



UCSAL
**UNIVERSIDADE
CATÓLICA
DO SALVADOR**

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR – UCSAL
CURSO DE PSICOLOGIA**

MARIA DAS GRAÇAS MOTA NUNES

**DIAGNÓSTICO TARDIO:
PREJUÍZOS FUNCIONAIS OCACIONADOS À PESSOA COM TDAH**

Salvador
2024

UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR – UCSAL
CURSO DE PSICOLOGIA

MARIA DAS GRAÇAS MOTA NUNES

DIAGNÓSTICO TARDIO:
PREJUÍZOS FUNCIONAIS OCASIONADOS À PESSOA COM TDAH

Projeto de pesquisa apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, do Curso de Psicologia da Universidade Católica do Salvador, como requisito parcial para aprovação.

Orientadora: Prof. Ms. Aruanã Mairê Maia Fontes

Salvador
2024

RESUMO

O TDAH é um transtorno neurobiológico, cujas causas são de origem genética, podendo ser leve, moderado ou grave. De acordo com o DSM-5 o TDAH é uma síndrome persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade. É subdividido em três dimensões, a desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade. O presente artigo tem por objetivo analisar os prejuízos funcionais ocasionados pelo diagnóstico tardio em pessoas com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Foi realizada pesquisa narrativa a partir da entrevista de profissionais de saúde mental. Foram entrevistados cinco profissionais que atuam há, no mínimo, três anos, com diagnóstico e intervenção de pessoas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Os relatos indicam a presença dos prejuízos funcionais apresentados na literatura, incluindo prejuízo social, afetivo-sexual, acadêmico, profissional, financeiro, na saúde e no trânsito, além de vícios. Faz-se necessária a discussão e a busca pelo entendimento do transtorno, bem como seus impactos e comorbidades na vida adulta, sendo relevante para os profissionais da psicologia a busca pela compreensão do funcionamento do sujeito em seu cotidiano, muitas vezes confuso e com atravessamentos de diagnósticos ao longo da vida.

Palavras – Chave: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Diagnóstico tardio. Prejuízos funcionais.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	2
2 MÉTODO.....	4
2.1 DELINEAMENTO.....	4
2.2 PARTICIPANTES.....	4
2.3 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	4
2.4 INSTRUMENTOS.....	4
2.5 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS.....	5
2.6 CONSIDERAÇÕES E ÉTICA.....	5
3 RESULTADOS.....	5
3.1 SOCIAL.....	7
3.2 ACADÊMICA.....	8
3.3 PROFISSIONAL.....	9
3.4 FINANCEIRA.....	10
3.5 NA SAÚDE.....	11
3.6 NO TRÂNSITO.....	11
3.7 VÍCIOS.....	12
3.8 AFETIVO – SEXUAL.....	12
3.9 FAMILIAR.....	13
4 CONCLUSÃO.....	14
5 REFERÊNCIAS.....	15
8 ANEXOS.....	17

1 INTRODUÇÃO

Define-se o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) como um transtorno neurobiológico, cujas causas são de origem genética. De acordo com o DSM-5, Trastorno de Déficit de Atenção Hiperatividade (TDAH) é uma síndrome persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade. O sujeito pode ser classificado, neste sentido, com um perfil predominantemente desatento, predominantemente hiperativo-impulsivo e os dois combinados com os sintomas dos anteriores (Apa, 2014).

De acordo com Girardi e Rubio (2012), o TDAH caracteriza-se por sintomas de impulsividade, agitação e desatenção. Nesse sentido, a hiperatividade e o déficit de atenção constituem uma problemática que normalmente se baseia nos relatos de sintomas de desatenção, no qual o indivíduo apresenta alto nível de distração, bem como, hiperatividade, sendo agitado e ativo acima da normalidade.

Deste modo, segundo determina o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5: O TDAH pode classificar-se como leve, moderado ou grave. Seu diagnóstico baseia-se na detecção de comportamentos, os quais se relacionam a sintomas que comprometem o indivíduo no que tange o desenvolvimento de suas relações familiares, sociais, profissionais e acadêmicas. Em geral os episódios se dão de maneira persistente, levando a conflitos, desarmonia e baixa autoestima do sujeito (Rodrigues & Lima, 2021).

Segundo Castro e Lima (2018), o TDAH tem uma prevalência maior no sexo masculino, e é mais frequente em mulheres que apresentam sintomas de desatenção. De acordo com Matos (2013), o TDAH, juntamente com o Transtorno de Conduta e o Transtorno Desafiador Opositivo, forma um dos três transtornos mais comuns na rotina de psicólogos e psiquiatras.

Estatisticamente, estima-se que o TDAH tenha uma prevalência mundial de aproximadamente 5,3% da população, dentre os quais, acredita-se que cerca de 60% das crianças portadoras do distúrbio, persistem com sintomas significativos ainda na idade adulta e constituem uma problemática de saúde pública (Castro; Lima, 2018).

No entanto, Castro e Lima (2018) definem que, ainda que o transtorno se expresse na infância, muito frequentemente, acompanha o indivíduo ao longo da vida adulta, podendo gerar impactos comprometedores em todas as esferas de sua vida.

De acordo com Mattos et al. (2013) a forma adulta do transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) - anteriormente chamado de “tipo residual” - foi oficialmente reconhecida pela Associação Americana de Psiquiatria em 1980 na terceira edição do DSM,

onde foi introduzida como uma condição clínica presente na vida adulta, embora até a quarta edição ainda fosse classificada como transtorno na infância. (Spitzer; MD; Williams, 1980).

O TDAH adulto está associado a muitos obstáculos na vida, como prejuízos nas realizações acadêmicas, ocupacionais e funcionais (Adler et al., 2006; Biederman et al., 2008; Barkley; Murphy; Fischer, 2010; Solanto et al., 2008; Stern et al., 2017).

Esse transtorno prejudica as habilidades do sujeito e afeta negativamente a saúde e o funcionamento diário do indivíduo. Destaca-se, nesse projeto, sujeitos não diagnosticados durante a infância e que, tendo convivido com o transtorno durante todo o seu desenvolvimento, descobre ser portador do TDAH tardiamente, em geral após muitos desgastes sofridos. Ressalta-se, de acordo com Pasqualetto e Carreiro (2019, p. 5), que o TDAH se define “como um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento da criança e do adolescente”.

Em se tratando de adultos, nota-se que os prejuízos funcionais ocasionados pelo TDAH são muitos. Circunstancialmente, há danos na esfera profissional, acadêmica e, em especial, nos relacionamentos interpessoais. Nesse sentido, Cardoso (2017) informa ser comum em adultos com TDAH adotar mais comportamentos de risco, fiquem mais vezes desempregados que o normal e entrem em maiores conflitos interpessoais, do que o não portador desta disfunção.

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, às vezes marcada por conflitos, desarmonia e baixa autoestima do sujeito (Dias et al., 2007; Benczik & Casella, 2015).

Discutir o diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos é de grande relevância para a psicologia, pois em um mundo com cada vez mais tarefas, compromissos e 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.

Diante do exposto, esse estudo justifica sua relevância tanto para estudiosos, como profissionais e pesquisadores do tema, em especial àqueles que se dedicam à compreensão do

TDAH na vida adulta, bem como das consequências do diagnóstico tardio. Este artigo tem por objetivo investigar prejuízos funcionais em pessoas diagnosticadas com TDAH de forma tardia.

2. MÉTODO

2.1 DELINEAMENTO

No desenvolvimento deste estudo, foi utilizado o método de pesquisa narrativa. Segundo Clandinnin e Connely (2015) o conceito de pesquisa narrativa é uma forma de entender a experiência em um processo de colaboração entre pesquisador e o entrevistado.

2.2 PARTICIPANTES

Como critérios de inclusão: os profissionais deveriam ter atendido casos de pacientes diagnosticados ou com suspeita do Transtorno de Déficit de Atenção, e que atuassem a, pelo menos, três anos. Participaram da pesquisa cinco profissionais que foram convidados a participar por atenderem a este critério.

2.3 PROCEDIMIENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi presencial ou online. Cada entrevistado recebeu um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE por e-mail pessoal, concordando com o termo. Foi agendada entrevista com os profissionais, com sua posterior transcrição. A devolutiva dos resultados foi enviada também por e-mail para os entrevistados que aceitaram participar.

2.4 INSTRUMENTOS

O questionário foi por meio da entrevista semiestruturada com três perguntas sobre o profissional e oito sobre o público atendido pelo mesmo. O questionário segue em anexo (Anexo I).

2.5 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS

Após coleta de dados, as entrevistas foram transcritas para sistematização e categorização do conteúdo através de análise qualitativa. Posteriormente estas informações foram associadas e discutidas à luz das teorias sobre o fenômeno estudado, com ênfase na literatura da neuropsicologia.

2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O trabalho de conclusão de curso foi submetido ao sistema CEP/CONEP através da Plataforma Brasil, obedecendo às diretrizes e normas das Resoluções n.º 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O presente trabalho faz parte do projeto "Cuidado à pessoa com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: da avaliação à intervenção" o qual foi aprovado pelo CEP da Universidade Católica do Salvador, com número de parecer 7.163.121 (Anexo II).

No TCLE constaram cláusulas que protegerão o participante como: direito ao sigilo e anonimato, retirada do consentimento sem ônus para si ou para terceiros, desistência a qualquer momento da pesquisa e outras concernentes aos direitos do participante e os deveres do pesquisador. As coletas tiveram início depois de aprovadas pelo CEP. A pesquisa oferece como principal benefício, a possibilidade de compreensão sobre intervenções da psicologia voltadas para o TDAH. Os riscos que possam surgir em decorrência da participação nesta pesquisa podem ser excesso de informação impactantes que serão minimizados através da assistência e atendimento necessários a partir de encaminhamentos.

3 RESULTADOS

Foram entrevistados cinco profissionais, sendo dois médicos psiquiatras e três neuropsicólogos.

Os psicólogos possuem especialização em Neuropsicologia e Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). Um dos psiquiatras atua com adulto e idoso e o outro com todas as idades. Todos atuam no atendimento à pessoa com suspeita ou diagnóstico de TDAH e em clínicas particulares. Dentre os profissionais, três atuam na rede pública de saúde. O perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos é variado. O resumo das informações sobre os profissionais encontra-se no quadro abaixo (Quadro 1).

Quadro 1. Perfil dos participantes

Participante	Formação	Atuação	Local de atendimento	Perfil dos pacientes
1	Psicólogo clínico, neuropsicólogo, pesquisador, professor, mestre e doutor	Terapia Cognitivo Comportamental, Terapia do Esquema e avaliações neurocientíficas	Clínica particular	Maior quantidade de mulheres, em sua maioria brancas. Atende somente adultos. Crianças só para avaliações neuropsicológicas
2	Psicólogo, neuropsicólogo e professor	Diagnóstico diferencial e avaliações psicológicas	Clínica particular e SUS*	Diversos. Aplica os questionários, escalas e avaliações para todas as idades. Não atende em psicoterapia
3	Psiquiatra clínico e psicogeriatra	Psiquiatria e geriatria	CAPS**, Hospital Dia e clínica particular	Maioria de mulheres de etnias variadas. Atende somente acima dos 18 anos de idade
4	Psicóloga, pesquisadora em Neuropsicologia	Terapia Cognitivo Comportamental e Terapia do Esquema	Clínica particular	Diversos. Todas as idades.
5	Psiquiatra e professor	Psiquiatria	CAPS** e SUS*	Atende somente adultos

*Sistema Único de Saúde; ** Centro de Atenção Psicossocial.

A partir dos relatos, foram identificadas informações que dizem respeito ao desenvolvimento neurofisiológico aquém do esperado para algumas funções cognitivas.

Esses sujeitos apresentam dificuldades significativas de concentração, de aprendizagem e de planejamento de atividades necessárias ao dia a dia (definidas como funções executivas do cérebro). Essas funções executivas são responsáveis pelas nossas habilidades cognitivas necessárias para o controle de nossos pensamentos, nossas ações, memória de trabalho, raciocínios e emoções. (Nogueira; Rosa; Siqueira,2019)

O especialista participante 01 explicou que a velocidade do processamento de pessoas com TDAH é mais lenta, e ressaltou que o TDAH adulto tem muito mais problemas que o infantil, porque no infantil há o processo do cérebro em desenvolvimento, que pode gerar a

neuroplasticidade cerebral, como também as instituições familiares e escolares têm mais controle sobre a rotina infantil, interferindo nos hábitos, horários e cumprimento das atividades.

Adultos diagnosticados com TDAH possuem inúmeras dificuldades e comorbidades associadas ao transtorno, envolvendo várias áreas e interferindo de forma significativa no seu cotidiano, como impulsividade, desatenção, agitação e alto nível de distração.

O participante 02 relatou as comorbidades do adulto diagnosticado com TDAH e os prejuízos no diagnóstico tardio. Falou sobre a impulsividade, ansiedade, desregulação emocional, disfunção executiva, dentre outras. Afirmou que: *“Somam-se prejuízos ao longo da vida e infelizmente existe a vulgarização e banalização do diagnóstico”*. Ele pontuou, também, que adultos com TDAH, por apresentarem dificuldades nas funções executivas, têm dificuldades na organização, no planejamento, gerenciamento do tempo, autocontrole, resolução de problemas e capacidade de autogerir as emoções. Então, se faz necessário o suporte para serem mais eficazes nas demandas relacionadas ao trabalho, ao relacionamento e às demandas acadêmicas, profissionais, sociais, financeiras, relacionais, familiares, dentre outras. Segundo ele, é necessária a intervenção psicológica. Afirmou, também, sobre as técnicas da abordagem de TCC serem as mais indicadas para trabalhar os hábitos e rotinas. Se faz necessário a reabilitação neuropsicológica.

Avanços só podem acontecer com a sensibilidade e capacitação desses adultos, por parte dos profissionais da área de psicologia, visto que remédio não muda o comportamento

As alterações cognitivas podem, portanto, associar-se a limitações na funcionalidade, especialmente, quando há um diagnóstico tardio e sem intervenções prévias. Os respondentes confirmaram as constatações dos prejuízos funcionais diagnosticados em adultos portadores do transtorno e, a partir dos relatos, os dados foram categorizados de acordo com os domínios da Escala de Prejuízos Funcionais – TDAH (EPF-TDAH) (Oliveira e Nascimento, 2016).

Quais sejam, social, acadêmico, profissional, na saúde, no trânsito, afetivo-sexual, familiar e vícios – para sua melhor reflexão e seguem discutidos abaixo.

3.1 SOCIAL

De acordo com participante 01, no aspecto social, o TDAH adulto é tido como alguém que não valoriza a relação, não dá atenção ao outro, marcam eventos com outras pessoas e muitas vezes não respondem a mensagens, causando frustrações. Têm o estereótipo de serem desorganizados, *“não sendo levados a sério”*. Esses indivíduos podem se afastar de ambientes em que têm um sério rigor, preferindo estar em ambientes em que possa atuar de forma *“mais*

livre e solta”, em que se sintam confortáveis para atuar com sua criatividade. 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. O participante 02 relatou que, dentre inúmeras dificuldades dos adultos com TDAH, algumas vezes, eles têm comportamentos antissociais. 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. Os participantes 04 e 05 relataram as mesmas situações que acometem esses adultos, prejudicando-os no convívio social, ressaltando as impulsividades.

3.2 ACADÊMICA

O especialista participante 01 realiza avaliações neurocientíficas, estudando os aspectos fisiológicos e neuropsicológicos para explicar os fenômenos. Ele destacou a relação entre prejuízo cognitivo e limitações acadêmicas. Ele relatou que em pessoas com TDAH o domínio cognitivo que apresenta maior disfunção são as executivas, onde a maior queixa dos pacientes adultos é sobre a memória, em que as funções executivas estruturam o planejamento, organização, categorização, comprometendo o controle inibitório, flexibilidade cognitiva e outros domínios cognitivos. Segundo ele, estas limitações se desdobram em prejuízos significativos no rendimento e qualidade na formação acadêmica, geralmente cumprindo os compromissos acadêmicos “*na última hora*”. Para ele, os prejuízos mais comuns ao paciente com TDAH diagnosticado de forma tardia, são no rendimento acadêmico e profissional. Para o participante 02, dificuldades pregressas em finalizar tarefas é bastante prejudicial na esfera acadêmica, bem como dificuldades de planejamento, organização, gerenciamento do tempo. O participante 03, relatou as mesmas situações já faladas anteriormente pelos participantes 01 e 02.

Os outros dois participantes acrescentaram as dificuldades de organização das tarefas, em pessoas com TDAH, contribuindo para o baixo rendimento. No entanto, salientaram o fato de serem pessoas bastante criativas e possuírem alto potencial. O TDAH pode perdurar na vida adulta, podendo ser mais complicado do que simplesmente a continuação de um transtorno infantil, o que pode ser prejudicial no âmbito social, acadêmico e profissional (Apa, 2014; Castro et al., 2018; Ilario et al., 2019).

3.3 PROFISSIONAL

Os aspectos em comum relatados pelos participantes referentes às dificuldades no âmbito profissional dizem respeito à desorganização, falta de planejamento, dificuldades em gestão, gerenciamento do tempo, autocontrole e cumprimento de prazos. O participante 1 acrescenta falhas na produção de documentos como planilhas e relatórios. Enquanto o participante 02 ressalta a dificuldade na resolução de problemas e na capacidade de autogerir as emoções. O participante 03 relatou também sobre a produtividade reduzida e baixo rendimento pelas dificuldades em cumprir prazos. O participante 04 pontuou, além dessas questões, que a dificuldade das pessoas com TDAH na gestão do tempo pode acarretar o fato de chegarem atrasadas aos compromissos estabelecidos.

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 comportamental, 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 e 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 em 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.

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, estes sujeitos têm dificuldades de manter-se na atividade ou local de trabalho, muitas vezes busca trocar de áreas de interesse profissional.

3.4 FINANCEIRA

O participante 01 afirmou que, no financeiro, o adulto com TDAH pode atuar com impulsividade, muitas vezes gastando muito mais do que pode, em compras desnecessárias. O participante 02 citou, também, o aspecto da vida financeira da pessoa com TDAH ser muito desorganizada pela falta de controle das despesas, o indivíduo não conseguindo ter um planejamento e tendo dificuldades em verificar extratos bancários e demais acompanhamentos cotidianos. O participante 03 ressaltou a realização das compras por impulso e dificuldades no planejamento e controle. Os participantes 04 e 05 sinalizaram as mesmas questões já relatadas pelos participantes 01, 02 e 03.

Estudos indicam que, antes dos 50 anos, houve relato significativo de dificuldades na vida familiar (27%), nas relações sociais (46%), no manejo do dinheiro (27%) e na organização da vida diária (18%) (CASTRO; LIMA, 2018).

O comprometimento das funções executivas é o centro do problema, afetando a atenção, mas “não só a atenção”. Este comprometimento afeta a capacidade de planejamento, execução de tarefas, organização, manejo do tempo, memória de trabalho, regulação emocional, iniciação de tarefas e persistência ao alvo (NARDI, 2015), habilidades essenciais no manejo dos gastos financeiros presentes e futuros e no comportamento compulsivo e impulsivo na busca de recompensa a partir de compras.

3.5 NA SAÚDE

Para o especialista participante 01, a saúde e o autocuidado também ficam prejudicados pela dificuldade na prevenção, só buscando atendimento “*quando não está bem*”. O participante 02 relatou a procrastinação na busca por qualidade de vida (alimentar e atividade física contínua), além dos adiamentos em fazer exames e consultas. Os participantes 03, 04 e 05 ressaltaram também que as comorbidades do TDAH em adultos afetam a saúde mental, muitas vezes causando outros transtornos associados e levando o indivíduo a somatizar, contribuindo com outros inúmeros sintomas.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Assim, envolve seus relacionamentos sociais, profissionais, seu estado físico, mental e emocional. O TDAH afeta a qualidade de vida em diversos de seus âmbitos (Zalsman, 2016).

A baixa autoestima é um dos aspectos emocionais mais comuns, uma vez que as dificuldades enfrentadas no dia a dia podem levar à sensação de inadequação e frustração (Castro, & De lima, 2018).

Tudo que exige planejamento, pode se tornar algo mais difícil, afetando também a administração do tempo e causando procrastinação das atividades menos prazerosas e essenciais para hábitos saudáveis, associando-se a presença de outros transtornos. O participante 03 referiu-se, também, ao fato do adulto com TDAH, inúmeras vezes ter comorbidades, como a depressão e o transtorno de ansiedade. Pelo fato do indivíduo com TDAH não conseguir organizar o presente, ele geralmente planeja o futuro, mas não executa, causando frustrações e comorbidades com transtornos mentais.

3.6 NO TRÂNSITO

O especialista participante 01 explicou que, no trânsito, esses indivíduos atuam também com impulsividade, causando riscos de acidentes, brigas, e riscos legais. Os participantes 02, 03 e 04 relataram também os “pequenos” acidentes causados por distrações diárias e constantes na condução de veículos diversos e nos momentos de estacionar. O participante 05 fez os mesmos relatos e acrescentou os excessos de multas referentes às “invasões” aos semáforos na cor vermelha.

Estudos epidemiológicos com metanálise e observacionais concluem que o risco de uma pessoa com TDAH se envolver em sinistros automobilísticos é quase duas vezes maior. Um estudo longitudinal concluiu que pessoas com TDAH se habilitam menos e mais tardiamente como condutores e apresentam um aumento estimado de 36% no risco, independentemente da idade em que se habilitaram. Outros estudos ajustaram o risco de sinistros automobilísticos para idade, gênero, experiência na direção veicular e quociente de inteligência (QI) e concluíram que ele é duas a quatro vezes maior para pessoas com TDAH (Curry,2017, p.171).

3.7 VÍCIOS

Outras informações relevantes passadas pelo especialista participante 01, foi sobre o fato de que inúmeros pacientes entram na dependência química por causa do TDAH e que o TDAH é um preditor para outros transtornos como a depressão, transtorno de ansiedade, bipolaridade, dentre outros. Ou seja, se não tratado o TDAH no tempo adequado, a tendência é desenvolver outros transtornos. Ele ressalta a além de busca da dopamina associada aos vícios. Os participantes 02, 03 e 04 relataram a mesma situação de risco com o uso abusivo de álcool, drogas e outras substâncias por pessoas com TDAH, pelo fato da necessidade de recompensa imediata e dificuldades com as frustrações. O participante 05 citou as mesmas situações relatadas pelos participantes de 01 a 04. Nesse sentido, é importante a evitação de cafeína, energéticos, anfetaminas, cocaína e cigarros, por serem drogas psicoestimulantes.

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 toxicodependência (Mattos, 2015).

3.8 AFETIVO-SEXUAL

Para o especialista participante 01, no aspecto afetivo-sexual, o adulto com TDAH, vai esquecer datas, compromissos, ter desorganização dos planejamentos, vai estar em busca de estímulos, por conta do déficit de produção de dopamina, agindo com impulsividade, e muita intensidade também na afetividade. Para o participante 02, nessa esfera afetiva, a dificuldade do indivíduo portador do transtorno no que diz respeito ao autogerenciamento das emoções é um fator prejudicial. Para os 03 demais participantes, as esferas da afetividade, sexualidade e relacionais, são todas prejudicadas. Adicionalmente, pessoas com TDAH têm um risco duas

vezes maior de contrair uma doença sexualmente transmissível. Dificuldades em manter o foco ou impulsividade também podem causar problemas de comunicação e intimidade com o parceiro. A hipofunção sexual ou desejo sexual hipoativo, se refere a uma condição em que uma pessoa tem uma diminuição significativa ou completa do desejo sexual, também conhecido como libido. Pode ser decorrente dos efeitos colaterais de medicamentos, fatores psicológicos, entre outros (Oscar, 2020).

3.9 FAMILIAR

De acordo com os participantes 01 e 02, no aspecto doméstico o adulto com TDAH atua com desorganização do ambiente, esquecimento de objetos fora do lugar, procrastinação das coisas que não dão sensação de recompensa de prazer imediato, causando conflitos e desentendimentos na convivência doméstica. Citaram, ainda, a necessidade de acompanhamento terapêutico e utilização de rituais para a condução dos objetos que utiliza em casa e para criação de novos hábitos. Para o participante 03 os prejuízos no diagnóstico tardio na esfera domiciliar são funcionalidades que desorganizam o ambiente. Para os participantes 04 e 05, as situações citadas na esfera social e afetiva se repetem no ambiente familiar, como um funcionamento atípico e constante das pessoas com TDAH.

No ambiente familiar, a dificuldade de resistir aos impulsos poderá acarretar problemas de conflito conjugal e na relação com os filhos. O casamento afetado negativamente pelo TDAH, tenderá a ser mais conflituoso 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, a pessoas com TDAH 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).

A desatenção e falha na 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. Adultos com TDAH vivenciam obstáculos em todos os aspectos relacionados ao maior número de divórcios, maiores taxas de desemprego e menor renda média (Mattos, 2007).

4 CONCLUSÃO

O TDAH é um transtorno complexo, multifatorial que possui uma sintomatologia diversificada. Inicia-se na infância, mas em algumas situações só é perceptível na adolescência, quando o indivíduo se vê com mais autonomia e apresenta comorbidades e prejuízos nas funções executivas. É um transtorno acompanhado com diversas dificuldades que causam comorbidades e prejuízos na execução de atividades do cotidiano, como já foi dito acima pelos profissionais entrevistados e é corroborado pela literatura.

Se faz necessária a discussão e a busca pelo entendimento do transtorno, bem como seus impactos e comorbidades na vida adulta, sendo relevante para os profissionais da psicologia a busca da compreensão do funcionamento do sujeito em seu cotidiano, muitas vezes com atravessamentos de diagnósticos ao longo da vida.

O presente trabalho teve como objetivo descrever prejuízos dos sintomas do TDAH diagnosticado na fase adulta. Foi relatado 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 de diferentes atividades.

A presente pesquisa tem limitações inerentes ao método de pesquisa narrativa, como a ausência de comprovação empírica do que foi investigado. Além disso, não foram investigadas a perspectiva de outras profissões que atuam no atendimento a pessoas com TDAH, havendo um viés do olhar exclusivo da psicologia e psiquiatria. No entanto, salienta-se que o estudo dos impactos dos sintomas do TDAH na fase adulta, ainda que de forma descritiva, pode fortalecer políticas públicas, debates nas áreas afins, maior conhecimento para diagnóstico e tratamento adequados. Além disso, suscita a reflexão de que a busca pelo diagnóstico precoce e as intervenções possam minimizar os impactos causados pelo TDAH, principalmente antes da adolescência, em que o indivíduo é demandado a ter mais autonomia e autogerenciamento.

Esse foi um esforço inicial para o estudo que poderá subsidiar novos trabalhos, com diferentes métodos podendo ser debatido em futuro próximo em outro cenário.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. DSM-5. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. Revisão Técnica: Aristides Volpato Cordioli, 5 ed. Artmed Editora, 2014.

APARECIDA; Marise; Silva, LA; EM; DS, **O Papel do Psicólogo Frente a Criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**, 2021.

ASSUNÇÃO; PF, **Intervenção Psicossocial no TDAH Durante a Reabilitação**, 2019

BARKLEY RB, **Tratando TDAH em Crianças e Adolescentes**, Tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa. Revisão Técnica: Felipe Almeida Picon, Artmed, Porto Alegre, 2024.

CASTRO, C.X.L.; Lima, R.F. (2018). Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta. **Rev. psicopedag, São Paulo**, v. 35, n. 106, p. 61-72, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862018000100008>. Acesso em: 19 de Nov. de 2023.

COSTA; Mezza; Moreira, BC; FM; RM, **Os Discursos da Escola Sobre a Criança; Um Estudo Acerca das Contribuições da Psicologia para o Entendimento do TDAH**, 2019.

COLAÇO; Ferreira; Kenedy, EC; SF; CK, **Psicoterapia Cognitivo Comportamental e o Tratamento de Pessoas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**, 2023.

CURRY AE, Metzger KB, Pfeiffer MR, Elliott MR, Winston FK, Power TJ. **Motor vehicle crash risk among adolescents and young adults with attention-deficit/hyperactivity disorder**. JAMA Pediatr. 2017;171(8)

GIRARDI, M.A.M.G; Rubio, J.A.S. (2013). Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. **Revista Eletrônica Saberes da Educação – Volume 3 – nº 1 –2012**. Disponível em: <http://docs.uninove.br/artefac/publicacoes/pdf/v3-n1-2012/M_Aparecida.pdf>. Acesso em: 20 de nov. de 2023.

KMATOS, R. P. C. (2013). Elementos para entender o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: TDAH. **Estilos Da Clínica**, 18(2), 342-357. (2013). Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/79853>>. Acesso em: 20 de nov. de 2023.

MAGALHÃES (2019), Manuela. **TCC: Roteiro para Graduandos Guia de Elaboração para Trabalhos de Conclusão de Curso**. Ed: Novas Edições Acadêmicas, 2019.

MARCONI, E.M. e Lakatos, M.A. (2003), **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003.

MENDES GL, **Interfaces Entre Avaliação Neuropsicológica Infantil e Terapia Cognitivo Comportamental; Contribuição Para Prática Clínica com Crianças com TDAH**, 2020

NOGUEIRA; Rosa; Siqueira, N; LR; MS, **Intervenção Multidisciplinar no Transtorno de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**, 2019.

OLIVEIRA, APA; NASCIMENTO, E (2016). **Escala de prejuízo funcional**, Hogrefe, São Paulo, 2016.

OSCAR. **Efeitos do TDAH na sexualidade**. 2020. Disponível em:. Acesso em: 12 dez. 2024.

PASQUALETO, I.H. e Carreiro, L.R.R. (2019). Sinais de desatenção e hiperatividade em um grupo de pais de crianças com TDAH e sua relação com uso de práticas educativas parentais. **XV Jornada de Iniciação Científica e IX Mostra de Iniciação Tecnológica – 2019**. Disponível em: <http://eventoscopq.mackenzie.br/index.php/jornada/xvjornada/paper/viewPaper/1536>>. Acesso em: 20 de Nov. de 2023.

RODRIGUES, N.A.; Lima, S.F. (2021). Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em adultos: uma revisão bibliográfica. **Centro Universitário UMA**, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/14270> >. Acesso em: 20 de Nov. de 2023.

SAMPAIO; Mancini, RF; MC, **Estudos de Revisão Sistemática; Um Guia para Síntese Criteriosa da Evidência Científica**, 2007.

8 ANEXO I

SOBRE O PSICÓLOGO

- 1) Qual seu campo de atuação?
- 2) Qual a sua formação?
- 3) Local do atendimento, convênio, rede particular ou pela rede do SUS.

SOBRE O(S) PACIENTE(S) ATENDIDOS

- 1) Idade dos pacientes?
- 2) Gênero?
- 3) Etnia?
- 4) Diagnóstico realizado pelo profissional? Se sim, quais foram os instrumentos utilizados?
- 5) Quais foram os informantes investigados (obteve informação da escola, pais, familiares)?
- 6) Prejuízos (ex: acadêmico, profissional, social, afetivo-sexual, doméstico, financeiro, saúde, trânsito e risco legal) observados inicialmente pelo profissional?
- 7) Técnicas da Terapia Cognitivo Comportamental utilizadas durante intervenção?
- 8) Avanços observados durante a psicoterapia pelo profissional?

9 ANEXO II

Continuação do Parecer: 7.163.121

transtorno, além de embasar o aprimoramento da prática na área de saúde mental e adicionar informação para a comunidade acadêmica bem como para a sociedade em geral.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto aborda o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), um transtorno que afeta significativamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. A relevância do tema é indiscutível, visto que o TDAH é amplamente prevalente e tem implicações importantes para a saúde mental e o funcionamento diário das pessoas. O projeto foca na compreensão do transtorno e nas possibilidades de atuação no cuidado, o que contribui tanto para o avanço do conhecimento na área quanto para a prática clínica. Nesse sentido percebe-se que o trabalho apresenta o problema bem delineado, a metodologia está coerente com a proposta de investigação. Sugiro, apenas detalhar melhor o grupo-alvo da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados são: folha de rosto, projeto de pesquisa; Termo de confidencialidade assinado pelos pesquisadores, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sem assinatura, termo de compromisso e Cronograma

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências, trabalho em conformidade

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião do colegiado, ocorrida em 16/10/2024, fica deliberado que o projeto está aprovado, acatando o parecer do relator, e alerta que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e o relatório final da pesquisa por meio da Plataforma Brasil para que sejam apreciados pelo CEP, em conformidade com a Norma Operacional nº 01/13, Item XI.2.d.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2415568.pdf	19/09/2024 11:33:27		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PP1.docx	19/09/2024 11:32:38	MATHEUS LEAL COSTA	Aceito

Endereço: Av. Prof. Pinto de Aguiar, 2589 Universidade Católica do Salvador, Campus Pituaçu, Comitê de Ética, Prédio
 Bairro: PITUAÇU CEP: 41.740-090
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3206-7830 E-mail: cep@ucsal.br

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
SALVADOR - UCSAL



Continuação do Parecer: 7.163.121

Investigador	PP1.docx	19/09/2024 11:32:38	MATHEUS LEAL COSTA	Aceito
Folha de Rosto	F1.pdf	19/09/2024 11:18:15	MATHEUS LEAL COSTA	Aceito
Outros	PP.docx	19/09/2024 10:55:24	MATHEUS LEAL COSTA	Aceito
Outros	TC1.pdf	19/09/2024 10:53:33	MATHEUS LEAL COSTA	Aceito
Outros	TC.jpg	12/09/2024 12:18:51	MATHEUS LEAL COSTA	Aceito
Cronograma	CDE.docx	12/09/2024 12:09:07	MATHEUS LEAL COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCL.docx	12/09/2024 11:57:44	MATHEUS LEAL COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 16 de Outubro de 2024

Assinado por:
Verena Loureiro Galvão
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Prof. Pinto de Aguiar, 2589 Universidade Católica do Salvador, Campus Pituaçu, Comitê de Ética, Prédio
Bairro: PITUAÇU CEP: 41.740-090
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3206-7830 E-mail: cep@ucsal.br