

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em adultos: uma revisão bibliográfica¹

Nara Alina Rodrigues

Suellen Ferreira Lima

Resumo: O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um tipo de transtorno geralmente identificado em idade escolar. Seus sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade podem ser reconhecidos no ambiente escolar, na rotina familiar e durante o cumprimento de tarefas cotidianas. O presente artigo tem como objetivo analisar os impactos do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na vida adulta. A partir da revisão bibliográfica sistemática de artigos publicados em repositórios acadêmicos, buscou-se analisar a persistência e impactos gerais do TDAH em adultos, o diagnóstico do TDAH na vida adulta e as intervenções em casos de TDAH em adultos. Por fim, destaca-se o papel da psicologia, enquanto ciência e profissão, frente a esse transtorno.

Palavras-chaves: TDAH; adultos; diagnóstico; intervenção.

Abstract: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a type of disorder usually identified at school age. Its symptoms of inattention, hyperactivity, and impulsivity can be recognized in the school environment, in the family routine, and during the fulfillment of daily tasks. This article aims to analyze the impacts of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in adulthood. From the systematic literature review of articles published in academic repositories, we sought to analyze the persistence and impacts of ADHD in adults, the diagnosis of ADHD in adulthood, and interventions in cases of ADHD in adults. Finally, is highlighted the role of psychology, as a science and profession, in this disorder.

Keywords: ADHD; adults; diagnosis; intervention.

¹ Artigo apresentado ao Centro Universitário UNA como requisito parcial para a obtenção do título de Psicólogas, sob orientação do Prof. Dr. Acrísio Luiz Gonçalves. O artigo está formatado de acordo com as normas *American Psychological Association*, 7ª edição. As normas completas encontram-se disponíveis em: <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/9889/6/NormaAPA7W.pdf>.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um tipo de transtorno geralmente identificado em idade escolar. Seus sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade podem ser reconhecidos no ambiente escolar e na rotina familiar durante o cumprimento de tarefas, por exemplo, quando a criança precisa se atentar às atividades em sala de aula, no momento da brincadeira com colegas e quando precisa aguardar a vez em momentos de atividades em grupo (Andrade *et al.*, 2011; Gomes *et al.*, 2007; Benczik & Casella, 2015).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (APA, 2014), o TDAH é classificado como leve, moderado e grave, dependendo do grau de sintomas apresentados. Seu diagnóstico é baseado em seis ou mais comportamentos relacionados à desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade que afetam diretamente nas atividades sociais, acadêmicas e profissionais persistentes por mais de seis meses (APA, 2014). O TDAH afeta a convivência social e familiar, vezes marcada por conflitos, desarmonia e baixa autoestima do sujeito (Dias *et al.*, 2007; Benczik & Casella, 2015).

Devido à elevada quantidade de diagnósticos, alguns grupos têm afirmado que o diagnóstico seria uma forma de amenizar os problemas de ensino nas escolas ou a má educação fornecida pelos pais, bem como um modo de favorecimento da indústria farmacêutica (Rhode, 2003 apud Reis & Santana, 2010). Assim, é importante avaliar, discutir e estudar todos os pontos de confronto sobre o TDAH, para evitar diagnósticos errôneos e melhor argumentar com a comunidade escolar, pois o transtorno envolve todos ao redor do sujeito, afeta o aprendizado na escola, causa desgaste em seus relacionamentos com pares e familiares, e prejuízos acadêmico-vocacionais (Gomes *et al.*, 2007).

O diagnóstico do TDAH é clínico e baseado na combinação de sintomas e comportamentos, história clínica pregressa e envolve membros da família e da comunidade escolar (Gomes *et al.*, 2007). De acordo com o DSM-V (APA, 2014), o TDAH ocorre em cerca de 5% das crianças e 2,5% dos adultos; sua prevalência em meninos é maior do que em meninas. No caso das meninas, os sintomas de desatenção são mais prevalentes (APA, 2014).

O diagnóstico do TDAH em adultos, mesmo que em menor quantidade, é reconhecido cientificamente, mas a maior parte dos estudos é feito com crianças e

adolescentes. A quantidade de publicações a respeito do TDAH em adultos vem crescendo nos últimos anos, contudo, os pesquisadores divergem quanto à remissão dos sintomas (Dias et al, 2007).

Segundo Dias et. al (2007), igualmente como ocorre com as crianças, em alguns estudos, o diagnóstico em adultos é baseado na persistência de seis ou mais sintomas de alguma das três dimensões, a *desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade*. Além disso, considera-se a persistência sintomática como critério de diagnóstico, ou seja, a prevalência de sintomas de cada dimensão do TDAH juntamente com significativo comprometimento funcional relacionado ao transtorno (Dias et. al, 2007). Nestes estudos a persistência dos sintomas em adultos chega a taxas de 40% a 60% dos casos. A autora aponta que a persistência sintomática é a maneira mais adequada de identificar o TDAH em adultos, pois a persistência de seis ou mais sintomas é baseada em pesquisas com crianças e adolescentes.

O diagnóstico do TDAH em adultos é um tema complexo em que vários estudos e autores divergem sobre sua prevalência desde a infância. Alguns autores indicam que, nos adultos, os sintomas de hiperatividade tendem a diminuir, sendo mais constantes os sintomas de desatenção. Em adultos, a dificuldade em manter a concentração pode causar situações conflituosas e constrangedoras, sobretudo nos relacionamentos amorosos /afetivos e no ambiente de trabalho (Gomes & Confort, 2017).

Discutir o diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos é de grande relevância para acadêmicas da Psicologia, pois em um mundo com cada vez mais tarefas, compromissos e tantas expectativas com relação a crianças e adolescentes, este transtorno pode causar grande sofrimento ao sujeito, por não conseguirem cumprir com as tarefas diárias, conduzir relacionamentos saudáveis e enfrentar o cada vez mais concorrido e exigente, mercado de trabalho.

Existem vários mitos e ideias errôneas sobre o TDAH e suas consequências na vida do indivíduo. Assim, o objetivo do presente artigo é realizar uma revisão bibliográfica no intuito de descrever detalhadamente a tríade sintomatológica do TDAH, baseado em estudos, pesquisas, artigos científicos e livros.

MÉTODO

O seguinte trabalho, trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática, que consiste em analisar textos acadêmicos sobre o TDAH em adultos. Para isso, foram

realizadas buscas por artigos nos repositórios científicos BVS, Pepsic e Scielo, utilizando as seguintes combinações de termos: “TDAH” e “Adultos”. Foram encontrados 38 artigos, considerando textos completos e em língua portuguesa. Posteriormente, foram excluídos os textos duplicados (14 artigos). Desse modo, a partir dos critérios de inclusão e exclusão especificados, 24 artigos foram considerados na presente revisão bibliográfica.

Os trabalhos foram distribuídos em categorias considerando o tema principal abordado em cada um dos artigos. As categorias estabelecidas foram as seguintes: 1) Persistência e impactos gerais do TDAH em adultos; 2) Avaliação e/ou diagnóstico do TDAH na vida adulta; 3) Intervenções em casos de TDAH em adultos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Persistência e impactos gerais do TDAH em adultos

Por se tratar de um transtorno que muitos acreditam atingir apenas crianças e adolescentes, a observação de seus sintomas na fase adulta é mais difícil. Ainda assim, os sintomas podem causar problemas de relacionamento afetivo e interpessoal, além de problemas de humor e abuso de substâncias (Lopes et al., 2005).

Segundo Schmitz et al. (2007), as controvérsias relativas à persistência do TDAH em adultos podem ser explicadas devido às diferentes metodologias empregadas nos estudos, como comparativos entre os sintomas na infância e reavaliação na fase adulta, a partir dos 30 anos ou mais, bem como pela quantidade de sintomas que persistem na idade adulta. Muitas vezes, tais estudos são baseados em amostras pequenas, sem levar em consideração indivíduos que não procuram tratamento.

Em um levantamento realizado com um grupo 21 jovens, entre estudantes e não estudantes, Júnior e Loos (2011), identificaram que a vivência no ambiente escolar não era algo confortável, uma vez que a maioria destes jovens relatam uma fragilidade no sistema escolar, inclusive por parte dos docentes que não possuíam compreensão do TDAH, bem como pela ausência de repertório pedagógico para atuarem nesta situação. Considerando que adultos com TDAH sofrem consequências relevantes, que causam impactos ao longo da vida provenientes de perdas funcionais em diferentes âmbitos, inclusive o acadêmico, é ideal que as escolas possam proporcionar um ambiente sociável, a fim de tornar a fase acadêmica para o jovem/adulto portador de TDAH mais positiva.

Adultos com TDAH tendem a apresentar constantes esquecimentos, não recordar leituras recentes e repetir a mesma pergunta várias vezes, além de evitar atividades que não sejam de seu completo interesse. Costumam se interessar mais por atividades que exigem pouca concentração e atenção, devido à grande chance de dispersão em atividades mais complexas (Lopes et al., 2005). É na fase adulta, quando surgem demandas que dependem de mais autonomia e necessitam realizar tomadas de decisões, priorizar tarefas e enfrentar problemas mais complexos, que o TDAH exige enfrentamento do sujeito afetado. Estudos indicam o grau de comprometimento destes indivíduos nessas áreas da vida pessoal com o TDAH, adultos com TDAH estão mais suscetíveis a mudanças de emprego, menor nível socioeconômico, problemas com a justiça, mais divórcios e dificuldades emocionais (Schmitz et al., 2007). De acordo com um estudo realizado com pessoas de 20 a 56 anos, os mais jovens buscavam realização e estabilidade em áreas como a vida acadêmica e em relacionamentos afetivos, enquanto os mais velhos lamentam as perdas ocorridas ao longo da vida e se preocupavam com a estabilidade no trabalho e vida familiar (Castro & Lima, 2018).

Outro estudo comparativo identifica os impactos negativos antes dos 50 anos, e como estes impactos repercutiram ao longo da vida. Dos participantes, 27% relatam dificuldades na vida familiar, 46% problemas nas relações sociais e 27% no manejo do dinheiro. Estes prejuízos apresentam estabilidade ao longo dos anos, já que 18% dos entrevistados permaneceram com dificuldades na vida familiar, 46% nas relações sociais e 18% no manejo financeiro (Castro & Lima, 2018).

A maior parte dos adultos com TDAH tem pelo menos um transtorno como comorbidade e mais da metade pode ter até três, são eles transtorno desafiador opositor (TOD), transtorno de conduta (TC), transtorno de personalidade antissocial (TPAS) e transtornos de aprendizagem que envolvem atrasos em leitura, ortografia, matemática, escrita, dentre outras, transtorno de humor bipolar, transtorno de personalidade antissocial, transtorno de abuso de substâncias psicoativas e transtorno de tiques (Castro & Lima, 2018).

Grevet, Salgado, Zeni e Abreu (2007) concluem que o TDAH é relacionado a um crescimento de Transtorno desafiador opositor (TOD), Transtorno de conduta (TC) e Transtorno de Personalidade antissocial (TPAS), mas que os impactos mais relevantes na idade adulta podem ser devido ao Transtorno de conduta (TC) na infância e adolescência. Além disso, o TDAH também é um fator de risco para a dependência química na idade

adulta, por isso os índices de comorbidade entre TDAH e abuso ou dependência de substâncias químicas são altos. A presença de comorbidade com transtorno do humor bipolar, depressão, transtornos de ansiedade, abuso de álcool e drogas aumentam o grau de comprometimento numa significativa parcela de pessoas (Lopes et al., 2005)

O TDAH impacta negativamente em diferentes pontos do desenvolvimento na idade adulta, por este motivo é ideal um diagnóstico precoce e intervenções precisas, pois isso pode diminuir os impactos (Castro & Lima, 2018).

2. Avaliação e/ou diagnóstico do TDAH na vida adulta

Percebe-se um crescimento exponencial de interesse pelo TDAH em adultos. Dias et. al (2007) sinaliza que vem crescendo o número de publicações que sinalizam que esse transtorno persiste até a vida adulta em grande parte dos casos, gerando significativo comprometimento nos indivíduos. Como a forma adulta do transtorno só foi reconhecida recentemente, faz com que a maioria dos achados científicos tenha sido desenvolvida por meio de estudos com crianças e adolescentes.

Para o diagnóstico efetivo do TDAH, tanto o CID-10 (OMS, 1993) quanto o DSM-5 (APA, 2014) garantem que os sintomas devem estar presentes desde antes dos 7 anos, mas alguns estudos sugerem que a idade inicial não seja tão importante principalmente no subtipo desatento (Dias et al., 2007).

De acordo com Bakley (2008), aqui o termo sintoma refere-se a um comportamento ou uma série de respostas comportamentais que variam significativamente e remetem a algum transtorno mental, deve-se considerar também o termo “comprometimento” que corresponde a consequências ou resultados de sintomas ou conjunto de sintomas na vida do indivíduo com TDAH.

Através da entrevista clínica é possível avaliar a presença, duração e gravidade dos sintomas, dependendo da idade, essa entrevista pode ser feita com o próprio paciente ou com pessoas que convivem com ele, é importante ressaltar que o diagnóstico de TDAH não deve ser descartado se sintomas da tríade de desatenção hiperatividade e impulsividade não estiverem presentes durante a entrevista clínica, pois os sintomas podem variar de acordo com o ambiente e demanda (Hutz et al., 2016).

Hutz et al (2016), também sinaliza a importância de pesquisar a história clínica do paciente para identificar se os sintomas remetem a algum evento ou situação específica

como luto, perda de emprego, nascimento de um irmão ou desentendimento com algum parente, informações sobre a gestação também são importantes, pois bebê nascido com baixo peso e exposição da mãe a álcool e cigarro durante a gravidez são fatores de risco para o TDAH. O histórico médico é importante de se investigar pois sintomas de desatenção podem estar presentes em condições de deficiência auditiva ou visual, traumatismo cranioencefálico, encefalopatia, hipertireoidismo e intoxicação por chumbo.

A presença de psicopatologia na família também deve ser analisada. Biederman (2005) *apud* Hutz (2016) sinalizam que o risco de ter TDAH é de 2 a 8 vezes maior em pais e irmãos com o transtorno. O Ambiente familiar desorganizado e instável também estimulam os sintomas de pacientes com TDAH (Pliszka 2007 *apud* Hutz et al., 2016).

As dificuldades advindas do TDAH com desatenção e/ou impulsividade-hiperatividade manifestam-se desde cedo por meio de comportamentos inadequados para idade ou na dificuldade em prestar atenção, respeitar regras e inibir impulsos (Barkley, 2008). Adultos mantêm a tríade sintomatológica de desatenção, inquietação e impulsividade em graus variados, mesmo com a diminuição significativa dos sintomas de hiperatividade e impulsividade ao final da adolescência. (Barkley, 2008).

A desatenção em indivíduos com TDAH manifesta-se por meio de comportamento alheio a tarefas ou desatenção no trabalho com muito mais frequência que em indivíduos com dificuldade de aprendizado ou com nenhum tipo de transtorno. A impulsividade é caracterizada pela necessidade de respostas rápidas a situações sem esperar instruções ou analisar os possíveis riscos e consequências potencialmente negativas ou destrutivas, correndo mais riscos desnecessários, optam por atividades com retorno ou recompensa rápida e dão menos importância a atividades que necessitam espera ou gerem resultados a longo prazo. A hiperatividade está relacionada a dificuldade em controlar as reações em determinadas situações como inquietação, agitação e movimentos bruscos em momentos ocasiões impróprias, comportamentos estes que são relatados por pessoas que convivem com indivíduos com TDAH (Barkley, 2008).

Assim como ocorre com as crianças e adolescentes, existe a dificuldade em se concentrar em situações específicas que não são de seu pleno interesse; dificuldade que se torna maior quando encontram-se entediados ou distraídos por estímulos internos ou externos. Alterações do sono também são comuns no TDAH, sobretudo pelo envolvimento em atividades estimulantes, além de dificuldades em acordar pela manhã e

sonolência durante o dia, principalmente durante atividades que exigem sustentação da atenção por muito tempo. (Mattos et al., 2006).

Os estudos sobre persistência abordam diferentes definições para o termo. O conceito de *persistência sindrômica* considera como portadores de TDAH apenas adultos que apresentam seis ou mais sintomas de pelo menos uma das dimensões sintomáticas (desatenção e hiperatividade-impulsividade), assim como o exigido para o diagnóstico em crianças e adolescentes. No entanto, estudos que utilizam o conceito encontram baixa taxa de persistência em adultos. A *persistência sintomática* considera como portadores de TDAH os adultos que, mesmo sem apresentar sintomas em número suficiente, apresentam significativo comprometimento associado aos sintomas (DIAS et al., 2007).

É necessário investigar a presença de outros transtornos, pois a comorbidade do TDAH é alta em adultos e crianças. Nos adultos os transtornos de humor e ansiedade com prevalência de 30 e 50%, dependência de álcool e drogas com prevalência em 30% aproximadamente e transtorno da personalidade antissocial em 30% (Biederman 2005 apud Hutz et al, 2016).

O diagnóstico do TDAH pode ser um desafio clínico, uma vez que diversos transtornos neuropsiquiátricos apresentam um quadro sintomático semelhante ao TDAH. A escassez de estudos comparativos entre adultos com TDAH e portadores de queixa de desatenção dificulta a distinção entre ambos os casos. Uma das principais dificuldades do diagnóstico de TDAH se deve também à necessidade de diferentes fontes de informação, como, familiares, cônjuges e outros pares devido a diferentes interpretações que os comportamentos podem gerar (Mesquita et al., 2010).

Os critérios diagnósticos desenvolvidos oficialmente são estabelecidos pelo DSM-5 (APA, 2014) e possuem algumas semelhanças com a definição que consta no CID-10 (OMS, 1994). Os critérios do DSM-5 estipulam que os sintomas devem apresentar-se em mais de um contexto por um período de seis meses em um grau que represente inadequação ao nível de desenvolvimento a partir da lista de comportamentos relacionados à desatenção, hiperatividade e impulsividade presentes no DSM -IV, já a CID-10 exige a presença de sintomas em todas as dimensões hiperatividade/impulsividade e desatenção (Barkley, 2008).

Em uma revisão sistemática que comparou dados de prevalência, comorbidade genética e eficácia de tratamento em crianças e adolescentes vindo de estudos no Brasil

e em países desenvolvidos, sugeriu que o TDAH não é de concepção cultural. Os padrões de transmissão genética, alterações neurobiológicas, achados em estudos neuropsicológicos e de neuroimagem em adultos se mostraram semelhantes aos encontrados em crianças e adolescentes, o que consolida a validade adulta do transtorno (Mattos et al., 2006)

De acordo com Dias (2006), o diagnóstico do TDAH é composto por vários critérios e existem várias percepções na comunidade científica acerca do diagnóstico em adultos, tais como ponto de corte, idade inicial dos sintomas, presença dos sintomas em diferentes contextos, comprometimento funcional e natureza dos sintomas.

As escalas de avaliação comportamental são utilizadas como instrumentos de triagem. No Brasil está disponível a escala SNAP-IV, indicada para crianças e adolescentes, sendo uma escala auto aplicável e/ou preenchida por pais e professores (Hutz et al., 2016). A escala é composta por 26 itens, apresentados por meio de uma escala Likert de 4 pontos – sendo seus qualificadores “nem um pouco”, “só um pouco”, “bastante” e “demais” – dos quais 18 correspondem aos sintomas definidos pelos critérios do DSM-5 para o TDAH, o restante refere-se a sintomas de Transtorno de Oposição Desafiante (TOD).

A *Escala Adult Self-Report Scale*, disponibilizada gratuitamente, é composta por 18 itens desenvolvidos com base nos sintomas do TDAH elencados no DSM-5, mas adaptada para o contexto de vida adulta. Esse instrumento é apresentado em uma escala Likert de 5 itens, “nunca”, “raramente”, “algumas vezes”, “frequentemente”, e “muito frequentemente”. (Barkley, 2008).

No Brasil, há também a escala de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH (Benczik, 2000), desenvolvida para avaliar sintomas comportamentais e problemas de aprendizagem. Ela pode ser utilizada em crianças e adolescentes de 6 a 17 anos e sua aplicação se restringe ao psicólogo. Existe uma versão autoaplicável em adolescentes e adultos de 12 a 87 anos, a Escala de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – ETDAH-AD, desenvolvida por Benczik em 2013, que investiga desatenção, impulsividade, aspectos emocionais, auto regulação da atenção, da motivação e da ação e hiperatividade (Hutz et al., 2016).

Barkley (2008) afirma que existem claras evidências que o processo diagnóstico do TDAH é difícil e composto por potenciais dificuldades. Por isso, é de extrema

importância realizar o diagnóstico de forma adequada e precisa, por meio de uma avaliação criteriosa, imparcial e que considere os aspectos históricos e críticos do funcionamento atual do indivíduo, bem como o grau de comprometimento do transtorno.

3. Intervenções em casos de TDAH em adultos

O tratamento do TDAH exige uma abordagem ampla do paciente, nos adultos o tratamento ideal consiste no uso de medicações associado à psicoterapia.

Segundo Safren et al. (2008), os medicamentos pertencem a classe dos estimulantes antidepressivos tricíclicos, inibidores de monoaminaoxidase (antidepressivos) e antidepressivos atípicos, os mais utilizados em geral são os psicoestimulantes, os antidepressivos e a atomoxetina. Aproximadamente 20% a 50% dos pacientes que tomam antidepressivos não têm os sintomas suficientemente reduzidos ou não toleram bem a medicação, já adultos que têm resposta ao tratamento reduzem os sintomas em aproximadamente 50%. A psicoterapia juntamente com a pode ser um grande aliado ao tratamento do TDAH em adultos, especificamente a terapia cognitivo comportamental.

Segundo Barkley e Benton (2011), estimulantes atuam corrigindo a escassez de neurotransmissores que transportam mensagens de estimulação ao autocontrole. O Metilfenidato, por exemplo, pode reduzir a quantidade de dopamina que, após ser liberada, é recaptada pelo neurônio.

O cloridato de metilfenidato, mais conhecido como Ritalina, é o principal medicamento aliado para tratamento de TDAH. Por um lado, promove melhora comportamental com baixa incidência de efeitos colaterais, por outro lado, são destacados efeitos colaterais como insônia, sonolência, alucinações, piora da cognição, hipertensão, parada cardíaca e ausência de pensamentos e sensações (Caliman & Rodrigues, 2014).

Mesmo sendo importante para o tratamento, os medicamentos não oferecem as estratégias e habilidades necessárias para enfrentar as dificuldades relacionadas ao TDAH, como baixo rendimento, desemprego, subemprego, problemas econômicos e dificuldade nos relacionamentos (Safren et al., 2008).

Conforme Mesquita et al, (2009), o tratamento do TDAH através da Terapia Cognitivo-comportamental (TCC), é constituído por quatro etapas: avaliação das comorbidades, psicoeducação, psicoterapia e intervenções no ambiente. Na

psicoeducação o paciente irá receber informações sobre o transtorno, o que possibilitará o reconhecimento dos sintomas, além de identificar os prejuízos causados por eles e traçar um planejamento de convívio com o transtorno (Mesquita et al., 2009; Grevet et al., 2003).

A avaliação das comorbidades consiste em identificar se há outro transtorno, abuso ou dependência associado ao TDAH. O tratamento psicoeducacional pode ser individual ou grupo. Individualmente, o paciente aprende como lidar com a tríade do transtorno, bem como a ter melhor domínio sobre os efeitos colaterais dos medicamentos usados; por sua vez, o atendimento em grupo auxilia o paciente perceber que ele integra um grupo com indivíduos que possuem características específicas e compartilha suas experiências (Grevet et al., 2003).

A psicoterapia será importante para que o indivíduo reconheça suas crenças centrais, uma vez que estas podem ser associadas ao fato de não compreenderem o transtorno, é necessário que o paciente compreenda e conteste suas crenças para terem outra perspectiva de si próprio. A intervenção ambiental diz respeito à reestruturação nos ambientes, com a finalidade de diminuir prejuízos. Com isso, é indicado criação de anotações, cronogramas, buscando trabalhar assertivamente as dificuldades relacionadas ao transtorno (Mesquita et al., 2009).

A Terapia Cognitivo Comportamental é indicada como o modelo psicoterápico com melhor efeito sobre os sintomas nucleares do TDAH (Doyle, 2006; Knapp, 2002; Rohde & Halpern, 2004 apud Mesquita et al., 2009). A TCC auxilia o indivíduo a centralizar sua atenção e a reorganizar suas crenças de forma adaptativa, de modo a alterar a maneira como se sente, desenvolver as suas competências sociais e mudar seu comportamento. Além disso, o paciente desenvolve a sua capacidade de automonitoramento e de regulação emocional, e aprende técnicas para solução de problemas, administração do tempo e organização (Mesquita et al., 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno comumente identificado nas crianças em idade escolar, marcado pela a desatenção, hiperatividade e impulsividade. O DSM-5 (APA, 2014) o classifica o transtorno como leve, moderado ou grave, dependendo do grau de ocorrência de seus sintomas.

Grande parte dos achados científicos acerca do TDAH são baseados na forma infantil do transtorno. Mesmo assim, o diagnóstico é de grande complexidade, sobretudo pelo aspecto comportamental do transtorno, que pode confundir familiares e comunidade escolar. (Dias et al., 2007).

Na vida adulta, o diagnóstico de TDAH costuma ser mais raro, mas é reconhecido cientificamente. Em geral, o adulto com TDAH pode vivenciar relações conflituosas, problemas na vida acadêmica ou profissional, além de estarem mais sujeitos a comportamentos de risco, dificuldades financeiras e mais instabilidade nos empregos. (Gomes & Confort, 2007).

O diagnóstico deve ser realizado por meio de entrevista clínica com o paciente ou familiares para avaliar a gravidade ou grau de comprometimento do indivíduo com os sintomas. Além disso, faz-se importante a investigação da história clínica, considerando desde aspectos relativos à gestação até a identificação de eventos ambientais que possam ser correlacionados com os comportamentos e dificuldades apresentados.

O tratamento mais indicado para o TDAH é o acompanhamento psicoterápico juntamente com medicação. O medicamento mais conhecido é o Metilfenidato, eficaz para aumento da concentração e inibição de distrações, embora seus usuários relatem alguns efeitos colaterais (Mesquita et al., 2009; Grevet et al., 2003; Safren et al. 2008).

A terapia é de grande importância, especificamente a TCC, a partir da qual o paciente aprende ferramentas para identificar seus sintomas e para o desenvolvimento de habilidades para lidar com as dificuldades e perdas advindas dos sintomas do TDAH (Doyle, 2006; Knapp, 2002; Rohde & Halpern, 2004 apud Mesquita et al., 2009).

A discussão sobre TDAH em adultos é de grande importância para a psicologia, pois o diagnóstico (ou a sua ausência) pode causar grandes impactos na vida social, profissional e pessoal do sujeito. Um diagnóstico feito erroneamente aumenta a incidência de mitos e descrença sobre o transtorno; por sua vez, a ausência de diagnóstico pode atenuar incertezas e ansiedades acerca de um transtorno de aspecto comportamental tão marcante. Desse modo, o profissional da psicologia deve ter conhecimento acerca do transtorno, sua identificação e tratamento, sendo capaz de contribuir para o tratamento em equipes multidisciplinares.

REFERÊNCIAS

Associação Americana de Psicologia - APA. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre RS: Artmed.

Araujo, R. R., & C., L. R. R. (2009). Orientação voluntária e automática da atenção e indicadores de desatenção e hiperatividade em adultos. *Avaliação Psicológica*, 8(3), 325-336.

Barkley, R., & Benton C. (2011). *Vencendo o TDAH Adulto*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Barkley, R., et al. (2008). *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Benczik, E. B. P., et al., (2009). Instrumento para avaliação do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em adolescentes e adultos. *Boletim de Psicologia*, 59(131), 137-151.

Caliman, L. V., Rodrigues P. H. P. (2014). A experiência do uso de metilfenidato em adultos diagnosticados com TDAH. *Psicologia em Estudo*, 19(1), 125-134.

Castro, C. X. L., & de Lima, R. F.. (2018). Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta. *Revista Psicopedagogia*, 35(106), 61-72

Dias, G. et al. (2007). Diagnosticando o TDAH em adultos na prática clínica. *J. Brasileiro Psiquiatria*, 56 (1), 9-13.

Grevet, E. H. et al. (2007). Transtorno de oposição e desafio e transtorno de conduta: os desfechos no TDAH em adultos. *J. Brasileiro Psiquiatria* 56 (1), 34-38.

Grevet, E. H., (2003). Proposta de uma abordagem psicoeducacional em grupos para pacientes adultos com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. *R. Psiquiatria*. 25(3), 446-452.

Hutz, C., et al. (2016). *Psicodiagnóstico e Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Junior, E. B. R., & Loos, H. (2011). Escola e desenvolvimento psicossocial segundo percepções de jovens com TDAH. *Paidéia*, 21(50), 373-382.

Lopes, R. M. F. (2012). Sensibilidade do WISC-III na identificação do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade(TDAH). *Cuadernos de neuropsicología*, 6(1), 128-140.

Lopes, R. M. F., et al (2005). Avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos (TDAH): uma revisão de literatura. *Avaliação Psicológica*, 4(1), 65-74.

Mattos P. et al., (2011). 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 Psiquiatria Clínica*, 38(3), 87-90.

Mattos, P. et al., (2006). Painel brasileiro de especialistas sobre diagnóstico do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos. *Rev Psiquiatria*, 28(1), 50-60.

Mattos, P., & Coutinho G. (2007). Qualidade de vida e TDAH. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56 (1), 50-52.

Mesquita, C. et al., (2010). Perfil neuropsicológico de adultos com queixas de desatenção: diferenças entre portadores de TDAH e controles clínicos. *Rev Psiquiatria Clínica*, 37(5), 212-5.

Mesquita, C. M. et al. (2009). Terapia cognitivo-comportamental e o TDAH subtipo desatento: uma área inexplorada. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 5(1), 35-45.

Michels, M. S., Gonçalves H. A. (2014) Funções executivas em um caso de TDAH adulto: A avaliação neuropsicológica auxiliando o diagnóstico e o tratamento. *Neuropsicologia Latinoamericana*, 6(2), 35-41.

Reis, M. G. F., & Camargo, D. M. P. (2008). Práticas escolares e desempenho acadêmico de alunos com TDAH. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)*, 12(1), 89-100.

Saboya, E. et al., (2007). Disfunção executiva como uma medida de funcionalidade em adultos com TDAH. *Jornal Brasileiro Psiquiatria*, 56(1), 30-33.

Safren, S., et al. (2008). *Dominando o TDAH adulto*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Schmitz, M., et al. (2007). TDAH: Remissão na adolescência e preditores de persistência em adultos. *Jornal Brasileira Psiquiatria*, 56 (1), 25-29.