

https://doi.org/10.24245/mim.v42iSupl_2.11384

Sintomas de TDAH em adultos com transtorno alimentar

Marília Tomiyoshi Asato

Resumo

Este artigo aborda a sobreposição entre o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e os transtornos alimentares (TAs) em adultos, com ênfase no transtorno da compulsão alimentar (TCA). São discutidos os principais sintomas compartilhados, incluindo impulsividade, desregulação emocional e déficits nas funções executivas, bem como suas implicações para o comportamento alimentar, o diagnóstico e o manejo clínico. O artigo também revisa as evidências relacionadas ao tratamento multimodal dessas condições, destacando o papel da lisdexanfetamina, seu mecanismo de ação, perfil de eficácia e aspectos de segurança no tratamento do TDAH e do TCA. O reconhecimento da coexistência dessas condições é essencial para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas abrangentes e individualizadas.

PALAVRAS-CHAVE: transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH); transtornos alimentares; transtorno da compulsão alimentar (TCA); impulsividade; lisdexanfetamina.

Abstract

This article discusses the overlap between attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and eating disorders (EDs) in adults, with particular emphasis on binge-eating disorder (BED). It reviews the main shared symptoms, including impulsivity, emotional dysregulation, and executive function deficits, as well as their implications for eating behavior, diagnosis, and clinical management. The article also summarizes the evidence supporting a multimodal treatment approach, highlighting the role of lisdexamfetamine, its mechanism of action, efficacy profile, and safety considerations in the treatment of both ADHD and BED. Recognizing the coexistence of these conditions is essential for developing comprehensive, individualized therapeutic strategies and improving clinical outcomes.

KEYWORDS: attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD); eating disorders; binge-eating disorder (BED); impulsivity; lisdexamfetamine.

- Especialista em Endocrinologia e Metabologia pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM).
- Especialista em Endocrinologia e Metabologia pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.
- Residência em Clínica Médica pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.
- Médica pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
- Membro da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia.

Recebido: 20 de agosto de 2025

Aceito: 10 de agosto de 2026

Correspondência

projetos@gruposbn.com.br

Este artigo deve ser citado como: Tomiyoshi Asato M. Sintomas de TDAH em adultos com transtorno alimentar. Med Int Méx. 2026; 42 (Supl 2): e11384.

Abstract

Título: *Are Eating Disorders Related to Attention Deficit/Hyperactivity Disorder?* (**tradução** - Os Transtornos Alimentares estão relacionados ao Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade?)

Autor(es) e Fonte: Reinblatt SP. *Curr Treat Options Psychiatry*. 2015 Dec;2(4):402-12.¹

[†]O transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é caracterizado por impulsividade, hiperatividade e desatenção. O comportamento de compulsão alimentar, frequentemente marcado pela impulsividade, é característico de dois transtornos alimentares, o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) e a bulimia nervosa (BN), ambos associados a comprometimento significativo da saúde. Há evidências preliminares que ligam o TDAH à BN e ao TCAP em adultos e crianças. Os mecanismos neurobiológicos por trás dessas associações ainda estão sendo descobertos; no entanto, eles sugerem que déficits no controle dos impulsos podem desempenhar um papel nesses transtornos alimentares. Além disso, embora possam não preencher todos os critérios para um desses transtornos alimentares, alguns adultos e crianças com TDAH apresentam comportamentos desregulados e impulsivos, e há uma associação crescente entre TDAH, obesidade e compulsão alimentar, tanto em crianças quanto em adultos. A relação entre TDAH e compulsão alimentar é nova, apoiada por evidências crescentes e merecedora de mais pesquisas.

[†]Resumo traduzido a partir do estudo original e, em caso de quaisquer divergências, deve-se considerar as informações da referência original.

INTRODUÇÃO

O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é uma condição que se caracteriza por padrões persistentes de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade em adultos.^{1,2} O TDAH, na maioria das vezes diagnosticado na infância, frequentemente persiste na vida adulta, impactando a qualidade de vida do indivíduo.²

Por outro lado, os transtornos alimentares (TAs) representam um grupo de condições psiquiátricas graves, com consequências significativas para a saúde física e psicológica.^{1,3} Além da anorexia nervosa (AN) e da bulimia nervosa (BN), destaca-se o transtorno da compulsão alimentar (TCA), cada um com critérios diagnósticos

específicos relacionados a padrões alimentares disfuncionais e preocupações excessivas com peso e forma corporal.^{1,3}

Tanto o TDAH como os TAs, principalmente o TCA, são condições comuns e graves, com sintomas debilitantes de longa duração. Embora tradicionalmente estudadas como entidades separadas, evidências crescentes sugerem uma sobreposição significativa entre elas.⁴

A coexistência de TDAH e transtornos alimentares em adultos apresenta desafios únicos para o diagnóstico e tratamento. A investigação da relação entre TDAH e TAs em adultos é crucial, pois a presença de ambas as condições pode influenciar a apresentação clínica, o curso do tratamento e o prognóstico.³ O objetivo deste

artigo é descrever os sintomas de TDAH em adultos com TAs, especialmente o TCA.

Sobreposição de transtornos

A prevalência de TDAH em adultos com transtornos alimentares é significativamente elevada.⁵ Mais de 1% da população mundial desenvolve algum tipo de transtorno alimentar durante a vida, sendo os mais comuns TCA, BN e AN.⁶ A prevalência de TDAH ao longo da vida entre mulheres jovens com transtornos alimentares varia de 5% a 17%, índice superior à prevalência global de TDAH em crianças (cerca de 5%) e em adultos (2,2%).⁵ Uma pesquisa realizada por Svedlund *et al.* em uma clínica especializada em transtornos alimentares, envolvendo 1.165 adultos, revelou que aproximadamente um terço (31,3%) dos pacientes apresentou pontuações acima do limiar de rastreamento para possível TDAH.⁴

Uma metanálise robusta demonstrou que mulheres adultas com TA apresentam 3,81 vezes mais chances de serem diagnosticadas com TDAH em comparação com as sem TA.⁷ Essa coexistência complexa exige uma compreensão aprofundada de como os sintomas centrais do TDAH se manifestam no contexto dos comportamentos alimentares desordenados; alguns estudos acreditam que a sobreposição dessas condições seja decorrente de fatores genéticos.⁷

O diagnóstico de TDAH em adultos, de acordo com critérios como os do DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), baseia-se na presença persistente de sintomas de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que causam prejuízo funcional significativo.⁸ Os sintomas de desatenção em adultos podem se manifestar como dificuldade em manter o foco em tarefas ou atividades, facilidade em se distrair por estímulos externos, esquecimento frequente de compromissos ou pertences, dificuldade em organizar tarefas e atividades e evitar atividades

que exigem esforço mental prolongado. Os sintomas de hiperatividade-impulsividade em adultos podem incluir inquietação motora (sensação de estar “ligado” ou incapaz de relaxar), fala excessiva, dificuldade em esperar a sua vez em conversas ou atividades, interromper frequentemente os outros e impulsividade em decisões, como compras ou relacionamentos.⁸

Sintomas Compartilhados

Impulsividade

A impulsividade, um sintoma central do TDAH, pode se manifestar de diversas formas no contexto dos TAs, especialmente o TCA:

- *Compulsão alimentar*: o comer impulsivo, incluindo episódios de compulsão alimentar, pode ser desencadeado por desejos imediatos ou estados emocionais intensos. A impulsividade característica do TDAH pode levar a decisões alimentares rápidas e não planejadas, resultando em um consumo excessivo de alimentos em um curto período.¹
- *Comportamentos de purgação impulsivos*: as dificuldades com o controle de impulsos podem se manifestar em comportamentos purgativos na BN ou no subtipo purgativo da anorexia nervosa. O desejo imediato de aliviar o desconforto físico ou emocional após uma compulsão alimentar pode levar a comportamentos impulsivos, como o vômito autoinduzido ou o uso indevido de laxantes.¹

Desregulação emocional

A desregulação emocional, caracterizada pela dificuldade em identificar, compreender e gerenciar as próprias emoções, é outra característica frequentemente observada em adultos com TDAH e transtorno alimentar.⁹ Essa dificuldade

em modular as respostas emocionais pode levar ao uso da alimentação como um mecanismo de enfrentamento mal adaptativo para lidar com emoções negativas como tristeza, ansiedade, raiva ou frustração.⁹ Indivíduos com TDAH e desregulação emocional podem recorrer à comida como uma forma rápida de obter conforto ou distração de sentimentos aversivos, resultando em episódios de compulsão alimentar.⁹

Déficits na função executiva

Dificuldade em seguir planos alimentares: a natureza impulsiva pode dificultar a adesão a dietas estruturadas ou planos alimentares terapêuticos, levando a quebras frequentes e sentimento de frustração.¹ Outro exemplo importante do déficit nas funções executivas no contexto dos TAs, especialmente o TCA, é a possível dificuldade com a consciência interoceptiva, ou seja, a capacidade de reconhecer os sinais internos do corpo, como fome e saciedade. Adultos com TDAH podem ter menos consciência desses sinais, o que pode levar a comer quando não estão com fome ou a continuar comendo além da saciedade, contribuindo para padrões alimentares desregulados.⁵

Tratamento

A sobreposição dos sintomas de TDAH e TAs também é importante no que diz respeito ao tratamento de ambas as condições.¹ Tanto na abordagem do TDAH quanto na do TCA, é recomendável um enfoque multimodal, incluindo intervenções não medicamentosas (precisamente a terapia cognitivo-comportamental, eficaz na modificação de pensamentos disfuncionais e comportamentos alimentares inadequados) e medicamentosas.^{10,11} Tendo em vista a abordagem farmacológica, há evidências de que medicamentos estimulantes, como a lisdexanfetamina (LDX), em adultos, podem auxiliar no manejo dos sintomas do TDAH e da TCA.¹

Mecanismo de ação da lisdexanfetamina

A LDX é um pró-fármaco da d-anfetamina, que bloqueia a recaptação de norepinefrina e dopamina¹ – substâncias fundamentais na regulação do comportamento e das emoções.¹² Estudos com animais mostraram que a LDX também promove, assim, um aumento na liberação desses neurotransmissores, especialmente em áreas do cérebro como o córtex pré-frontal e o estriado, regiões relacionadas à atenção, controle de impulsos e recompensa. Postula-se que esse mecanismo de ação sirva para explicar os efeitos terapêuticos da LDX tanto no TDAH quanto no TCA, ambos associados a disfunções no córtex pré-frontal.¹² Vale ressaltar que a LDX foi aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para os manejos do TDAH e do TCA.¹³

Perfil de eficácia

Com relação ao perfil de eficácia no TDAH, um estudo, randomizado, duplo-cego e controlado por placebo, envolvendo 420 adultos, a LDX, nas doses de 30, 50 ou 70 mg/dia, apontou melhora significativa dos sintomas de TDAH em comparação ao placebo, segundo os escores da Escala de Avaliação de TDAH. Outro estudo, dessa vez cruzado, com 142 adultos, demonstrou melhora estatisticamente significativa da atenção nos indivíduos usando LDX (30, 50 ou 70 mg/dia) em comparação aos que receberam placebo, avaliada pela escala *Permanent Product Measure of Performance*.¹³

Considerando o TCA, foram realizados dois estudos clínicos randomizados, duplo-cegos, multicêntricos e controlados por placebo, com mais de 600 adultos (18 a 55 anos) diagnosticados com TCA moderado a grave, segundo critérios do DSM-5. Nesse ensaio, a dosagem foi titulada a partir de 30 mg/dia até 50 mg/dia (ou 70 mg/dia, se necessário). A LDX mostrou perfil de eficácia favorável ao promover a redução estatisticamente significativa ($p < 0,0001$) no

número de dias com episódios de compulsão nas semanas do estudo, conforme registros dos pacientes validados por médicos.¹³

Perfil de segurança

É sabido que o abuso de anfetaminas pode levar à tolerância e dependência psicológica, com diferentes graus de comportamento anormal. Por isso, a LDX deve ser administrada na menor dose eficaz, de forma individualizada, conforme a necessidade terapêutica e a resposta do paciente.¹³ Para pacientes com insuficiência renal grave, devido ao *clearance* reduzido (GFR 15 até < 30 mL/min/1,73 m²), a dose máxima não deve exceder 50 mg/dia, e uma maior redução na dose deve ser considerada em indivíduos submetidos à diálise.¹³ Na gravidez, a LDX somente deve ser empregada se os potenciais benefícios justificarem o potencial risco para o feto.¹³

CONCLUSÃO

A coexistência de sintomas de TDAH em indivíduos com transtornos alimentares representa um desafio significativo para a saúde mental.¹ Os sintomas centrais do TDAH, como desatenção, impulsividade e hiperatividade, manifestam-se de maneiras específicas no contexto dos transtornos alimentares, criando desafios únicos para os indivíduos afetados.^{1,5,7,9} A dificuldade de aderir a planos alimentares, o comer impulsivo, a possível falta de consciência interoceptiva e os comportamentos purgativos podem todos ser influenciados pela presença do TDAH.^{1,5,7,9} A identificação precisa de ambas as condições é essencial para o desenvolvimento de planos de tratamento abrangentes e eficazes.¹

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reinblatt SP. Are Eating Disorders Related to Attention Deficit/Hyperactivity Disorder? *Curr Treat Options Psychiatry*. 2015;2(4):402-12.
2. Quintero J, Gutiérrez-Casares JR, Álamo C. Molecular Characterisation of the Mechanism of Action of Stimulant Drugs Lisdexamfetamine and Methylphenidate on ADHD Neurobiology: A Review. *Neurol Ther*. 2022 Dec;11(4):1489-517.
3. Levin RL, Rawana JS. Attention-deficit/hyperactivity disorder and eating disorders across the lifespan: A systematic review of the literature. *Clin Psychol Rev*. 2016;50:22-36.
4. Svedlund NE, Norring C, Ginsberg Y, von Hausswolff-Juhlin Y. Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among adult eating disorder patients. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):19.
5. Yilmaz Z, Quattlebaum MJ, Pawar PS, Thornton LM, Bulik CM, Javaras KN, et al. Associations Between Attention Deficit Hyperactivity Disorder Symptom Dimensions and Disordered Eating Symptoms in Adolescence: A Population-Based Twin Study. *Behav Genet*. 2023;53(2):143-53.
6. Qian J, Hu Q, Wan Y, Li T, Wu M, Ren Z, et al. Prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review. *Shanghai Arch Psychiatry*. 2013;25(4):212-23.
7. Yao S, Kuja-Halkola R, Martin J, Lu Y, Lichtenstein P, Norring C, et al. Associations Between Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Various Eating Disorders: A Swedish Nationwide Population Study Using Multiple Genetically Informative Approaches. *Biol Psychiatry*. 2019;86(8):577-86.
8. American Psychiatric Association (APA). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR. 5ª ed. rev. Porto Alegre: Artmed; 2023.
9. El Archi S, Brunault P, De Luca A, Cortese S, Hankard R, Bourbao-Tournois C, et al. Do Emotion Dysregulation, Alexithymia and Personality Dimensions Explain the Association Between Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Binge Eating Among Bariatric Surgery Candidates? *Front Psychol*. 2021;12:745857.
10. Mayo Clinic Staff. Diagnosis and Treatment - ADHD [Internet]. [s.l.]: Mayo Clinic; 2023. Disponível em: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/adult-adhd/diagnosis-treatment/drc-20350883#>. Abril de 2025.
11. Baobá VD de S, Segundo AB, Araújo JL, Andrade AMS de, Melo AKP de, Silva MC, et al. Transtorno da compulsão alimentar: alternativas terapêuticas. *JMBR*. 2024;1(3):1133-41.
12. Schneider E, Higgs S, Dourish CT. Lisdexamfetamine and binge-eating disorder: A systematic review and meta-analysis of the preclinical and clinical data with a focus on mechanism of drug action in treating the disorder. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2021 Dec;53:49-78.
13. Deksa® (dimesilato de lisdexanfetamina). [Bula Profissional]. São Paulo, SP: Supera Farma Laboratórios S.A.; 2025.