



**FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS DO VALE DO SÃO
LOURENÇO – EDUVALE**

**UMA PERSPECTIVA SOBRE OS DESAFIOS
ENFRENTADOS NO TDAH ADULTO**

THAYNE CRISTINE DA COSTA FERNANDES

JACIARA-MT

2023

THAYNE CRISTINE DA COSTA FERNANDES

UMA PERSPECTIVA SOBRE OS DESAFIOS ENFRENTADOS NO TDAH ADULTO

Artigo apresentado à Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas do Vale do São Lourenço - Eduvale, como parte das exigências do Curso de Graduação em Bacharel em Psicologia, para a obtenção da nota final da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador: Emanuela Victor Coelho Daleffe
Mascarenhas

Coorientação: Dayane Aparecida do Nascimento
Cardoso

JACIARA-MT

2023

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, que oportunizou com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos. Por sempre me mostrar o caminho certo.

A minha professora orientadora Emanuela Victor Coelho Daleffe Mascarenhas, pelos seus ensinamentos, pela amizade, pela paciência nas orientações e incentivo em todos os momentos, que tornaram possível a conclusão deste trabalho. Obrigada.

Este trabalho é dedicado aos meus pais que compartilharam comigo as dificuldades, vitórias, derrotas, lágrimas e alegrias ao longo desta caminhada. Que trabalham e fazem de tudo a seu alcance para realizar seu sonho de ver sua filha se formar em uma faculdade. Tudo que sou devo graças a vocês.

Agradeço profundamente a psicóloga Micheli Jacobi e Gleici Kelly Fernandes pelo incentivo, motivação e orientação nesta caminhada complexa que é a conclusão do curso. Principalmente, pelo cuidado e paciência em me orientar e ajudar de forma tão humanizada. Que sempre estiveram dispostas a me ajudar, agradeço por tanto conhecimento que me proporcionaram e a segurança de que não estava sozinha.

A minha coorientadora, Dayane Aparecida do Nascimento Cardoso, pela confiança, pela paciência e por prontamente me ajudar sempre que o procurei. Pela orientação e compreensão. Eu realmente aprendi muito com você. Te agradeço e te admiro, muito obrigada por tantos ensinamentos.

E em especial a minha avó paterna que sempre esteve comigo me incentivando e me mostrando que, apesar das dificuldades, com esforço e dedicação, sempre seremos vitoriosos.

Muito obrigada a todos que estiveram presentes e me marcaram de alguma forma nesses 5 anos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 TRANSTORNO DE DÉFICT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: BREVE PERCURSO.....	10
2.1 Histórico e definições.....	10
2.2 Diagnóstico e tratamento.....	12
2.3 Avaliações neuropsicológicas.....	14
3 OS DESAFIOS E O IMPACTO DO TDAH NA VIDA ADULTA.....	15
3.1 Os sintomas desafiadores do TDAH na vida adulta.....	16
3.1.1 Impulsividade.....	17
3.1.2 Hiperatividade física e mental.....	17
3.1.3 Instabilidade de atenção.....	18
3.2 Intervenções no TDAH adulto.....	18
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

LISTA DE SÍMBOLOS E ABREVIATURAS

- APA:** Associação Americana de Psiquiatria
- BPA:** Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção
- CID:** Classificação Internacional de Doenças
- CPT:** Continuous Performance Test
- DSM:** Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
- OMS:** Organização Mundial de Saúde
- PePSIC:** Periódicos Eletrônicos em Psicologia
- QI:** Quociente de Inteligência
- SciELO:** Scientific Electronic Library Online
- TCC:** Terapia Cognitiva Comportamental
- TDAH:** Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
- WASI:** Escala Wechsler Abreviada de Inteligência

ATA DE DEFESA

UMA PERSPECTIVA SOBRE OS DESAFIOS ENFRENTADOS NO TDAH ADULTO

Thayne Cristine da Costa Fernandes¹

Emanuela Victor Coelho Daleffe Mascarenhas²

Dayane Aparecida do Nascimento Cardoso³

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é a condição neuropsiquiátrica mais comum na infância e que continua com os sintomas na vida adulta, com impactos no desenvolvimento psicossocial, profissional, acadêmico e emocional e, conseqüentemente, na qualidade de vida dos adultos. O presente estudo teve por objetivo, a partir de uma revisão bibliográfica, apresentar as dificuldades de diagnóstico e informações sobre o tratamento em adultos. Realizou-se uma busca nas bases de dados Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com descritores: “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade”, “TDAH” combinados com adultos. A busca foi limitada aos artigos publicados nos idiomas inglês e português, dos últimos dez anos. Ao total foram encontrados 13 artigos. As análises evidenciaram que os traços de TDAH são mais perceptíveis na idade escolar, na idade adulta pode ser um pouco mais complexo e ter uma maior dificuldade no diagnóstico, o qual, se tardio, pode acarretar vários sintomas diferentes ao da criança, como dificuldade em gerenciar o tempo, termos impulsivos de relacionamentos, apresenta “brancos” durante uma conversa, desmotivação quando não é desafiado, faz várias coisas ao mesmo tempo e conclui poucas, baixa autoestima, tendência a compulsões (comida, compras, drogas), desregulação emocional e motivacional, troca de emprego sem planejamento, entre outros. Já o tratamento é realizado com equipe interdisciplinar, terapia e medicação, auxiliando na qualidade de vida com melhora significativa nos vínculos da vida profissional e pessoal, quando não tratado pode ocorrer instabilidade emocional e acarretar vários traumas.

Palavras Chaves: Transtorno; Déficit; Hiperatividade; Diagnóstico; Tratamento.

¹ A autora deste artigo é acadêmica do curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências Sociais e Aplicadas do Vale do São Lourenço (EDUVALE). E-mail: thayneccf@gmail.com

² Orientadora: Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Docente do Curso de Psicologia da Faculdade EDUVALE. E-mail: emanuela@eduvalesl.edu.br

³ Co-orientadora: Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Mestre em Psicologia pela UFMT. Docente e Coordenadora do Curso de Psicologia da Faculdade EDUVALE. E-mail: dayanecardoso@eduvalesl.edu.br

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is the most common neuropsychiatric condition in childhood and continues with symptoms into adulthood, with impacts on psychosocial, professional, academic and emotional development and, consequently, on the quality of life of adults. . The present study aimed, based on a bibliographical review, to present the difficulties of diagnosis and information about treatment in adults. A search was carried out in the Electronic Periodicals in Psychology (PePSIC) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases, with descriptors: “Attention Deficit Hyperactivity Disorder”, “ADHD” combined with adults. The search was limited to articles published in English and Portuguese in the last ten years. In total, 13 articles were found. The analyzes showed that the traits of ADHD are more noticeable at school age, in adulthood it can be a little more complex and have greater difficulty in diagnosis, which, if delayed, can lead to several symptoms different from those of the child, such as difficulty in managing time, impulsive endings of relationships, showing “blanks” during a conversation, lack of motivation when not challenged, doing several things at the same time and completing few, low self-esteem, tendency to compulsions (food, shopping, drugs), emotional dysregulation and motivational, changing jobs without planning, among others. Treatment is carried out with an interdisciplinary team, therapy and medication, helping to improve quality of life with a significant improvement in professional and personal relationships. When left untreated, emotional instability can occur and lead to various traumas.

Keywords: Disorder; Deficit; Hyperactivity; Diagnosis; Treatment

1 INTRODUÇÃO

Em 2014 o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é reconhecido e classificado como um distúrbio neurobiológico pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e, pode ser observado desde a infância e adolescência, os traços mais latentes são na idade escolar, mas pode ocorrer do indivíduo receber o diagnóstico somente na fase adulta (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014).

Sartoni (2020) afirma que em uma pessoa com TDAH são vistas pequenas alterações no lobo frontal do cérebro, responsável pela ativação da memória, atenção, inibição de comportamentos, planejamento e resolução de problemas. Um diagnóstico precoce pode ajudar nas condições características do transtorno e o tratamento pode ser feito com medicações e/ou com profissionais adequados na área, fazendo com que a pessoa melhore suas relações interpessoais.

A pessoa que tem TDAH e não é diagnosticada precocemente enfrenta vários prejuízos, como a incapacidade no trabalho, dificuldade de organização, desatenção, mudanças frequentes de emprego ou cursos acadêmicos, entre outros (SANTANA, 2011).

Pode ainda acontecer com uma frequência menor comportamentos antissociais e impulsivos, que podem gerar problemas ainda maiores como uso e abuso de drogas e bebidas, aumentando o risco de doenças cardíacas (GONÇALVES; PALOMA, 2022, p. 2).

Diante disso, com o intuito de garantir uma melhor qualidade de vida, é de suma importância que o indivíduo que tem esse transtorno possa, em primeiro lugar, aceitar que precisa de ajuda especializada, compreender todas as situações específicas desse diagnóstico e procurar o tratamento adequado o quanto antes, para que assim, possa viver, valendo-se de todas as condições e possibilidades de vida, conhecendo, e aprendendo a superar suas limitações e potencialidades dentro desse transtorno.

A escolha deste tema deve-se ao seu sentido social, pois oportuniza a reflexão de questões acerca do diagnóstico de TDAH. O objetivo é compreender as características dos adultos com esse transtorno, esclarecendo como essas peculiaridades se manifestam. Além de enfatizar os desafios durante esse período da vida e informar sobre a importância do seu reconhecimento como patologia. Também tem como objetivo explorar o comportamento desses indivíduos nos processos de aprendizagem e analisar os efeitos de uma educação individualizada, além de propor estratégias para formação pessoal e social, bem como

ferramentas que a pessoa com o transtorno em questão, poderá usar para moderar os efeitos do déficit em sua vida diária.

Este estudo é baseado em pesquisa teórico metodológica com a intenção de aprofundar o conhecimento da bibliografia e dos temas propostos. Tendo sido realizada uma pesquisa de revisão bibliográfica de obras literárias acerca do tema, em referências de trabalho de pesquisa científica na área de psicologia. As fontes de coleta de dados foram os sites, Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). O critério para escolha dos artigos, foram textos em português, publicados nos últimos dez anos, e as palavras utilizadas como descritores foram, “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade”, “TDAH”, combinados com “adultos”.

2 TRANSTORNO DE DÉFICT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: BREVE PERCURSO

2.1 Histórico e definições

O TDAH foi conhecido por várias nomenclaturas desde o século XVII ao XX, o médico Alexander Crichton (1763-1856), foi o primeiro a descrever as características da patologia que, nesse momento, era chamada de “desatenção patológica”, como uma incapacidade de manter a atenção a qualquer evento com um grau necessário de constância ou uma total suspensão da capacidade de atenção no cérebro (REZENDE, 2021).

Esse transtorno em questão, surgiu na conferência apresentada pelo pediatra britânico George Frederic Still (1868-1941), e, na ocasião, foram apresentadas condições psíquicas que estavam relacionadas com o que, na época, foi denominado “defeito do controle moral das crianças” (REZENDE, 2021). E, acreditava-se, no momento referido, que a criança tinha capacidade de controlar seu próprio comportamento, com suas conformidades aos valores morais e sociais. O público alvo estudado para a apresentação desse estudo citado, eram crianças do sexo masculino de 7 anos de idade que foram descritas por serem impulsivas, desatentas que tinham dificuldades de manter a atenção, isso pelos relatos de pais e professores (GONÇALVES; PALOMA, 2022).

Segundo Gonçalves e Paloma (2022) o que hoje se chama de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, já foi chamado de ‘Lesão Cerebral Mínima’ e ‘Disfunção Cerebral

Mínima’, chegando aos tempos mais modernos com uma denominação de Transtorno Hiperkinético. Os autores citados, trazem em seu artigo uma linha do tempo sobre o TDAH e como era chamado:

Em 1798 era falado sobre a agitação mental, inquietação e a impaciência;
Em 1902 foi chamado de defeito de conduta moral;
Em 1934 de desordem pré encefálica;
Em 1940 de lesão cerebral mínima;
Em 1950 disfunção mínima;
Em 1968 reação hiperkinética da infância (encontrado no DSM II);
Em 1980, ainda no DSM II, TDAH;
Em 1983 TH, transtorno hiperkinético no CID 10;
Em 1987, DSM III revisado, TDAH, repete-se mais uma vez como condição diagnóstica;
Em 1994, TDAH no DSM IV;
Em 2013, no DSM V permanece como TDAH. (GONÇALVES; PALOMA, 2022, p. 3).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) que está em sua quinta edição, foi criado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), para padronizar os critérios diagnósticos das desordens que afetam a mente e as emoções, consta nesse documento que existem três tipos característicos do TDAH, do tipo desatento, misto e combinado (DSM-5, 2014, p. 62).

Com base no DSM-5 (2014), o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um transtorno neurobiológico que já nasce com o indivíduo, tendo como fatores a genética, o ambiente ou questões multifatoriais, que se expressam no início do processo, caracterizado pelo domínio progressivo de habilidades motoras, cognitivas e psicossociais, das mais primárias as mais refinadas, conhecida como fase de neurodesenvolvimento que aparece na infância entre 4 a 6 anos de idade e acompanhando-o até a vida adulta.

O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. Desatenção e desorganização envolvem incapacidade de permanecer em uma tarefa, aparência de não ouvir e perda de materiais em níveis inconsistentes com a idade ou o nível de desenvolvimento. Hiperatividade-impulsividade, implica atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade de aguardar – sintomas que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento. Na infância, o TDAH frequentemente se sobrepõe a transtornos em geral considerados “de externalização”, tais como o transtorno de oposição desafiante e o transtorno da conduta. O TDAH costuma persistir na vida adulta, resultando em prejuízos no funcionamento social, acadêmico e profissional. (DSM-5, 2014, p. 62).

De acordo com Rodrigues e Lima (2021), existem 4 características importantes para a descoberta deste transtorno que são: a desatenção; impulsividade; agitação motora e hiperatividade. Para que seja possível avaliar e reconhecer o indivíduo que tenha TDAH, este deve apresentar, pelo menos, 6 subtipos de sintomas desse transtorno com persistência de 6 meses de apresentação, dentro de 2 ou 3 ambientes diferentes para ser confirmado esse diagnóstico.

O TDAH traz sinais, como já citados, a desatenção, impulsividade, agitação motora e hiperatividade, além dessas características apresentadas com persistência, pode haver uma instabilidade ou inabilidade emocional, desorganização motora e espacial, causando uma disfunção executiva. Dessa forma, percebe-se que gera um prejuízo na atenção, na memória e nas resoluções de problemas e no controle inibitório. Em média 80% das pessoas que têm esse transtorno, independentemente do tipo, desatento, misto ou combinado, apresentam dificuldades de organização, em terminar atividades iniciadas, há, também, o esquecimento com frequência e podem ser desatentos no dia-a-dia, além de problemas relacionados ao processo de aprendizagem (GONÇALVES; PALOMA, 2022).

Segundo Gonçalves e Paloma (2022), os sintomas são os mesmos na infância e na idade adulta. O que muda é a forma como são apresentados em cada faixa etária, essa é a diferença. Como exemplo de características específicas do TDAH, tem-se dificuldade em gerenciar o tempo, términos impulsivos de relacionamentos, apresentação de esquecimento (brancos) durante uma conversa, desmotivação quando a atividade a ser desenvolvida não apresenta desafios, pode fazer várias coisas ao mesmo tempo, porém conclui poucas, baixa autoestima, tendência a compulsões (comida, compras, drogas), desregulação emocional e motivacional, troca de emprego sem planejamento, entre outros.

2.2 Diagnóstico e tratamento

Gonçalves e Paloma (2018), dizem que o diagnóstico é de caráter clínico, e só pode ser realizado por neurologistas ou psiquiatras, e no caso de pacientes adultos as entrevistas são realizadas individualmente ou com pessoas que convivem com esse paciente. Para que o diagnóstico seja concluído necessita-se de uma equipe multidisciplinar de psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos e neuropsicólogos.

O diagnóstico acontece por meio de avaliações e testes relacionados a história de vida daquele que está sendo investigado. Quando é possível diagnosticar e tratar precocemente,

pode-se proporcionar uma melhor qualidade de vida aos portadores do TDAH, além de diversos benefícios, em várias áreas da vida como as questões das relações interpessoais, planejamento e organização, além de dar mais qualidade a disposição e foco (GONÇALVES; PALOMA 2018).

Segundo Barkley (2002), o diagnóstico de TDAH em adultos é mais difícil, pois há um julgamento clínico sobre a relevância dos sintomas, ficando no impasse e na dúvida do que é normal e anormal. Alguns sintomas são comuns em outros tipos de transtornos psiquiátricos. Para que seja comprovado e diagnosticado, o paciente tem que apresentar pelo menos 6 sintomas do TDAH. E, apesar de serem parecidos, em diferentes graus na infância e na vida adulta, seguem o mesmo critério de diagnóstico que está no DSM-5. Apesar de, no passado, ser pensado como uma situação e condição somente da infância, com envolvimento na esfera motora que poderiam passar com o tempo ao longo do desenvolvimento da criança, e devido a isso os sintomas em adultos não são discutidos como deveria para uma real noção do que é o transtorno (BARKLEY, 2002).

De acordo com Rodrigues e Lima (2021), o tratamento funciona em três etapas, a primeira é a psicoeducação, onde o psiquiatra explica para a pessoa, para a família e para os professores (caso necessário) o que é o transtorno, como ele incide na vida quando não tratado, e como é o tratamento. A segunda é a introdução das medicações, como Ritalina, Venvanse, Concerta, entre outras, caso haja necessidade do uso. E a terceira etapa são técnicas orientadas aos indivíduos por profissionais habilitados, durante sessões de psicoterapia, para que os mesmos aprendam a lidar com suas limitações e possam desenvolver o autoconhecimento. A fase da psicoeducação é importante como forma de possibilitar um entendimento e consciência de que os sinais e sintomas não sejam vistos como preguiça ou falta de interesse, diminuindo os "rótulos" que colocam sobre esse transtorno.

Santana (2011), aponta que o tratamento medicamentoso é utilizado como intervenção, pois nele existem três classes, os estimulantes, os antidepressivos e acessórios, às vezes, essas medicações precisam ser combinadas para uma melhora do paciente, podendo ser usadas em crianças e adultos. O mercado farmacológico fornece as medicações para diminuir os efeitos do transtorno, sendo os de primeira linha mais indicados, como exemplo pode-se citar os psicoestimulantes metilfenidatos, já os de segunda linha são os antidepressivos tricíclicos.

Segundo o artigo de Sampaio e Freitas (2014), juntamente com o tratamento medicamentoso é indicado a psicoterapia na abordagem da Terapia Cognitiva

Comportamental (TCC), sendo a mais indicada neste caso, onde o psicólogo junto com o paciente traça estratégias e planejamentos de acordo com a demanda. Desta forma, os autores relatam:

Os profissionais são importantes no sentido de auxiliar a construção de uma rotina estruturante, equilibrada e definida. As técnicas cognitivo-comportamentais são importantes aliadas para conduzir conflitos e organizar condutas (SAMPAIO; FREITAS, 2014, p.159).

Com isso, o psicólogo trabalha junto com o paciente traçando intervenções, com o objetivo de facilitar, viabilizar e fazer fluir de maneira mais dinâmica o cotidiano do paciente, ajudando-o a planejar seus horários, tarefas no seu dia-a-dia, sugerindo o uso de agendas ou anotações para facilitar a vida de quem tem TDAH. Vale ressaltar que apesar dos grandes números de medicações para o tratamento, em alguns casos, ela não se faz necessária, em casos infantis, por exemplo, a psicoterapia se mostra eficiente no tratamento. Por fim, com a utilização desses tratamentos e psicoterapias, a qualidade de vida dos portadores deste transtorno pode se tornar mais executável, sem prejuízos na jornada de aquisição de autonomia colaborando para a possibilidade de uma vida que atenda aos anseios e objetivos de quem porta o TDAH.

2.3 Avaliações neuropsicológicas

A Avaliação Neuropsicológica é solicitada para avaliar o desempenho cognitivo e emocional do portador de TDAH. YATES et. al (2006), traz que dentre os instrumentos utilizados, está o de compreensão sobre a capacidade intelectual chamado Escala Wechsler, Abreviada de Inteligência (WASI), o mesmo é composto por quatro subtestes: Vocabulários, Cubos, Semelhanças e Raciocínio Matricial, sendo que a administração desses quatro subtestes serve para estimar, de uma forma rápida, o funcionamento cognitivo geral, verbal e não verbal do indivíduo. Quando há grande limitação de tempo, apenas dois subtestes da WASI são necessários para estimar o funcionamento cognitivo geral. Esta ferramenta acima mencionada permite avaliar o Quociente de Inteligência (QI) global e pode ser aplicada a crianças e adultos dos 6 aos 89 anos de idade.

Outro teste usado, é explicado pelos autores Connors e Staff (2009) e chamado de Continuous Performance Test (CPT), foi desenvolvido para detectar alguns déficits em pessoas com lesão cerebral e tem por finalidade avaliar as respostas com um entendimento mais específico do tipo do déficit. É uma tarefa de atenção computadorizada, na qual os

pacientes são expostos a séries de letras apresentadas rapidamente, uma por vez, em intervalos relativamente curtos e o sujeito deve pressionar um botão cada vez que aparece um estímulo alvo em uma série aleatória. São detectados os escores de acertos, erros por comissão (relacionados à impulsividade) e erros por omissão (relacionados à desatenção). O CPT avalia diretamente atenção e impulsividade sem dependência de índices de observação isolados.

A Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção (BPA) é mencionada no artigo de Rueda e Monteiro (2013), mensura-se o valor de Atenção Concentrada, que indica a capacidade de uma pessoa em selecionar apenas com uma fonte de informação diante de vários estímulos distratores em um tempo predeterminado. Também avalia a atenção dividida. Isto se refere à capacidade de uma pessoa de procurar simultaneamente dois ou mais estímulos nas proximidades de múltiplos distratores dentro de um determinado período de tempo. E por último, avalia a Atenção Alternada, que indica a capacidade de uma pessoa em focar sua atenção e selecionar ora um estímulo, ora outro, por um determinado período de tempo e diante de vários estímulos distratores.

Os testes acima citados são alguns dos instrumentos/testes utilizados no processo da avaliação neuropsicológica e que auxiliam nos diagnósticos do transtorno ou não. Caso apresente hipótese diagnóstica de TDAH o mesmo é encaminhado para o tratamento junto a equipe interdisciplinar (BOLFER, 2009).

3 OS DESAFIOS E O IMPACTO DO TDAH NA VIDA ADULTA.

Os estudos e pesquisas apontam que o TDAH não tem uma cura, mas tem tratamento. Nota-se que os sintomas de hiperatividade e impulsividade decaem ao final da adolescência, mas podem continuar na vida adulta, deste modo, se fazendo presente através dos sintomas relacionados à desatenção, inquietação, a hiperatividade e a impulsividade, mas não equivalente ao grau em crianças. Esses impactos afetam a vida adulta em diversas áreas, seja na vida acadêmica, profissional e pessoal (GONÇALVES; PALOMA, 2022).

No sintoma da desatenção, a dificuldade é maior em atividades que precisam de organização e que exigem atenção em uma quantidade de tempo mais longa, podendo se tornar mais cansativa em tarefas que o indivíduo considera maçantes ou que não tenham interesses, por isso o desempenho diminui por falta de um estímulo.

O Manual DSM-5 pontua sobre a desatenção e os comportamentos junto a impulsividade dos portadores deste transtorno:

A desatenção manifesta-se comportamentalmente no TDAH como divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco e desorganização – e não constitui consequência de desafio ou falta de compreensão. A hiperatividade refere-se à atividade motora excessiva (como uma criança que corre por tudo) quando não apropriado ou remexer, batucar ou conversar em excesso. Nos adultos, a hiperatividade pode se manifestar como inquietude extrema ou esgotamento dos outros com sua atividade. A impulsividade refere-se a ações precipitadas que ocorrem no momento sem premeditação e com elevado potencial para dano à pessoa (p. ex., atravessar uma rua sem olhar). A impulsividade pode ser reflexo de um desejo de recompensas imediatas ou de incapacidade de postergar a gratificação. Comportamentos impulsivos podem se manifestar com intromissão social (p. ex., interromper os outros em excesso) e/ou tomada de decisões importantes sem considerações acerca das consequências no longo prazo (p. ex., assumir um emprego sem informações adequadas) (DSM-5, 2014, p. 61.).

A desatenção em adultos pode ser evidenciada em situações dialógicas, em tarefas que exigem organização e sustentação da atenção ao longo do tempo e nas dificuldades com a memória. Do mesmo modo que ocorre com crianças e adolescentes, os adultos com TDAH têm uma capacidade inconsistente de se concentrar, mas são capazes de fazê-lo em circunstâncias específicas, como quando envolvidos em tarefas que lhe são particularmente estimulantes. Sua dificuldade torna-se mais evidente naquelas situações onde se encontram entediados ou distraídos por estímulos internos (emoções) ou externos, em níveis significativamente maiores dos que os observados na população em geral 30, comprometendo o desempenho nas tarefas (MATTOS, et. al., 2006).

Os autores Mattos et. al. (2006), pontuam que os desafios juntamente com os prejuízos do transtorno no adulto, tendo em conta as situações e circunstâncias da vida nessa faixa etária, se encontram através de sua vivência no meio social seja em lideranças, controle financeiros, organização, tanto no trabalho, quanto na própria casa e no relacionamento interpessoal. Vale relatar que algumas consequências se tornam mais graves quando exigem um nível maior de atenção, ou que não seja do interesse do portador, tornando o fato entediante, como exemplo, os lugares que fazem os indivíduos exigirem mais atenção e empenho como a faculdade, trabalho e algumas tarefas diárias.

3.1 Os sintomas desafiadores do TDAH na vida adulta

Nos adultos, os sintomas se manifestam de forma mais cognitiva do que física, como por exemplo, a falta de planejamentos nas tarefas diárias, dificuldade de controlar emoções e comportamentos, dificuldade de organização com o tempo, e impulsividade (GONÇALVES; PALOMA, 2022).

Percebe-se, então, por meio da pesquisa bibliográfica, leituras e estudos, que os sintomas mais comuns nos comportamentos dos adultos são a impulsividade, a hiperatividade física e mental, e a instabilidade de atenção. Essas são as características em portadores de TDAH que persistem mesmo após o avanço da idade e a passagem da infância para a vida adulta. Devido a isso, se faz necessário a busca pelo tratamento e orientação especializada, sempre com o propósito de uma melhor qualidade de vida, através do conhecimento das especificidades desse transtorno.

3.1.1 Impulsividade

Segundo Sobral (2018), os indivíduos com TDAH podem apresentar atos ou comportamentos impulsivos. Eles recebem com uma alta sensibilidade o que foi vivenciado e reagem sem pensar racionalmente, tendo como consequências a impulsividade verbal ou comportamentos de defesa sobre qualquer ação. Outra situação característica desses indivíduos são os lapsos de dispersão que geram uma dificuldade de organização temporal, o que pode despende um esforço excessivo para realizar as tarefas do cotidiano, podendo, assim, resultar em um menor desempenho e menor durabilidade no que faz. Situações problemas como as de autoestima e desatenção, por exemplo, são recorrentes, e podem fazer com que se coloquem em contexto de risco, ao esquecer o fogão ligado ou o gás, atravessar a rua sem prestar atenção, e outras circunstâncias relacionadas. Também apresentam dificuldades de se manter em um emprego e em relacionamentos interpessoais por um longo período de tempo. Outras características descritas são os comportamentos agressivos, compulsões alimentares, por compras, uso de drogas, entre outros.

3.1.2 Hiperatividade física e mental

Ainda de acordo com Sobral (2018), os adultos podem apresentar ou não hiperatividade, sendo considerado pela sociedade como comportamentos agitados, como se nota quando existe a necessidade de movimentos excessivos em algumas partes do corpo como perna e mão, que ficam sempre em movimento. Os pacientes experimentam maior fadiga mental ao tentar se concentrar no que estão fazendo e controlar seus impulsos. Costumam interromper conversas, falam muito, mudam de assuntos constantemente, por causa de vários pensamentos acelerados. Costumam ter a sensação de que não vão conseguir realizar a atividade que estão fazendo no momento, ocasionando assim, julgamentos

equivocados. Afinal, eles estão constantemente pensando em algo e acham muito difícil parar de pensar em mais de uma coisa ao mesmo tempo.

3.1.3 Instabilidade de atenção

Os pensamentos excessivos tendem a ser mais frequentes durante a fase adulta, por isso, aparecem dificuldades de nortear seus esforços quando vão realizar os trabalhos e metas nos prazos estabelecidos. Desviam a atenção com muita facilidade com pequenos estímulos no ambiente, por isso, costumam se perder no tempo durante a realização de atividades de seu interesse ou apresentam dificuldades de terminar outras. Frequentemente se observam nos relatos de portadores de TDAH, a desorganização no dia-a-dia, costumando perder objetos, terem atrasos ou faltarem em compromissos. São mais propícios a se desconcentrar em reuniões ou em conversas, absorvendo somente algumas partes do que foi discutido (SOBRAL, 2018).

Os indivíduos com esse transtorno, tendem a ter hiperfoco, que seria um interesse excessivo em determinados assuntos. Porém, também tendem a ter uma maior dificuldade de se manter em atividades quando obrigados. O TDAH é mais como uma dimensão que está dividida entre sintomas e prejuízos, sendo que um é a maneira como um transtorno se expressa em pensamentos e ações e o outro são consequências adversas que resultam na demonstração dos sintomas (BARKLEY; BENTON, 2011).

3.2 Intervenções medicamentosa no TDAH adulto

O tratamento requer intervenções em uma abordagem ampla do indivíduo. São indicadas terapias e o uso de fármacos. Os medicamentos são pertencentes à classe dos estimulantes, antidepressivos tricíclicos, inibidores de monoaminoxidase e antidepressivos atípicos. Dos mencionados, os mais usados são os psicoestimulantes, antidepressivos e a atomoxetina (BARKLEY; BENTON, 2011).

Ainda de acordo com os autores Barkley e Benton (2011), estimulantes atuam corrigindo a escassez de neurotransmissores que transportam mensagens de estimulação ao autocontrole. O Metilfenidato pode diminuir a quantidade de dopamina que, após ser liberada, é recapturada por neurônios. O remédio mais conhecido é a Ritalina ele tem a finalidade de promover uma melhora no comportamento com baixos efeitos colaterais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A crescente conscientização sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em adultos é um marco significativo no campo da saúde mental. Neste artigo, foram exploradas algumas facetas desse transtorno, desde os sintomas frequentemente subestimados até as implicações substanciais nas vidas pessoais e profissionais daqueles que o vivenciam.

Este estudo reforça que o TDAH não é um problema exclusivo da infância, mas sim uma condição que persiste na vida adulta, muitas vezes, mascarada por sintomas mais sutis. A compreensão mais profunda da complexidade desse transtorno em adultos é fundamental para um diagnóstico precoce e uma intervenção eficaz.

Os adultos com TDAH enfrentam desafios significativos em suas vidas cotidianas, incluindo dificuldades em manter o foco, gerenciar o tempo, controlar impulsos e manter relacionamentos saudáveis. Esses desafios têm implicações profundas na qualidade de vida e na auto realização. As abordagens terapêuticas e farmacológicas disponíveis para o tratamento são fundamentais para que se alcance resultados positivos. É crucial ressaltar a importância do tratamento personalizado, que leva em consideração as necessidades individuais. A combinação de terapia cognitivo-comportamental e medicamentos pode ser especialmente eficaz.

E, por fim, destaca-se a necessidade de aumentar a sensibilização sobre o TDAH em adultos e de fornecer educação contínua para profissionais de saúde. O estigma em torno dessa condição ainda persiste, dificultando o acesso ao diagnóstico e ao tratamento adequado. Reconhece-se a importância do apoio social e da compreensão da rede de apoio para aqueles que vivem com esse transtorno. A sociedade como um todo desempenha um papel vital na criação de um ambiente acolhedor e inclusivo para indivíduos com TDAH, permitindo que eles alcancem seu pleno potencial.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARKLEY, R. A.; BENTON, C. M. **Vencendo o TDAH Adulto**. 1 Ed., Penso Editora: Porto Alegre, 2011.

BOLFER, C. P. M. **Avaliação neuropsicológica das funções executivas e da atenção em crianças com transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH)**. Dissertação (Mestrado em Neurologia) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

BONONI, D. B. **TDAH e dislexia em adultos: avaliação das habilidades cognitivas e fonológicas e do desempenho na leitura e escrita**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2022.

CAPOVILLA, A. G. S.; DOS SANTOS A. E. C.; COZZA, H. F. P. Avaliação neuropsicológica das funções executivas e relação com desatenção e hiperatividade. **Avaliação psicológica**, v. 6, n. 1, p. 51-60, 2007.

DE CARVALHO, A. S. M. et al. MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO.

GONÇALVES, D. P.; PALOMA, M. I. R. **A aprendizagem adulta com TDAH: como lidar com o diagnóstico**. Curitiba: Centro Universitário Internacional Uninter, 2022.

KLEINMAN, Ana. **O uso da atenção como classificador diagnóstico em crianças e adolescentes com transtorno do humor bipolar e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade**. 2013. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

MARÍN RUEDA, F. J.; MONTEIRO, R. M. Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção (BPA): desempenho de diferentes faixas etárias. **Psico-USF**, v. 18, p. 99-108, 2013.

MONTELLO, L. F. G. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e suas implicações na vida adulta. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-11: critérios diagnósticos e descrições essenciais**. Genebra: OMS, 2014.

PALMINI, A. et al. CONSENSO BRASILEIRO DE ESPECIALISTAS SOBRE DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE EM ADULTOS (TDAH).

REZENDE, Eduardo. A história completa do TDAH que você não conhecia. Psicoedu, 2016. Disponível em: <https://www.psicoedu.com.br/2016/11/historia-origem-do-tdah.html>



RODRIGUES, J. R.; ALARCON, R. T. **A eficácia da terapia cognitivo-comportamental para o tratamento do TDAH adulto.** 2016.

RODRIGUES, N.; LIMA, S. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em adultos: uma revisão bibliográfica.** 2021.

SAMPAIO, Simaia; FREITAS, Ivana B. (Org.). **Transtornos e dificuldades de aprendizagem: entendendo melhor os alunos com necessidades educativas especiais.** Rio de Janeiro: Wak, 2014.

SANTANA, R. S. **Tratamento utilizado no transtorno de déficit de atenção hiperatividade e impulsividade (TDAH): cloridrato de metilfenidato como fármaco de primeira escolha.** 2011.

SILVA, A. B. B. **Mentes inquietas: TDAH: desatenção, hiperatividade e impulsividade.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2010.

SOBRAL, C. D. J. **O TDAH em Adultos.** Monografia (Pós-Graduação em Psicologia)-Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

Spencer et al., 2002; Montano, 2004; Barkley et al., 2006; Polanczyk et al., 2007.

YATES, Denise Balem et al. Apresentação da escala de inteligência Wechsler abreviada (WASI). **Avaliação Psicológica**, v. 5, n. 2, p. 227-233, 2006.