

**Rebena**  
**Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem**  
**V.4 (2022)**

**OS IMPACTOS DOS SINTOMAS DO TDAH NO ADULTO**

The Impacts of the ADHD Symptoms in Adults

Mirian Luísa Torres Oliveira<sup>1</sup>

**RESUMO**

O transtorno de Déficit de atenção-hiperatividade (TDAH) é caracterizado por sintomas de desatenção e hiperatividade-impulsividade desde a infância, apresentando dificuldades de organização, sustentação da atenção e memória, baixa motivação e considerável inquietação. **Objetivo:** conhecer os principais impactos dos sintomas do TDAH no adulto. **Método:** pesquisa qualitativa, mediante revisão narrativa da literatura, através de buscas na base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), e material complementar de livros-textos. Os descritores utilizados foram “TDAH”, “adulto” e “impacto” ou “consequências”. Critérios de inclusão: artigos completos, publicados em português. Foram excluídos artigos duplicados e os que não correspondem à questão da pesquisa. **Resultados:** foram encontrados 55 artigos, destes foram selecionados cinco para a pesquisa. Demonstrou-se os principais impactos nas relações interpessoais, contextos familiar e ocupacional. **Conclusão:** sintomas do TDAH no adulto envolvem comprometimento funcional no desempenho de atividades, geralmente apresenta comorbidade(s), têm vários impactos negativos em seu desenvolvimento, em diferentes contextos.

**Palavras-chaves:** TDAH; Adulto. Impacto ou Consequências.

**ABSTRACT**

The attention-deficit-hyperactivity disorder (ADHD) is characterized by symptoms of inattention and hyperactivity-impulsivity since childhood, presenting difficulties with organization, attention and memory sustainment, low motivation, and considerable restlessness. Objective: to know the main impacts of ADHD symptoms in adults. Method: qualitative research, through a narrative review of the literature, by searching the Virtual Health Library (VHL) database, and complementary textbook material. The descriptors used were "ADHD", "adult" and "impact" or "consequences". Inclusion criteria: full articles, published in Portuguese. Duplicate articles and those not corresponding to the research question were excluded. Results: 55 articles were found, of which five were selected for the research. The main impacts on interpersonal relationships, family and occupational contexts were demonstrated. Conclusion: ADHD symptoms in adults involve functional impairment in the performance of activities, usually present comorbidity(ies), have several negative impacts on their development, in different contexts.

**Keywords:** ADHD; Adult. Impact or Consequences.

**1. Introdução**

O presente artigo abordará a temática dos principais impactos dos sintomas do transtorno de déficit de atenção-hiperatividade (TDAH) no adulto. Segundo o DSM-5 (2014), o TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por alterações frequentes da atenção e da atividade motora. O indivíduo acometido pelo TDAH, em geral, apresenta um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que

---

<sup>1</sup>Instituto Federal de Alagoas. [psi.miriantorres@gmail.com](mailto:psi.miriantorres@gmail.com)

interfere no funcionamento ou desenvolvimento. Geralmente exibe padrões de comportamentos distintos ou combinados, tais como: o tipo desatento, que pode apresentar divagação nas tarefas, falta de persistência, dificuldades de manter o foco e desorganização; o tipo hiperativo, com manifestação de atividade motora excessiva quando não apropriado ou conversa em excesso; e o tipo impulsivo, que está relacionado a ações precipitadas, sem premeditação e elevada possibilidade de causar dano à pessoa, incapacidade de postergar gratificação e desejo de recompensas imediatas.

De acordo com Dalgalarro (2019), em estudos realizados com imagem cerebral de pessoas acometidas de TDAH foram encontradas alterações no córtex frontal e em suas conexões. Acredita-se que em decorrência da alteração nas funções executivas frontais, que representam habilidades associadas ao córtex pré-frontal e conexões, referentes às habilidades de inibição, memória de trabalho, controle emocional e atenção, ocorram prejuízos nos processos atencionais e déficit nas respostas inibitórias. Com isso, há prejuízo no autocontrole, essencial para a regulação emocional, implicações na memória de trabalho (atenção alterada) e a capacidade de manter-se na tarefa (atenção sustentada). Na concepção de Mattos (2015), o TDAH é resultado de predisposição hereditária e deficiências neurológicas, ocasionadas pela alteração de alguns circuitos cerebrais, em especial os relativos aos neurotransmissores, sobretudo da dopamina e da noradrenalina. Estes circuitos neurológicos mais frequentemente alterados no TDAH são os responsáveis pela atenção e pelo controle motor, os reguladores das emoções (incluindo a motivação) e os envolvidos no sistema de recompensas.

O TDAH é muito comum em crianças. Geralmente identificado em idade escolar, quando a demanda relacionada à atenção e à inibição de comportamentos é maior. No período da adolescência, de acordo com o DSM-5 (2014), o transtorno tende a ficar mais estável nos anos iniciais, mas alguns têm piora no curso devido à progressão das exigências comportamentais e o grau de complexidade das atividades escolares. Ocasionalmente têm sido observadas características indicativas de TDAH nessa faixa etária, especificamente comportamento mais irrequieto ou sensação interna de nervosismo, inquietude ou impaciência. Já no adulto, Barkley (2020) relata que pessoas com TDAH têm significativos problemas de desatenção, capacidade diminuída de inibir suas ações, dificuldade em resistir às dispersões, pouco controle emocional, e, frequentemente, pouca autorregulação ou autodisciplina. A gestão das responsabilidades diárias, as exigências da vida na fase adulta e as consequências dos sintomas apresentados são bastante difíceis e graves, devido ao aumento das atribuições e compromissos que os adultos precisam enfrentar.

O diagnóstico do TDAH é clínico, emitido por médico especialista, após anamnese clínica (ABDA, 2017). O DSM-5 (2014) apresenta cinco critérios diagnósticos. O primeiro (A), refere-se aos padrões de desatenção (1) e/ou hiperatividade-impulsividade (2), com padrão persistente para esses sintomas que interfiram no funcionamento e no desenvolvimento; o segundo (B), estabelece que os vários sintomas devem estar presentes antes dos 12 anos de idade; o terceiro (C), estipula que os sintomas devem estar presentes em dois ou mais ambientes; o quarto (D), trata da necessidade de evidências claras de que os sintomas interferem no funcionamento social, acadêmico ou profissional ou reduzem sua qualidade; e o quinto critério (E), estabelece a necessidade de exclusão de outros transtornos mentais, antes do diagnóstico de TDAH.

O TDAH é um fenômeno complexo produzido a partir da interação de diversos fatores biológicos e psicossociais (MISSAWA, 2014). Castro (2018) cita que adultos com TDAH apresentam impactos significativos em diferentes aspectos de seu desenvolvimento, tais como: afetivo-emocional, desempenho profissional, gestão financeira, relacionamento interpessoal, relacionamento conjugal e exercício de suas funções parentais. Mattos (2015) descreve que há maior incidência de desemprego, divórcio, acidentes com veículos, depressão, ansiedade e obesidade; e menos anos de escolaridade completados. O DSM-5 (2014) descreve como consequências do TDAH na fase adulta, piores desempenho, maiores probabilidades de desemprego e conflito interpessoal.

Como consequência das dificuldades que a pessoa com TDAH se depara cotidianamente, ela poderá desenvolver outros sintomas ou transtornos, como baixa autoestima, ansiedade, depressão e toxicod dependência (MATTOS, 2015). Nesse sentido, alguns autores (ABDA, 2017; CORDIOLI, 2008; BARKLEY, 2011/2019) têm indicado a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) no tratamento psicoterapêutico, salientando que essa abordagem tem demonstrado evidência científica para auxiliar nos sintomas de TDAH. Além do mais, a indicação da psicoterapia proporciona autoconhecimento e compreensão da abrangência do transtorno o que facilita o enfrentamento das limitações provenientes do TDAH.

Por compreender que os sintomas do TDAH causam diversas repercussões negativas e significativas na vida dos adultos, nos aspectos afetivo-emocionais, desempenho profissional, gestão financeira, relacionamentos interpessoais (CASTRO, 2018), entre outros, e, sobretudo, pela relevância para o campo da psicologia, por se tratar de fenômenos psíquicos, comportamentais e interpessoais, assim como sociais, justifica-se este trabalho. O objetivo da pesquisa trata-se de conhecer os principais impactos dos sintomas

de TDAH no adulto. Para isso, utilizou-se como metodologia a revisão narrativa de literatura, a partir da revisão de produções científicas a respeito do TDAH no adulto, com o propósito de responder à questão problema: quais os principais impactos dos sintomas de TDAH no adulto?

## 2. Metodologia

Este trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa, mediante revisão narrativa de literatura, que segundo Souza (2010), refere-se à combinação de estudos experimentais e não-experimentais, para uma compreensão integral do fenômeno analisado. Com isto, é proporcionada a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados significativos na prática de estudos.

Para o desenvolvimento desta revisão, foram adotadas as seguintes etapas: 1. Escolha da temática a ser buscada, que diz respeito aos impactos dos sintomas do TDAH no adulto; 2. Escolha da questão orientadora da pesquisa: Quais os principais impactos dos sintomas do TDAH no adulto?; 3. Seleção da base de dados e elaboração das estratégias de busca (palavras-chave, descritores e critérios de inclusão e exclusão); 4. Busca na base de dados; 5. Análise dos dados encontrados.

As fontes de dados aplicadas para a busca da pesquisa foram: o *site* da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e materiais complementares: os livros “TDAH”, “Vencendo o TDAH adulto”, “No mundo da lua”, “Guia para a compreensão e manejo do TDAH” e “Psicoterapias”; o capítulo do DSM-5, que discute sobre a temática e o *site* da Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA).

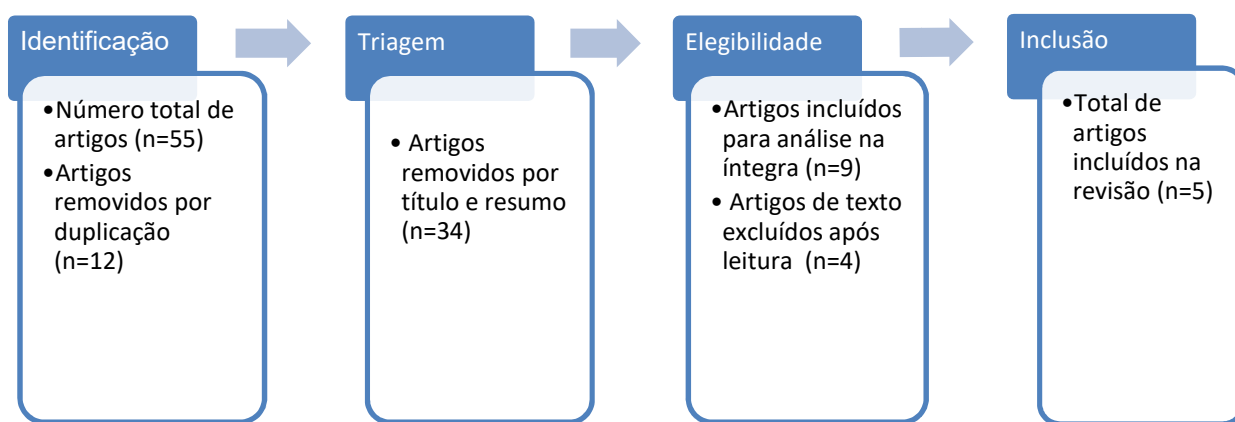
Para a seleção dos artigos, foram utilizados os descritores contemplados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “TDAH”, “adulto” e “impacto” ou “consequências”, considerando a aproximação com o tema em estudo. A busca foi realizada com a utilização do operador booleano *AND* e *OR*, uma vez que favorecem a interseção no decorrer da procura. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra e de acesso gratuito, no período de 2010 a 2020, publicados no idioma português. Os de exclusão foram: artigos não disponíveis na íntegra de forma gratuita, fora do período de 2010 a 2020 e os que não estavam no idioma português, teses, dissertações, estudos que abordassem o TDAH em crianças e os que não respondem à pergunta de pesquisa.

Foram encontrados na busca inicial no banco BVS, com os descritores mencionados, 9.912 artigos. Conforme pode ser observado no organograma na figura 1, aplicando-se os critérios de seleção estabelecidos, foram encontrados 55 artigos, removidos

12 artigos por duplicação e 34 artigos após a leitura do título e resumo, restando a seleção de 9 artigos para leitura do texto completo. Ao final da leitura, cinco artigos foram incluídos para a pesquisa.

A análise dos dados foi realizada por meio da leitura dos materiais selecionados e livros-textos (material de apoio), com vistas a responder à questão problema e ao objetivo desta pesquisa.

**Figura 1.** Fluxograma para seleção dos artigos da revisão.



Fonte: Elaboração dos Autores (2022)

A partir desse processo metodológico apresentado, a seguir demonstram-se os resultados das buscas efetuadas.

### 3. Resultados

Aplicando-se a metodologia apontada, chegou-se aos seguintes resultados da presente pesquisa, conforme quadro 1:

**Quadro 1.** Síntese dos artigos analisados.

TÍTULO	AUTORES	ANO	IDEIAS CENTRAIS
Consequências do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na idade adulta.	Carolina Xavier Lima Castro; Ricardo Franco de Lima.	2018	Descrevem sobre os prejuízos causados pelo TDAH nas diferentes dimensões do desenvolvimento, sobretudo social, acadêmico e profissional; a etiologia multifatorial; o diagnóstico clínico e interdisciplinar; os modelos neurocognitivos explicativos; os impactos

			negativos do diagnóstico do TDAH na fase adulta no ambiente acadêmico, na gestão financeira, nos relacionamentos interpessoais, no domínio parental e relacionamentos conjugais.
Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e cocaína-crack: o que indica a comparação entre grupo de usuários e não usuários?	Ana Carolina Maciel Cancian; Luiza Drissen Sigorelli Germano; Fernanda Cerutti; Margareth da Silva Oliveira.	2017	Descrevem a relação entre o uso de cocaína-crack e o diagnóstico do TDAH; sobre alguns perfis dos usuários de crack; a vulnerabilidade genética nos diagnósticos de TDAH e TUS (Transtorno por Uso de Substâncias); os prejuízos de autorregulação comportamental e do sistema de recompensa/motivacional no TDAH (busca por recompensa instantânea e adiamento de atividades prazerosas); os problemas da impulsividade do TDAH no adulto; a utilização do instrumento de autorrelato para avaliação do funcionamento adaptativo e psicopatológico; a relação da impulsividade com falhas no controle inibitório.
A experiência do uso de metilfenidato em adultos diagnosticados com TDAH	Luciana Vieira Caliman; Pedro Henrique Pirovani Rodrigues.	2014	Discorrem sobre o aumento do consumo de medicamentos; o uso do metilfenidato como medicamento mais eficaz no tratamento do TDAH, contribuindo para melhora comportamental e baixa incidência de efeitos colaterais; o uso do medicamento como operador de transformações das habilidades cognitivas e das tarefas (do indivíduo e do seu mundo); a experiência do impacto do diagnóstico do TDAH; os depoimentos de entrevistados adultos diagnosticados com TDAH, com a respectiva análise, sobre efeito do uso da medicação (desculpabilização, agressividade, apatia e insônia).
Perfil neuropsicológico de adultos com queixas de desatenção: diferenças entre portadores de TDAH	Cíntia Mesquita; Gabriel Coutinho; Paulo Mattos.	2010	Discutem a comparação do desempenho neuropsicológico de adultos portadores de TDAH, segundo o DSM-IV, com controles clínicos; as variáveis neuropsicológicas; as funções executivas: controle inibitório e

e controles clínicos			execução, memória operacional, alternância de conceitos e controle de interferência; a importância da memória operacional (solução de problemas, tomada de decisão, cálculos mentais e leitura).
Dependentes de crack com sintomas de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade consomem mais substâncias psicoativas	Maria Graça Castro; Rosimeri Siqueira Pedroso; Renata Brasil Araujo.	2010	Relatam que estudos de acompanhamentos de pessoas com TDAH indicam maior chance de ter dependência de álcool, nicotina e outras drogas; o TDAH é considerado fator de risco isolado para o transtorno de uso de substâncias (TUS); os sujeitos que apresentavam sintomas de TDAH iniciaram o uso de substâncias psicoativas mais precocemente e mais grave; a dificuldade do diagnóstico de TDAH na vida adulta tardio; a necessidade dos profissionais de saúde atentar para os dependentes de crack/cocaína com TDAH, devido ao agravamento de ambos os transtornos.

Fonte: Elaboração dos Autores (2022)

Conforme os dados visualizados na tabela acima, os artigos de modo geral debatem sobre questões dentro da temática em estudo: prejuízos nos âmbitos familiar, acadêmico, interpessoal e profissional, causados pelos sintomas do TDAH no adulto.

#### 4. Discussão

Dos resultados encontrados na pesquisa, verificou-se que os artigos tratam de diversos prejuízos causados pelos sintomas do TDAH no adulto. O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento, com níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. A desatenção e desorganização envolvem a incapacidade de permanecer em uma tarefa, aparência de não ouvir e perda de materiais. Já a hiperatividade-impulsividade implicam em atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade de aguardar (DSM-5, 2014). Neste transtorno os sintomas são considerados excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento. Barkley (2020) considera o TDAH como um transtorno no desenvolvimento do autocontrole, refletindo num comprometimento da vontade ou aptidão para controle do comportamento em relação à passagem do tempo, de

ter em mente metas e consequências futuras e de inibir reações imediatas ao momento presente.

A baixa inibição relaciona-se ao “sistema de freio” psicológico. Significa que o indivíduo tem dificuldades de parar pelo tempo suficiente para pensar naquilo que está prestes a fazer. Sem esta pausa, conseqüentemente, não exerce bem o autocontrole, que tem a ver com reações dirigidas a si mesmo, que o levaria a fazer algo diferente daquilo que o primeiro impulso ditaria, ou seja, parar e esperar. Tanto a baixa inibição quanto o autocontrole se interrelacionam com as funções executivas. Estas incluem habilidades como inibição, memória de trabalho verbal e não verbal, controle emocional, planejamento/resolução de problemas e atenção. São capacidades mentais usadas para considerar o passado e, então, antecipar o futuro e direcionar o comportamento em sua direção. Ao inibir o impulso de agir, recorre-se a essas habilidades durante essa pausa. Requer vontade e esforço, que são mais óbvias nas crianças e mais internalizadas nos adultos. Ajudam a decidir exatamente o que fazer no exercício do autocontrole (BARKLEY, 20110).

A etiologia do TDAH, aponta Mattos (2015), parece estar associada à influência dos genes herdados em cerca de 80% a 90%. Rohde (2019) sugere que as causas da herdabilidade do TDAH, consistente durante a transição da infância para a fase adulta, tanto as genéticas estáveis quanto as dinâmicas, afetam a expressão do transtorno. O componente estável envolve fatores de risco genéticos que influenciam a manifestação do TDAH no decorrer da vida. As causas dinâmicas correspondem a fatores genéticos que aparecem e desaparecem durante o desenvolvimento, o que poderá explicar a variação do início da idade do transtorno, bem como a variabilidade e persistência na fase adulta.

Além dos fatores genéticos, existem problemas na estrutura e/ou funcionamento cerebrais que podem causar o TDAH, como os resultantes de lesões ou seu desenvolvimento anormal, imaturidades estruturais ou reduções no tamanho do órgão, deficiências em suas conexões neuroquímicas e baixa atividade em certas regiões do cérebro (BARKLY, 2019). A manifestação do transtorno ocorre pela interação do sujeito com o ambiente. Fatores de risco para o aparecimento do TDAH podem estar relacionados ao histórico familiar, diabetes gestacional, baixo nível socioeconômico, fumo durante a gestação, problemas perinatais (MATTOS, 2015). Rohde (2019) cita que as complicações na gravidez e no parto poderiam produzir prejuízos no cérebro em desenvolvimento e, com isto, risco para a manifestação de sintomas de TDAH. Desse modo, compreende-se que as causas do TDAH seguem um modelo multifatorial: os fatores ambientais interagindo com a



predisposição geneticamente herdada e/ou déficit estrutural/neuroquímico no cérebro, funcionando como gatilho inespecífico, resultando na expressão do TDAH.

A prevalência do TDAH é semelhante em diferentes regiões, o que poderá ser apontado que o transtorno não é secundário a fatores culturais, ao modo como os pais educam os filhos ou resultado de conflitos psicológicos (MATIOS, 2015). De acordo com Barkley (2019), estima-se que o TDAH é encontrado em cerca de 5% a 8% de todas as crianças no mundo. Destas crianças em média 50% a 65% continuarão a ter o transtorno pleno na fase adulta, chegando a estar presente em aproximadamente 4% a 5% dos adultos. No entanto, o perfil dos sintomas tende a se modificar, diminuindo a hiperatividade e mantendo ou aumentando os sintomas de desatenção. A essência do transtorno continua a mesma, apenas alterando-se a forma de expressão de acordo com as exigências na etapa de vida (ROHDE, 2019), ou seja, os impactos do TDAH mudam conforme as demandas de cada fase, podendo ser mais significativos na fase adulta (CASTRO, 2018).

#### 4.1. O diagnóstico

O diagnóstico do TDAH é determinado clinicamente, com base em critérios definidos por sistemas de classificação como o DSM (ABDA, 2017) e a CID (ROHDE, 2019). A estrutura dos critérios operacionais, segundo Rohde (2019) é dividida em prefácio mais os seguintes critérios: (A) lista de sintomas, (B) idade de início, (C) pervasividade<sup>2</sup>, (D) prejuízo, (E) critérios de exclusão. No prefácio, descreve-se: os sintomas devem ser persistentes; interferirem ou reduzirem a qualidade do funcionamento ou desenvolvimento; serem inconsistentes com o estágio de desenvolvimento e não serem uma manifestação de deficiência intelectual ou sintomas de transtorno de oposição desafiante (TOD); e, ainda, utiliza-se um quantitativo menor para diagnosticar TDAH em adultos.

A lista de sintomas (A), organizada nos domínios desatenção e hiperatividade-impulsividade, apresenta nove sintomas para cada dimensão. No adulto, o DSM-5 propôs um limiar sintomático reduzido para cinco, enquanto para crianças foi mantido em seis ou mais sintomas em uma ou ambas as dimensões. Isto sugere que adultos têm maior comprometimento funcional ou impacto negativo nas atividades sociais e profissionais/acadêmicas, mesmo com menor número de sintomas (ROHDE, 2019). Mattos e colaboradores (2015) desenvolveram a escala de avaliação ASRS-18<sup>3</sup>, conforme quadro 2, composta por 18 questões, dividida em partes A (pertinentes à desatenção) e B

<sup>2</sup>**Pervasividade:** de acordo com DSM-5, os sintomas de TDAH devem estar presentes em pelo menos dois ambientes diferentes.

<sup>3</sup>ASRS-18: Questionário desenvolvido por Mattos P, Segeneich D, Saboya E., Louzã M, Dias G., Romano M. Adaptação transcultural para o português da Escala Adult Self-Report Scale, para avaliação de sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) em adultos (ABDA, 2017).

(atinentes à hiperatividade-impulsividade), podendo ser pontuada de zero até cinco, correspondendo a resposta “nunca” a “muito frequentemente”, respectivamente, como ponto de partida para levantamento de possíveis sintomas primários do TDAH em adultos (ABDA, 2017).

O critério relativo à data de início (B) estabelece que os sintomas devem estar presente até os 12 anos de idade. De acordo com Rohde (2019), considerando-se que o TDAH é conceituado como um transtorno do neurodesenvolvimento refere-se aos sintomas e não necessariamente ao comprometimento. Na pervasividade (C) os sintomas devem estar presentes em no mínimo dois contextos diferentes, visto que quando ocorre em um único ambiente poderá ser devido a fatores desencadeantes específicos. No critério do prejuízo (D), quando há problemas evidentes por conta dos sintomas, interferindo no funcionamento social, acadêmico ou profissional ou de que reduzem sua qualidade. E, por fim, no critério de exclusão (E), os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou outro transtorno psicótico e não são mais bem explicados por outro transtorno mental.

O DSM-5 traz, também, a possibilidade de determinar o subtipo para apresentação combinada, quando são preenchidos os critérios A e B; apresentação predominantemente desatenta, quando é preenchido o critério A; e apresentação predominantemente hiperativa-impulsiva, quando é preenchido o critério B. Nos três subtipos, os critérios devem ser preenchidos nos últimos 6 meses. Na especificação da gravidade atual considera-se a forma leve, moderada ou grave, de acordo com o quantitativo de sintomas e seus resultados em pequenos a acentuados prejuízos no funcionamento social ou profissional.

O diagnóstico tardio poderá ser um agravante para a pessoa com TDAH. Barkley (2011) comenta que o adulto poderá apresentar outros transtornos mentais decorrentes das vivências conflituosas acumuladas ao longo da vida, ocasionando dificuldades para diagnóstico conclusivo. Uma possibilidade de diagnosticar o TDAH em adultos é quando o paciente procura o serviço de saúde para tratar uma comorbidade, como a dependência de drogas (CASTRO, 2010). Problemas de atenção podem estar relacionados a alterações associadas à busca por situações recompensadoras, como o uso de substâncias. Parece que várias hipóteses estão envolvidas na relação do TDAH e os transtornos por uso de substâncias (TUSs), dentre elas: maior sensibilidade no sistema de recompensa, visto que TDAH tem menos receptores de dopamina; alteração na motivação; busca por situações recompensadoras; e a questão da impulsividade (CANCIAN, 2017).

**Quadro 2** - Escala *Adult Self-Report Scale* (ASRS-18, versão 1.1), para avaliação de sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) em adultos.

	NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FRQUENTEMENTE	MUITO FREQUENTEMENTE
<b>Parte A</b>					
1. Com que frequência você comete erros por falta de atenção quando tem de trabalhar num projeto chato ou difícil?					
2. Com que frequência você tem dificuldade para manter a atenção quando está fazendo um trabalho chato ou repetitivo?					
3. Com que frequência você tem dificuldade para se concentrar no que as pessoas dizem, mesmo quando elas estão falando diretamente com você?					
4. Com que frequência você deixa um projeto pela metade depois de já ter feito as partes mais difíceis?					
5. Com que frequência você tem dificuldade para fazer um trabalho que exige organização?					
6. Quando você precisa fazer algo que exige muita concentração, com que frequência você evita ou adia o início?					
7. Com que frequência você coloca as coisas fora do lugar ou tem de dificuldade de encontrar as coisas em casa ou no trabalho?					
8. Com que frequência você se distrai com atividades ou barulho a sua volta?					
9. Com que frequência você tem dificuldade para lembrar de compromissos ou obrigações?					
<b>Parte B</b>					
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?					
2. Com que frequência você se levanta da cadeira em reuniões ou em outras situações onde deveria ficar sentado (a)?					
3. Com que frequência você se sente inquieto (a) ou agitado (a)?					
4. Com que frequência você tem dificuldade para sossegar e relaxar quando tem tempo livre para você?					
5. Com que frequência você se sente ativo (a) demais e necessitando fazer coisas, como se estivesse “com um motor ligado”?					
6. Com que frequência você se pega falando demais em situações sociais?					
7. Quando você está conversando, com que frequência você se pega terminando as frases das pessoas antes delas?					
8. Com que frequência você tem dificuldade para esperar nas situações onde cada um tem a sua vez?					
9. Com que frequência você interrompe os outros quando eles estão ocupados?					

Os sintomas que caracterizariam um início tardio de TDAH podem indicar o início do uso de substâncias psicoativas. Nesse cenário, Barkley (2011) descreve que a maioria dos adultos acometidos pelo TDAH tem comorbidade. Isto significa que na fase adulta, o TDAH vem acompanhado de pelo menos mais um transtorno mental (80% a 85%). As comorbidades se apresentam no formato de transtornos externalizantes, tais como: transtorno de conduta, de uso de substâncias e de personalidade antissocial (CORDIOLI,

2008), e, ainda, segundo Cancian (2010 *apud* Achenbach TM, 2003, p. 216) comportamentos agressivos e intrusivos e quebra de regras; e transtornos internalizantes: ansiedade e depressão (CORDIOLI, 2008), e, conforme Cancian (2010 *apud* Achenbach TM, 2003, p. 216), isolamento/depressão e problemas somáticos.

De acordo com Caliman (2014), para muitos adultos, o diagnóstico oferece a possibilidade de cura ou tratamento de uma situação geradora de sofrimento e mal-estar, eventual resposta ou explicação para um comportamento que, por se desviar da norma, é tido como diferente ou indesejado. Inclusive, acena para a desculpabilização daqueles que eram vistos e julgados como únicos responsáveis por sua conduta. Apesar disso, parece não causar o mesmo impacto ou efeito na produção de subjetividade nas pessoas diagnosticadas. Mesquita e colaboradores (2010) mencionam que o exame neurobiológico pode ser importante, por auxiliar o clínico na consolidação ou exclusão do diagnóstico de TDAH, contribuir para o estabelecimento de comorbidades como transtornos da aprendizagem, comunicação e déficits cognitivos, visando estratégias terapêuticas.

#### 4.2. O tratamento

O tratamento indicado para o TDAH geralmente é o psicofarmacológico, tendo em consideração o prejuízo dos sintomas, as comorbidades, a motivação e a disponibilidade da pessoa acometida pelo transtorno (CORDIOLI, 2008). Barkley (2011) esclarece que o uso da medicação<sup>4</sup> corrige ou compensa os problemas neurológicos latentes do TDAH, apenas enquanto permanecem na corrente sanguínea e no cérebro. Os neurotransmissores dopamina e noradrenalina não estão disponíveis na mesma proporção em que estão nos adultos típicos, comprometendo as lembranças do passado e a visão do futuro. As medicações aumentam a comunicação entre os neurônios nas regiões pré-frontais, relacionadas ao TDAH. Segundo Barkley (2019), os estimulantes são os medicamentos mais comumente usados e que têm apresentado mais efetividade na melhoria do comportamento e ajustamento social. Produzem efeitos positivos na sustentação da atenção e na persistência do esforço para trabalhar e melhoram o funcionamento executivo, conseqüentemente, a capacidade de autorregulação.

A abordagem psicoterapêutica mais indicada para o tratamento do TDAH é a terapia cognitivo-comportamental, conhecida como TCC (MATTOS, 2018; CORDIOLI, 2008; BARKLEY, 2011/2019). Segundo Cordioli (2008), em decorrência do componente neurobiológico, a eficácia da TCC parece ser limitada para o tratamento dos sintomas

---

<sup>4</sup>**Medicação:** divididos em estimulantes (metilfenidato e *d*-anfetamina), que aumentam o nível de atividade ou de estimulação no cérebro; e os não estimulantes (atomoxetina e guanfacina XR) são inibidores específicos da recaptação de neurotransmissores.

primários de TDAH, sinalizando para uma resposta efetiva aos psicofármacos. Por consequência, os efeitos das intervenções psicoterápicas nos sintomas primários do TDAH são insuficientes, mas, eficaz nos efeitos secundários, advindos da presença de comorbidades, como depressão, ansiedade, dificuldades nos relacionamentos, baixa autoestima e maior risco para o uso de substâncias psicoativas.

Nessa perspectiva, Cordioli (2008) comenta que as intervenções psicoterapêuticas para pessoas com TDAH, que apresentem sintomas internalizantes, por apresentarem distorções cognitivas, envolvem: estímulo para aumentar a consciência sobre as cognições e crenças disfuncionais, proporcionando o entendimento dos possíveis efeitos sobre o comportamento e as emoções. Para os sintomas externalizantes, relacionados ao déficit nos processos cognitivos, implicados nas falhas da capacidade de planejamento, solução de problemas, autocontrole e nos relacionamentos interpessoais, sugere o ensino de novas capacidades cognitivas e comportamentais (técnicas como solução de problemas, treinamento autoinstrutivo, diálogo interno e autorreforço). Nesse sentido, Rohde (2019) preconiza “a educação de pacientes e familiares sobre o TDAH como processo contínuo”, visto que as inquietações diante dos novos desafios são constantes, mormente os estágios de desenvolvimento ao longo do tempo.

#### 4.3. Impactos dos sintomas no adulto

Os sintomas do TDAH podem causar prejuízos em diversos domínios na vida do adulto: vida doméstica, trabalho ou ocupação, interações sociais, atividades comunitárias, atividades educacionais, relacionamentos amorosos ou atividades conjugais, manejo do dinheiro, condução de veículos, atividades de lazer, responsabilidades diárias (BARKLEY, 2011). Partindo da compreensão de que os contextos das relações interpessoais, de trabalho e de vida familiar são mais significativos nesta fase da vida, serão abordados mais amplamente neste estudo.

##### 4.3.1. Nas relações interpessoais

A vivência humana, inevitavelmente, passa pelas relações interpessoais. Esta é uma vocação social que não há como esquivar-se dessa realidade. As experiências pessoais influenciam, positiva ou negativamente, o modo como agir e se relacionar de cada indivíduo. Entretanto, ao portador de TDAH, a situação se torna mais desafiadora. As manifestações exacerbadas de impulsividade e de desatenção são características a serem enfrentadas.

A impulsividade é entendida como uma propensão para agir e reagir rapidamente, de forma desestruturada, respondendo a estímulos externos ou internos, sem refletir sobre

as possíveis consequências. Já a desatenção envolve déficit dos processos psicológicos que proporcionam ao indivíduo a capacidade de selecionar, filtrar e organizar informações em unidades controláveis e significativas (DAGALARRONDO, 2019).

Os sintomas de desatenção e impulsividade poderão ocasionar dificuldades na manutenção de amizades. Comportamentos de não prestar atenção, esquecimento, irritabilidade e interromper a fala do outro (CASTRO, 2018), é algo que tende a comprometer os relacionamentos entre as pessoas. Corroborando com isto, Mattos (2015) cita que em geral a pessoa com TDAH não tem “sinal amarelo” indicando o momento de parar, olhar, ouvir e pensar antes de se comportar. Este autor sugere que seja desenvolvido o hábito de “pensar alto”, o que significa conversar consigo mesmo, para estimular a pensar nas alternativas e nas consequências de cada alternativa.

Rohde (2019) descreve sobre a precariedade do monitoramento e regulação das próprias ações em pessoas com TDAH. Constantemente são impulsivas na forma como falam, agem e pensam, tirando conclusões precipitadas e inadequadas. Problemas em seu automonitoramento e se comportar de acordo com o contexto em que se encontram, ou seja, falham em modular o comportamento em resposta a determinadas circunstâncias.

#### 4.3.2. No trabalho

No contexto ocupacional, alguns sintomas problemáticos são relatados, tais como: desleixo nas atividades, desorganização, dificuldade em manter a concentração e a atenção, inquietude, dificuldade de seguir rotinas, dificuldade de planejamento e execução das tarefas propostas, procrastinação, ansiedade diante das tarefas não estimulantes, oscilação de humor, dificuldade de escutar e esperar a sua vez de falar, intolerância a situações monótonas e repetitivas e reiterados erros diante de atividades simples (MATTOS, 2015; ROHDE, 2019; BARKLEY, 2011; CASTRO, 2018).

Somando-se a essas características, Rohde (2019) descreve alguns prejuízos nas funções executivas percebidas no TDAH, que acarretam problemas no ambiente de trabalho: dificuldade de ativação, sobretudo no comportamento procrastinador crônico e excessivo, no qual há tendência em adiar o início de tarefas, mesmo sabendo ser muito importantes; “não conseguir” começá-las até compreender ser uma atividade de emergência, inviável o seu adiamento; concentrar-se, manter ou alternar o foco parece ser um problema, distrai-se com acontecimentos ao seu redor, inclusive, com os próprios pensamentos; dificuldade na manutenção do esforço e trabalhar em uma velocidade de processamento adequada, dificultando a conclusão de tarefas dentro do prazo; dificuldade

em lembrar coisas pequenas/corriqueiras, mas com funcionamento satisfatório para eventos que ocorreram há muito tempo.

Além da impulsividade, desatenção e memória precária, que acarretam problemas nos relacionamentos e dificuldades na entrega de atividades com qualidade e no devido prazo, alguns adultos com TDAH apresentam inquietude e impaciência. Mattos (2015) menciona que “indivíduos inquietos terão dificuldade em permanecer em uma mesma atividade”. Isto é problemático, pois a rotina do trabalho e algumas tarefas consideradas monótonas ou pouco satisfatórias fazem parte do cotidiano na vida adulta.

Outro sintoma problemático é a sensibilidade maior ao aborrecimento e a manifestação do comportamento de estar contrariado. Quando evidente para os demais do ambiente de trabalho poderá trazer consequências desfavoráveis ao sujeito com TDAH. Em vista desse sintoma, têm dificuldades de manter-se na mesma atividade ou local de trabalho, muitas vezes busca trocar de áreas de interesse profissional.

#### 4.3.3. Na vida familiar

No ambiente familiar, a dificuldade de resistir aos impulsos poderá acarretar em problemas de conflito conjugal e na relação com os filhos. O casamento afetado negativamente pelo TDAH tenderá ser mais problemático e com maiores chances de terminarem em divórcio e desgaste emocional. O cônjuge com TDAH muitas vezes toma decisões sem consultar o outro, o que poderá causar-lhe a sensação de ser ignorado e solitário no casamento, ocasionando, por vezes, comportamentos tendentes a cobranças. Em consequência disto, vivencia constantemente a sensação de não conseguir corresponder às expectativas do outro ou ser controlado e cobrado pela pessoa que deveria ocupar o lugar de parceria (ABDA, 2016).

Mattos (2015) menciona que “é comum que portadores de TDAH tenham muitas outras ideias a partir de uma ideia inicial ou mesmo um estímulo externo”. Ou seja, parece haver uma propensão ao prosseguimento de atitudes de forma individual em situações que teriam melhor desfecho se decididas em conjunto. Esse comportamento, acontecendo de forma recorrente, poderá minar a relação conjugal tanto pelo fato de tais decisões muitas vezes não serem assertivas, causando consequências desastrosas na vida em conjunto, quanto pela não interação entre o casal na tomada de decisão no que é pertinente à vida em comum.

No que se refere ao convívio com os filhos, a impulsividade também tende a causar problemas, seja pela incapacidade de seguir um eixo na orientação paterna/materna aos filhos, que poderá resultar em confusão no aprendizado e comportamento infantojuvenil,

seja na tolerância necessária no surgimento das peripécias próprias dos filhos. Há, também, dificuldades no controle dos pais, de seguir rotina organizada e monitoramento; lacunas na correspondência às necessidades da criança, problemas emocionais (CASTRO, 2018).

A desatenção e falta de memória são outras características que causam problemas na relação familiar. A incapacidade de se lembrar de pequenos pedidos, de cumprir o que foi prometido, de lembrar detalhes ou datas importantes, parece produzir nos membros da família o sentimento de desprestígio, como citado em Mattos (2015, p. 186): “não liga a mínima, é ocupado demais para mim, deve ter coisas mais importantes para resolver”. Com isto, as relações familiares poderão tender ao conflito, afastamentos ou distanciamentos.

Dessa forma, é importante buscar tratamento, sobretudo, conhecimento sobre os sintomas centrais do TDAH, e, também, os possíveis sintomas secundários. As informações sobre o transtorno beneficiarão o adulto com TDAH no sentido de melhorar a qualidade de vida, por meio da adoção de estratégias de enfrentamento, a comunicação entre o casal e o exercício da paternidade/maternidade.

## **5. Considerações Finais**

O presente trabalho teve como objetivo conhecer os principais impactos dos sintomas do TDAH na fase adulta. Os resultados das buscas de publicações sobre a temática foram escassos para a fase adulta, não sendo possível, inclusive, fazer um recorte dessa faixa etária do desenvolvimento humano. Diante disto, procurou-se materiais complementares em livros-textos para efetivação da pesquisa. Apesar disso, verificou-se que, em geral, o TDAH persiste na fase adulta, com sintomatologia de desatenção, hiperatividade-impulsividade similar à apresentada em crianças e adolescentes, com adaptações às circunstâncias e contextos próprios desta fase de vida. A manifestação dos sintomas e o comprometimento funcional no desempenho das atividades podem estar associados à(s) comorbidade(s) produzida(s) no desenvolvimento do transtorno, agravando-se principalmente no diagnóstico tardio.

Vários são os impactos negativos dos sintomas do TDAH no adulto, sobretudo, nas relações interpessoais e nos contextos de trabalho e familiar. Compreendeu-se que a desatenção e a impulsividade dificultam a manutenção das amizades, o que poderá ocasionar prejuízos no desenvolvimento, visto que está na essência do ser humano relacionar-se com os demais, e, também, nos sistemas de apoio. No campo do trabalho, os sintomas do TDAH, sobretudo desorganização e procrastinação, poderão gerar situações embaraçosas e ocasionar desemprego.



No âmbito familiar, os sintomas de desatenção e déficit de memória poderão evocar sentimentos de menos valia aos membros familiares. Nesse ambiente, onde as pessoas em geral tendem a se comportar mais à vontade, muitas vezes a impulsividade é manifestada de forma egoísta, desrespeitosa e/ou agressiva. Em consequência, poderá culminar em conflitos e desestruturação familiar, com possibilidade de prejuízos no desenvolvimento de eventuais filhos e desentendimento conjugal, e, como resultado, desembocar em divórcio.

O tratamento precoce, seja medicamentoso, psicoterápico ou combinado que geralmente é o mais eficaz, contribui para melhorar a qualidade de vida da pessoa acometida e, conseqüentemente, das pessoas com as quais a pessoa com TDAH se relaciona.

Por fim, ressalta-se que o estudo dos impactos dos sintomas do TDAH na fase adulta é importante para o campo da psicologia, porque pode fortalecer políticas públicas, debates nas áreas afins, maior conhecimento para diagnóstico e tratamento adequados. Apresenta um esforço inicial para a pesquisa, poderá subsidiar novos trabalhos em outros momentos, que poderá ser debatida num futuro próximo em outro cenário.

## Referências

**Associação Brasileira do Déficit de Atenção – ABDA.** (2017). Diagnóstico-adultos. Disponível em <https://tdah.org.br/diagnostico-adultos/>. Acesso em 8 de maio de 2021.

BARKLEY, Russell A. TDAH: transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

BARKLEY, Russell A. Vencendo o TDAH adulto [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

CALIMAN, Luciana Vieira; RODRIGUES, Pedro Henrique Pirovani. **A experiência do uso do metilfenidato em adultos diagnosticados com TDAH.** Ver. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 19, n. 1, p. 125-134, jan./mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/FWcrLLxCsy6c9Tz7YmXd9Pq/?format=pdf>. Acesso em: 26 set. 2021.

CANCIAN, Ana Carolina Maciel et al. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e cocaína-crack: o que indica a comparação entre grupo de usuários e não usuários?** SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão preto, v. 13, n. 2, p. 78-85, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v13n2/04>. Acesso em: 26 set. 2021.

CASTRO, Carolina Xavier Lima; DE LIMA, Ricardo Franco. **Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta**. Rev. psicopedagogia, São Paulo, v. 35, n. 106, p. 61-72, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v35n106/08>. acesso em: 27 mar. 2021.

CASTRO, Maria Graça; PEDROSO, Rosemari, Siqueira; ARAUJO, Renata Brasil. **Dependentes de crack com sintomas de transtorno de deficit de atenção/hiperatividade consomem mais substâncias psicoativas**. Rev.HCPA& Fac. Med. Univ. Fed. Rio Gd. do Sul, Porto Alegre, v. 30, n. 2, jul. 2010. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/13327/8893>. Acesso: em 14 out. 2021.

CORDIOLI e col. **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3. Ed. São Paulo: Artmed, 2008.  
**Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** [recurso eletrônico]: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MATTOS, Paulo. **No mundo da lua: perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos**. 16ª ed. Brasil, 2015.

MESQUITA, Cíntia; COUTINHO, Gabriel; MATTOS, Paulo. **Perfil neuropsicológico de adultos com queixas de desatenção: diferenças entre portadores de TDAH e controles clínicos**. Rev. Psiquiatria Clínica, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 212-215, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/9gMpdWtcyz5Qg7JGWMnf8tn/?lang=pt&format>. Acesso em: 23 abr. 2021.

ROHDE, Luis Augutos et all. **Guia para compreensão e manejo do TDAH da World Federation of ADHD**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein, São Paulo: 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102](https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102). Acesso em: 10 mai. 2021.