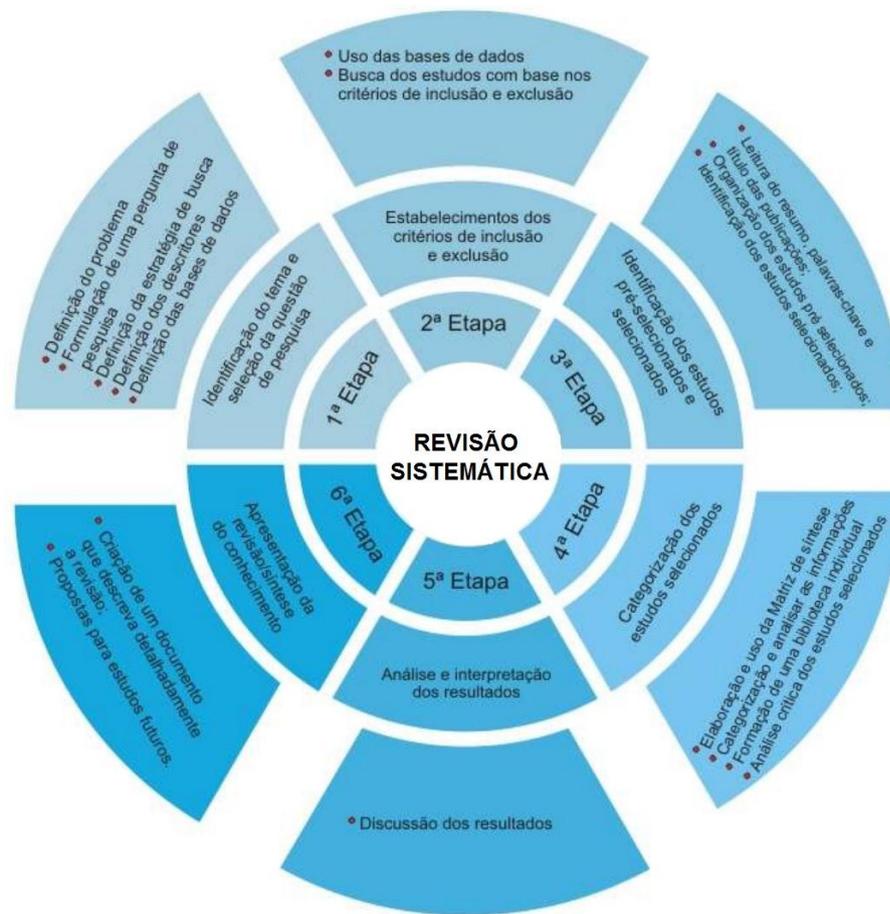


Figura 1 – Etapas da Revisão sistemática.

Fonte: Botelho; Cunha; Macedo, 2011.

1ª Etapa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa

A construção de uma revisão integrativa apresenta como ponto de partida a definição de um problema e a elaboração de uma hipótese de pesquisa que apresenta relevância para a saúde. O objetivo foi realizar uma pesquisa sobre um tema que pode repercutir com intensidade negativa, numa perspectiva de sobrevivência intacta individual e coletiva, devido ao prejuízo na qualidade de vida da população adulta desencadeado pelo Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, modificando suas relações pessoais e sociais, além de ocasionar altos custos aos serviços de saúde, merecendo, portanto, atenção especial por parte de todos profissionais de saúde e da educação. Ademais, buscamos compreender como repercute a terapia mais indicada desse transtorno numa população que foi historicamente entendida como não afetada pelo distúrbio. Entendemos que buscando a evidência científica do benefício de determinada terapêutica, fortificamos

o uso clínico seguro e eficaz na população a ser beneficiada. Portanto, ao se questionar a qualidade de vida em adultos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, a questão central desse estudo foi: Há diferença significativa na qualidade de vida de adultos com TDAH em uso de metilfenidato?

2ª Etapa: estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão

A pesquisa sobre o tema foi realizada no dia 11 de abril de 2016, na base de dados Internacional Medical Published – Service of the U.S. National Library of Medicine (PubMed) e nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando-se os descritores: *methylphenidate*, *adult*, *quality of life*, *adhd*.

Os critérios de inclusão utilizados foram: os artigos publicados nos anos de 2006 a 2015, em inglês, português e/ou espanhol, com resumos e textos completos disponíveis nas bases de dados pesquisadas, que fizessem referência à população adulta e que o título do artigo se adequasse a temática proposta, cujo método adotado fosse de forte evidência.

A busca no PubMed foi feita utilizando os descritores: *methylphenidate* AND *adult* AND *adhd* AND *quality of life*. Na primeira busca, foram encontrados 23 artigos. Após esta etapa foi utilizado o filtro, *10 years*, a fim de refinar a pesquisa, e realizada a leitura do título dos trabalhos para adequação à temática proposta, sendo encontrados 10 artigos.

Na base de dados SciELO, a busca foi realizada pelos mesmos descritores resultando no encontro inicialmente de dois artigos. Após utilização dos filtros já explicitados, não foram selecionados artigos pertinentes.

No LILACS, a busca forneceu oito artigos. Após adicionar os filtros supracitados, não foram selecionados artigos pertinentes, ou os mesmos já estavam inclusos por meio de outras pesquisas.

Dois artigos forneceram tabelas em anexo: Questionário de Qualidade de Vida em Adultos com TDAH (*Adult ADHD Quality of Life Questionnaire – AAQoL*)

(MATTOS, et al., 2011) e a Escala de Auto Relato do TDAH em Adultos (*Adults Self-Report Scale*) (MATTOS, et al., 2006).

3ª Etapa: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados

Nesta etapa, ocorreu a leitura criteriosa dos títulos, resumos e palavras-chave dos 23 artigos encontrados na 2ª etapa, sendo pré-selecionados 10 artigos no PubMed. Todos estes artigos foram aprovados de acordo com os critérios de inclusão do estudo, estando todos indexados no PubMed.

4ª Etapa: Categorização dos estudos selecionados

Esta etapa tem por objetivo sumarizar e documentar as informações contidas nos artigos encontrados, de forma concisa e fácil. Para a construção desse estudo, foram ordenados, de forma descritiva, os dados mais relevantes do estudo utilizando métodos como: identificação do artigo original, metodologia empregada, objetivo, amostra, intervenções realizadas, resultados e conclusão.

Através desse instrumento é possível avaliar individualmente os estudos selecionados tanto de forma metodológica quanto em relação aos resultados da pesquisa.

5ª Etapa: Análise e interpretação dos resultados

Esta etapa apresenta como finalidade a interpretação dos dados, servindo para apontar as lacunas de conhecimento existentes e sugerir pautas para futuras pesquisas. Neste trabalho, o uso do metilfenidato para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em adultos apresentou resultados positivos na qualidade de vida, sendo necessários maiores comprovações nesta população a longo prazo.

6ª etapa: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento

Após realização de todas as etapas anteriores, foi possível analisar de forma mais precisa cada estudo selecionado sendo, a partir daí, suas conclusões analisadas assim como as suas limitações.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Especificações dos artigos selecionados

O quadro 3 apresenta os autores, títulos dos artigos, periódicos e o ano de publicação de cada artigo selecionado de acordo com a base de dados.

A respeito dos artigos publicados por ano, destacam-se: 2008 com um artigo; 2010 com dois artigos; 2011 com um artigo; 2012 com cinco artigos; 2013 com um artigo.

Em relação aos idiomas encontrados, apenas um era na língua espanhola e o restante (nove) na língua inglesa. Atualmente, é notória a hegemonia da língua inglesa em relação aos demais idiomas, principalmente no âmbito da produção científica.

Os periódicos que publicaram os artigos foram: Revista de Neurología (um artigo), CNS Drugs (um artigo), European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences (um artigo), Journal of Attention Disorders (dois artigos), International Journal of Neuropsychopharmacology (um artigo), Psychological Medicine (um artigo), The World Journal of Biological Psychiatry (dois artigos), GMS Health Technology Assessment (um artigo).

Todos os periódicos são relacionados às ciências da saúde, destacando-se as subáreas da psiquiatria (quatro artigos), neurologia (três artigos), psicologia (um artigo), medicamentosa (um artigo) e saúde tecnológica (um artigo).

Os artigos 1, 2 e 8 foram desenvolvidos com adultos da Alemanha; os artigos 3 e 9, de países da Europa; o artigo 4, da Suécia; o artigo 5, do Brasil; o artigo 6, dos Estados Unidos da América; o artigo 7, da Espanha e finalmente o artigo 10, da América do Norte, Europa, Austrália e Nova Zelândia.

O método utilizado nos artigos 2, 3, 4, 5, 6 e 9 foi ensaio clínico randomizado (nível de evidência 1B) e nos artigos 1, 7, 8 e 10 o método utilizado foi revisão sistemática de literatura (nível de evidência 1A), evidenciando assim, artigos com forte evidência científica.

Quadro 3 – Caracterização das publicações na base de dados PubMed, de acordo com autor(es), título, periódico, volume, ano, no período de 2006 a 2015.

Autores	Título do artigo	Periódico, v., n., p., ano
BENKERT, et al. (Artigo 1)	Effectiveness of pharmaceutical therapy of ADHD (attention-deficit/hyperactivity disorder) in adults – health technology assessment	GSM Health Technology Assessment, v. 6, p. 1-12, 2010.
BUITELAAR, CASAS et al. (Artigo 2)	Functional improvement and correlations with symptomatic improvement in adults with attention deficit hyperactivity disorder receiving long-acting methylphenidate	Psychological Medicine, v. 42, p. 195-204, 2012.
BUITELAAR, TROTT et al. (Artigo 3)	Long-term efficacy and safety outcomes with OROS-MPH in adults with ADHD	International Journal of Neuropsychopharmacology, v. 15, p. 1-13. 2012.
GINSBERG, et al. (Artigo 4)	Long-term functional outcome in adult prison inmates with ADHD receiving OROS-methylphenidate	European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences, v. 262, p. 705-724, 2012.
MATTOS, et al. (Artigo 5)	A multicenter, open-label trial to evaluate the quality of life in adults with ADHD treated with long-acting methylphenidate (OROS MPH): concerta quality of life (CONQoL) study	Journal of Attention Disorders, v. 17, n. 5, p. 444-448, 2011.
MICK, et al. (Artigo 6)	Assessing the validity of the quality of life enjoyment and satisfaction questionnaire-short form in adults with ADHD	Journal of Attention Disorders, v. 11, n. 4, p. 504-509, 2008.
QUIROGA, et al. (Artigo 7)	Diagnóstico y tratamiento del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en adultos	Revista de Neurología, v. 54, n. 1, p. 105-115, 2012.
RÖSLER, CASAS, et al. (Artigo 8)	Attention deficit hyperactivity disorder in adults	The World Journal of Biological Psychiatry, v. 11, p. 684-698, 2010.
RÖSLER, GINSBERG, et al. (Artigo 9)	Correlation of symptomatic improvements with functional improvements and patient-reported outcomes in adults with attention-	The World Journal of Biological Psychiatry, v. 14, p. 282-900, 2013.

WU, et al. (Artigo 10)	deficit/hyperactivity disorder treated with OROS methylphenidate Cost effectiveness of pharmacotherapies for attention-deficit hyperactivity disorder	CNS Drugs, v. 26, n. 7, p. 581-600, 2012.
------------------------	--	---

Fonte: Elaborado pelos autores. Base de dados PubMed (2006-2016).

4.2 Evidências científicas acerca dos fatores relacionados ao TDAH em adultos

Em resposta à questão desta revisão integrativa: “Há diferença significativa na qualidade de vida de adultos com TDAH em uso de metilfenidato?”, o quadro 4 apresenta a síntese dos artigos analisados.

Quadro 4 – Síntese das evidências acerca das publicações conforme a melhoria na qualidade de vida em adultos com TDAH em uso de metilfenidato. PubMed (2006 a 2015)

Autores	Resultados encontrados na melhoria da qualidade de vida em adultos com TDAH em uso de metilfenidato
BENKERT, et al. (Artigo 1)	<ul style="list-style-type: none"> - O metilfenidato é mais eficaz para o tratamento dos sintomas de TDAH do que placebo. - Há indícios de uma relação dose-efeito. - Efeitos negativos em longo prazo não podem ser excluídos. - São necessários estudos de alta qualidade comparando vários agentes medicamentosos.
BUITELAAR, CASAS et al. (Artigo 2)	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes em uso de OROS-MPH (18-90 mg/dia) experimentaram melhorias nos sintomas de TDAH, funcionalidade e qualidade de vida.
BUITELAAR, TROTT et al. (Artigo 3)	<ul style="list-style-type: none"> - A longo prazo, adultos com TDAH em uso de metilfenidato, continuam a ter melhoria estatisticamente significativa na sua condição. - Houve melhoria numérica na qualidade de vida, porém não foi estatisticamente significativa.
GINSBERG, et al. (Artigo 4)	<ul style="list-style-type: none"> - O metilfenidato (OROS-MPH) é um tratamento eficaz e seguro para adultos presidiários do sexo masculino com TDAH e distúrbios coexistentes, a curto e longo prazo, melhorando a qualidade de vida.
MATTOS, et al. (Artigo 5)	<ul style="list-style-type: none"> - O tratamento com estimulantes melhorou a qualidade de vida dos adultos com TDAH, associada a uma diminuição de sintomas.
MICK, et al. (Artigo 6)	<ul style="list-style-type: none"> - A gravidade do TDAH foi associada com a diminuição da qualidade de vida.
QUIROGA, et al. (Artigo 7)	<ul style="list-style-type: none"> - O metilfenidato mostra uma elevada eficácia e segurança

<p>RÖSLER, CASAS, et al. (Artigo 8)</p>	<p>no tratamento de adultos com doses em torno de 1 mg/kg/dia, a curto e longo prazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tratamentos farmacológicos associado com intervenções psicológicas e psicossociais podem ser mais favoráveis à melhoria na qualidade de vida. - A terapia medicamentosa continua a ser a primeira escolha no tratamento em adultos com TDAH. - O tratamento com estimulantes (MPH) pode reduzir os sintomas de TDAH e melhorar a qualidade de vida.
<p>RÖSLER, GINSBERG, et al. (Artigo 9)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - O questionário utilizado no estudo para avaliar a qualidade de vida, pode ter sido insuficientemente sensível para detectar mudanças na saúde relacionados a qualidade de vida a curto prazo (5 semanas). - Uma duração mais longa (6 meses) pode ser necessário para permitir visualizar mudanças relacionadas a saúde com a qualidade de vida. - O OROS-MPH (18-72 mg/dia) está associado com melhorias nos sintomas de TDAH em adultos, que correlacionam-se com melhoria no funcionamento diário e na qualidade de vida.
<p>WU, et al. (Artigo 10)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A terapia farmacológica foi mais rentável em comparação com nenhum tratamento ou terapia comportamental isolada. - A resposta terapêutica era avaliada por meio do índice de saúde relacionado com a qualidade de vida, através de escalas. - OROS-MPH é custo-efetivo comparada com MPH de ação curta.

Fonte: Elaborado pelos autores. Base de dados PubMed (2006-2016).

Após análise dos artigos selecionados, os fatores relacionados à melhoria na qualidade de vida em adultos com TDAH foram: uso do metilfenidato e a redução dos sintomas da doença, com relato em nove artigos (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9); custo-efetividade em benefício do tratamento medicamentoso, como referido no artigo 10.

O artigo 1, compara o uso do metilfenidato com o uso de placebo, observando uma melhora substancial nos sintomas de TDAH no grupo que utilizou o medicamento ativo. Concluíram também uma relação dose-efeito da medicação, atingindo doses ótimas de forma individual. No entanto, referem que são necessários maiores estudos avaliando várias classes de agentes medicamentosos.

Os artigos 2, 5, 6 e 8 concordaram em demonstrar benefícios na qualidade de vida de adultos com TDAH em uso de metilfenidato, sendo este a primeira escolha no tratamento. Sendo que a melhoria nos sintomas da doença são os melhores preditores na satisfação dos pacientes.

Já o artigo 3, é enfático em relatar que as melhorias são estatisticamente significativas a longo prazo, quando os adultos com TDAH fazem uso do metilfenidato. Refere que há uma resposta positiva na qualidade de vida, no entanto esta não foi demonstrada como numericamente significativa.

No artigo 4 foram avaliados adultos com TDAH presidiários, havendo relação com crimes reincidentes e mal controle dos sintomas da doença. O tratamento com o OROS-MPH foi considerado seguro e eficaz neste contexto, a curto e longo prazo. No entanto, o estudo foi realizado em uma população que estava sendo vigiada de perto, com administração dos medicamentos bem controlados, não reproduzindo o que ocorre na população em geral. Os autores não retiraram do estudo os pacientes que apresentavam comorbidades psiquiátricas associadas. Estes fatores podem ter sido os responsáveis pelas boas respostas obtidas.

O artigo 7 também refere elevada eficácia e segurança quando os adultos com TDAH são tratados com metilfenidato na dose de 1 mg/kg/dia. Refere benefícios aditivos quando são utilizadas intervenções psicológicas e terapias comunitárias, favorecendo a melhoria na qualidade de vida.

Foram utilizados questionários no artigo 9 pretendendo avaliar critérios de qualidade de vida. No entanto, o intervalo do estudo de cinco semanas pareceu insuficiente para detectar possíveis mudanças. Havendo, portanto, uma necessidade de estudos mais longos (6 meses) para permitir visualizar mudanças relacionadas à qualidade de vida. Mesmo assim, o OROS-MPH foi associado a redução nos sintomas de TDAH, correlacionando-se com melhoria no funcionamento diário e qualidade de vida.

O artigo 10 avalia custo-benefício das diversas drogas utilizadas no tratamento do TDAH e com tratamento psicossocial. Conclui que a terapia farmacológica é mais rentável ao paciente quando comparada com nenhum tratamento ou terapia comportamental isolada. A formulação OROS-MPH é a que apresenta melhor custo-efetividade, devido a comodidade posológica. A posologia e a redução dos custos interferem positivamente na qualidade de vida dos pacientes e suas famílias.

Os resultados evidenciados pelos artigos foram comprovados estatisticamente, através de análises multivariadas com modelo de regressão logística.

Entre os fatores relacionados à melhoria na qualidade de vida de adultos com TDAH, os que mais se destacaram no estudo foi o uso do metilfenidato na formulação OROS-MPH, administrado em doses diárias de 18 a 90 mg/dia, de forma individualizada, e a redução dos sintomas associados a doença.

Os fármacos estimulantes do sistema nervoso central são a primeira opção terapêutica para o manejo do TDAH em adultos. Eles tem se mostrado efetivos e seguros em diversos estudos controlados, melhorando sintomas e deterioração associados ao comportamento, e também problemas concomitantes como, baixa autoestima, irritabilidade, mudanças de humor, problemas cognitivos e funcionamento social e familiar (QUIROGA et al., 2012).

Há evidências substanciais de apoio à eficácia e efetividade dos estimulantes (MPH em particular) na redução dos sintomas de TDAH ao longo de períodos de tratamento de até um ano e em doses de até 60 mg ao dia. Os pacientes que apresentam comorbidades associadas, como ansiedade e transtornos disruptivos, tem uma resposta elevada dos sintomas de TDAH (BANASCHEWSKI et al., 2015).

Neste sentido, o reconhecimento do TDAH em adultos exige a formação dos envolvidos na saúde mental, visto ser uma condição que gera uma ampla gama de deficiências psicossociais, e devem receber encaminhamentos ou serem conduzidos de forma adequada.

A educação social da prevalência do TDAH em adultos deve ser bem estabelecida devido à persistência da enfermidade ao longo dos anos. Impactos devem ser avaliados visto que ainda existe um grande número de pacientes adultos não diagnosticados ou não tratados com TDAH.

4.3 Síntese do conhecimento acerca da qualidade de vida de adultos com TDAH em uso de metilfenidato

O Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade é um transtorno que persiste na vida adulta de maneira bem estabelecida na atualidade. Evidências científicas mostram que o diagnóstico precoce e estabelecimento da terapêutica correta tem impacto positivo em preditores de educação, trabalho, vida social, sobrevivida intacta, mas para isso profissionais treinados no reconhecimento precoce do transtorno são necessários para dar o devido suporte a esses pacientes.

Quando se observa o quão prejudicial o transtorno está sendo na vida adulta em pacientes com TDAH percebemos duas áreas importantes relacionadas ao transtorno: desperdício funcional (menos anos de estudos, dificuldades em atividades sociais e atividades ocupacionais) e estresse individual relacionado aos sintomas do TDAH (labilidade emocional, frustração, baixa autoestima, distímia).

Sintomas de desatenção associam-se a queda de produtividade laboral, dificuldade em desenvolver tarefas por completo, além de trazer prejuízos como perda de dias de trabalho anuais.

Vale ressaltar a necessidade de sensibilização por parte do profissional de saúde em perceber uma maior incidência de TDAH em determinadas setores como a população carcerária, adolescentes e jovens infratores, envolvidos em acidentes de trânsito e entender como estes pacientes adultos jovens se beneficiam da terapia medicamentosa com o metilfenidato, orientado fortemente pela medicina baseada em evidências. Terapia esta creditada por estudos clínicos em otimizar a qualidade de vida e reduzir os sintomas do TDAH.

Enfatizamos a necessidade de incentivo a produção científica nacional, visto que os estudos nacionais sobre o assunto ainda são incipientes e o único estudo nacional contemplado na revisão mostrou-se relevante e em sintonia com os estudos internacionais, porém orienta a necessidade de estudos semelhantes na população nacional para validar os resultados obtidos.

Tendo em vista a população carcerária nacional enorme, crescente, e muitas vezes excluída das possibilidades terapêuticas, teria esta área grande potencial terapêutico? A literatura mostrou prevalência numericamente muito superior de TDAH nesse grupo em relação à população geral, assim como a resposta a terapia baseada no metilfenidato considerando respostas grupos de adultos com TDAH.

Conclui-se que a terapia medicamentosa em adultos com TDAH baseada no metilfenidato é custo-efetiva e segura, porém indagamos se esta terapia encontra-se restrita a centros especializados, pois de tal maneira, entendemos que dada a prevalência do distúrbio na população geral, esse modelo não é sustentável. Devemos assim perceber que médicos e profissionais da atenção primária devem se capacitar e familiarizar com o manejo clínico do TDAH em adultos. Existe a necessidade de estudos que envolvam pacientes com TDAH e comorbidades associadas, assemelhando-se aos casos de adultos diagnosticados com TDAH e outros transtornos na população geral.

Embora, a despeito dos avanços, o TDAH permanece um assunto controverso. Educadores, estudiosos, jornalistas e lideranças políticas têm manifestado suas críticas de que a definição do transtorno seria vaga e subjetiva, algo que levaria ao diagnóstico médico em pacientes com desenvolvimento normal e uso indiscriminado de medicação, além de que, os critérios diagnósticos da 5ª edição do DSM aumentariam essa tendência.

Acreditamos que investigações em grupos populacionais brasileiros são necessárias para confirmar os achados internacionais e que atualizações profissionais na atenção básica serão úteis ao diagnóstico e a terapêutica em adultos com TDAH. Indagamos ainda: as taxas de diagnóstico e tratamento em outros grupos populacionais brasileiros alcançariam as respostas semelhantes às internacionais?

O atual estudo teve seu êxito em fomentar a busca de maior entendimento sobre o tema central nos autores, esperamos que a motivação destes sirva de cultivo a outros pesquisadores que desejam se debruçar sobre esta mesma temática dentro da saúde mental.

REFERÊNCIAS

BANASCHEWSKI, T.; et al. **ADHD and hyperkinetic disorder**. Oxford University Press, 2015.

BENKERT, D.; et al. Effectiveness of pharmaceutical therapy of ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) in adults – health technology assessment. **GMS Health Technology Assessment**, V. 6, p.1861-1863, 2010. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3010888/pdf/HTA-06-13.pdf>> Acesso em: 11 abril 2016.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Vol. 5, p. 121-136, 2011. Disponível em <<http://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/viewFile/1220/906>> Acesso em: 11 junho 2016.

BUIBELAAR, J. K.; CASAS, M. et al. Functional improvement and correlations with symptomatic improvement in adults with attention deficit hyperactivity disorder receiving long-acting methylphenidate. **Psychological Medicine**, V. 42, p. 195-204, 2012. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3226157/pdf/S0033291711000845a.pdf>> Acesso em: 11 abril 2016.

BUIBELAAR, J. K. TROTT, G. E. et al. Long-term efficacy and safety outcomes with OROS-MPH in adults with ADHD. **International Journal of Neuropsychopharmacology**, V. 15, p. 1-13, 2012. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3243903/pdf/S1461145711001131a.pdf>> Acesso em: 11 abril 2016.

CORDIOLI, A. V. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM V. **American Psychiatric Association**, Artmed, Porto Alegre, 2014. Disponível em <<http://c026204.cdn.sapo.io/1/c026204/cld-file/1426522730/6d77c9965e17b15/b37dfc58aad8cd477904b9bb2ba8a75b/obaudoe/2015/DSM%20V.pdf>> Acesso em: 11 abril 2016.

GINSBERG, Y.; et al. Long-term functional outcome in adult prison inmates with ADHD receiving OROS-methylphenidate. **European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences**, V. 262, p. 705-724, 2012. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3491195/pdf/406_2012_Article_317.pdf> Acesso em: 11 abril 2016.

KLIEGMAN, R. M.; et al. **Nelson, tratado de pediatria**. 18. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

LÓPEZ J. A.; et al. Uso de una escala comportamental Wender Utah para evaluar en retrospectiva transtorno de atención-hiperactividad en adultos de la ciudad de Barranquilla. **Revista Universidad y Salud**. V. 15, n. 1, p. 45-61, 2013. Disponível

em <<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v15n1/v15n1a05.pdf>> Acesso em: 09 julho 2016.

MATTOS, P.; et al. A multicenter, open-label trial to evaluate the quality of life in adults with ADHD treated with long-acting methylphenidate (OROS MPH): concerta quality of life (CONQoL) study. **Journal of Attention Disorders**, V. 17, n.5, p. 444-448, 2011. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22334621>> Acesso em: 11 abril 2016.

MATTOS, P.; et al. Adaptação transcultural para o português da escala Adult Self-Report Scale para avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos. **Revista de Psiquiatria Clínica**. V. 33, n. 4, p. 188-194, 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n4/a03v33n4.pdf>> Acesso em: 09 julho 2016.

MATTOS, P.; et al. Validação semântica da versão em língua portuguesa do Questionário de Qualidade de Vida em Adultos (AAQoL) que apresentam transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). **Revista de Psiquiatria Clínica**. V. 38, n. 3, p. 87-90, 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v38n3/a01v38n3.pdf>> Acesso em: 09 julho 2016.

MATTOS, P.; COUTINHO G. Qualidade de vida e TDAH. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. V. 56, n. 1, p. 50-52, 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56s1/a11v56s1.pdf>> Acesso em: 09 julho 2016.

MCBURNETT, K.; PFIFFNER, L. **Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Concepts, controversies, new directions**. Informa Healthcare USA, 2008.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, V. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>> Acesso em 03 abril 2016.

MICK, E.; et al. Assessing the validity of the quality of life enjoyment and satisfaction questionnaire-short form in adults with ADHD. **Journal of Attention Disorders**, V. 11, n. 4, p. 504-509, 2008. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17934183>> Acesso em: 11 abril 2016.

QUIROGA, J. A. R.; et al. Diagnóstico y tratamiento del transtorno por déficit de atención/ hiperactividad em adultos. **Revista Neurologia**, V. 54, n. 1, p. 105-115, 2012. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22374761>> Acesso em: 11 abril 2016.

RÖSLER, M.; et al. Attention déficit hyperactivity disorder in adults. **The World Journal of Biological Psychiatry**, V. 11, p. 684-698, 2010. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20521876>> Acesso em: 11 abril 2016.

RÖSLER, M.; et al. Correlation of symptomatic improvements with functional improvements and patient-reported outcomes in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder treated with OROS methylphenidate. **The World**

Journal of Biological Psychiatry, V. 14, p. 282-290, 2013. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21517701>> Acesso em 11 abril 2016.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry**. Wolters Kluwer, 11^a Ed., 2015.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, V. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf> Acesso em: 03 abril 2016.

WU, E. Q.; et al. Cost effectiveness of pharmacotherapies for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A systematic literature review. **CNS Drugs**, V. 26, n. 7, p. 581-600, 2012. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22712698>> Acesso em: 11 abril 2016.

ANEXOS

ANEXO 1 – ESCALA DE AUTO RELATO DO TDAH EM ADULTOS (*Adults Self-Report Scale*)

Por favor, responda as perguntas abaixo se avaliando de acordo com os critérios do lado direito da página. Após responder cada uma das perguntas, circule o número que corresponde a como você se sentiu e se comportou nos últimos seis meses. Por favor, dê esse questionário completo ao profissional de saúde para que vocês possam discutir na consulta de hoje.	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente
1. Com que frequência você comete erros por falta de atenção quando tem de trabalhar num projeto chato ou difícil?	0	1	2	3	4
2. Com que frequência você tem dificuldade para manter a atenção quando está fazendo um trabalho chato ou repetitivo?	0	1	2	3	4
3. Com que frequência você tem dificuldade para se concentrar no que as pessoas dizem, mesmo quando elas estão falando diretamente com você?	0	1	2	3	4
4. Com que frequência você deixa um projeto pela metade depois de ter feito as partes mais difíceis?	0	1	2	3	4
5. Com que frequência você tem dificuldade para fazer um trabalho que exige organização?	0	1	2	3	4
6. Quando você precisa fazer algo que exige muita concentração, com que frequência você evita ou adia o início?	0	1	2	3	4
7. Com que frequência você coloca as coisas fora do lugar ou tem dificuldade de encontrar as coisas em casa ou no trabalho?	0	1	2	3	4
8. Com que frequência você se distrai com atividades ou barulho a sua volta?	0	1	2	3	4
9. Com que frequência você tem dificuldade para lembrar de compromissos ou obrigações?	0	1	2	3	4

Parte A – TOTAL

1. Com que frequência você fica se mexendo na cadeira ou balançando as mãos ou os pés quando precisa ficar sentado(a) por muito tempo?	0	1	2	3	4
2. Com que frequência você se levanta da cadeira em reuniões ou em outras situações onde deveria ficar sentado (a)?	0	1	2	3	4
3. Com que frequência você se sente inquieto(a) ou agitado(a)?	0	1	2	3	4
4. Com que frequência você tem dificuldade para sossegar e relaxar quando tem tempo livre para	0	1	2	3	4

you?					
5. How often do you feel overactive and need to do things, as if you were "with an engine running"?	0	1	2	3	4
6. How often do you talk too much in social situations?	0	1	2	3	4
7. When you are talking, how often do you finish the sentences of others before they finish?	0	1	2	3	4
8. How often do you have difficulty waiting in situations where everyone has their turn?	0	1	2	3	4
9. How often do you interrupt others when they are busy?	0	1	2	3	4

Parte B - TOTAL

**ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA EM ADULTOS COM
TDAH (ADULT ADHD QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE – AAQoL)**

Nas últimas 2 semanas, até que ponto foi difícil para você:	Nem um pouco	Não muito	Um pouco	Muito	Extremamente
Manter a casa (ou apartamento) limpa ou arrumada	1	2	3	4	5
Administrar suas finanças (como descontar cheques, controlar o saldo bancário, pagar as contas em dia)	1	2	3	4	5
Lembrar de coisas importantes	1	2	3	4	5
Conseguir fazer suas compras (comida, roupas ou coisas para a casa, por ex.)	1	2	3	4	5
Ficar atento enquanto interagia com outras pessoas	1	2	3	4	5
Nas últimas 2 semanas, com que frequência você:	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente
Sentiu-se sobrecarregado(a)	1	2	3	4	5
Sentiu-se ansioso(a)	1	2	3	4	5
Sentiu-se deprimido(a)	1	2	3	4	5
Sentiu que não foi capaz de atender às expectativas dos outros (em casa ou no trabalho)	1	2	3	4	5
Sentiu que irritou as pessoas	1	2	3	4	5
Sentiu que é preciso muito esforço para fazer e terminar as coisas	1	2	3	4	5
Sentiu que as pessoas ficam frustradas com você	1	2	3	4	5
Sentiu que teve uma reação exagerada em situações difíceis ou estressantes	1	2	3	4	5
Sentiu que usa bem sua energia (que ela dá resultados positivos)	1	2	3	4	5
Sentiu que consegue passar bons	1	2	3	4	5

momentos com os outros					
Sentiu que é capaz de administrar bem a sua vida	1	2	3	4	5
Sentiu-se tão produtivo(a) quanto gostaria de ser	1	2	3	4	5
Nas últimas 2 semanas, até que ponto você se perturbou com:	Nem um pouco	Não muito	Um pouco	Muito	Extremamente
Conflitos nos seus relacionamentos	1	2	3	4	5
Falta de tempo satisfatório para estar com outras pessoas	1	2	3	4	5
Nas últimas 2 semanas, até que ponto você se sentiu incomodado (a):	Nem um pouco	Não muito	Um pouco	Muito	Extremamente
Pelo fato de estar exausto(a)	1	2	3	4	5
Pelas oscilações (altos e baixos) de suas emoções	1	2	3	4	5
Nas últimas 2 semanas, até que ponto foi problemático para você:	Nem um pouco	Não muito	Um pouco	Muito	Extremamente
Terminar trabalhos ou tarefas (no trabalho ou em casa)	1	2	3	4	5
Começar tarefas que você não acha interessantes	1	2	3	4	5
Administrar muitos projetos ao mesmo tempo	1	2	3	4	5
Terminar as coisas no tempo certo	1	2	3	4	5
Saber onde estão coisas importantes (como chaves, carteira)	1	2	3	4	5
Nas últimas 2 semanas, com que frequência você:	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente
Sentiu-se bem consigo mesmo(a)	1	2	3	4	5
Sentiu que as pessoas gostam de estar com você	1	2	3	4	5

Sentiu que o seu relacionamento íntimo está indo bem do ponto de vista emocional	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---