

Compreendendo o impacto do TDAH na vida adulta, utilizando como intervenção a Teoria Cognitiva Comportamental

Lenimar Ferreira Caetano¹
Bruna Sevilha²

RESUMO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um tipo de transtorno neurobiológico, que geralmente é identificado em idade escolar. Este artigo visa na descoberta deste transtorno na idade adulta, no qual afeta a vida em geral do indivíduo, prejudicando sua vida social, familiar, e o psicossocial, como por exemplo pessoas que tem alternância de foco, baixo controle inibitório, esquecimento, desorganização, agitação, compulsão, intensidade, e assim por diante. Logo, quanto mais rápido for identificado e diagnosticado o TDAH, mesmo na vida adulta, com o tratamento adequado, a vida daqueles que têm o transtorno se torna mais saudável, produtiva e qualitativa. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) possui uma eficácia para os sintomas principais do TDAH, juntamente com os psicoestimulantes Metilfenidato (MPH) e o Dimesilato de Lisdexanfetamina. Os resultados obtidos promovem a saúde mental de todos os membros e do próprio portador, minimizando o impacto negativo e os prejuízos decorrentes, sendo assim considerados padrão-ouro no tratamento do mesmo.

Palavras-chave: Transtorno do Déficit de Atenção. Relações familiares. Teoria Cognitiva Comportamental.

1 INTRODUÇÃO

O TDAH é um transtorno neurobiológico, não-relacionado com a inteligência, preguiça, aptidão, loucura ou qualquer coisa do tipo. Os fatores genéticos têm um papel pertinente na origem do TDAH. A herdabilidade média do TDAH é estimada em 76% (OLIVEIRA, 2019).

Durante muito tempo, o transtorno do déficit de atenção (TDAH) foi entendido equivocadamente como um diagnóstico com poucas implicações na

¹ Acadêmico(a) do curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera.

² Orientador(a). Docente do curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera.

vida dos pacientes. Comumente, a criança era avaliada e tratada pelo não especialista, que se baseava nas queixas de hiperatividade e impulsividade para fazer o diagnóstico, referidas pelos pais ou professores, permanecendo a crença de remissão da sintomatologia na puberdade. A crença de que se tratava de transtorno que acomete principalmente meninos com problemas comportamentais até hoje é bastante difundida. Nos últimos anos, porém, tanto a experiência clínica quanto as recentes pesquisas em genética, neuroimagem e neuropsicologia têm contribuído para uma drástica mudança na forma de entender o TDAH. Diversos estudos comprovam que mais de 50% dos pacientes mantêm sintomas na vida adulta com significativo comprometimento na vida social, acadêmica, laborativa e familiar (Biederman et al., 1993).

O TDAH é um distúrbio que afeta 3% a 5% das crianças em idade escolar quando não receberam um diagnóstico adequado quando criança, e se descobre adulto com problemas de autoestima, funcionamento deficiente no trabalho, mudanças de emprego frequentes, dificuldades no manejo de finanças (gastos impulsivos, uso excessivo de cartão de crédito, pouca ou nenhuma reserva financeira), envolvimento com álcool e drogas, dificuldades com relacionamentos, esquecimento de datas comemorativas, estilo de vida em geral menos saudável, maior probabilidade de se envolver em um acidente de trânsito, dificuldade de se envolver em tarefas continuadas, falta de concentração em alguma atividade que exija um tempo determinado, entre outros. O início de um tratamento certamente não trará tantos benefícios como se tivesse começado ainda na infância ou adolescência. Muitas consequências negativas provavelmente ocorreram ao longo dos anos, secundariamente os sintomas do TDAH. É frequente que portadores tenham submetido a várias psicoterapias e a diferentes tratamentos médicos (para depressão, ansiedade etc). Em geral esses tratamentos são pouco ou nada eficazes, pois não são específicos para TDAH. Portanto, é importante conhecer os fatos específicos sobre o que está errado. O início de um tratamento voltado para TDAH trará benefícios, é certo, porém isso dependerá do comprometimento que já ocorreu em diferentes campos da vida do indivíduo.

O objetivo geral deste artigo é diagnosticar o TDAH tardio na vida adulta, procurar o melhor tratamento, buscando estratégias de enfrentamento efetivo, e determinar a melhor forma de convívio com o transtorno. Em alguns casos

específicos como é o de abuso e dependência de drogas (em particular a cocaína) o tratamento apropriado do TDAH pode trazer vantagens para o tratamento de dependência química (que deve ser feito paralelamente por profissionais especializados, sempre).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

O presente artigo teve como objetivo realizar uma pesquisa bibliográfica qualitativa e descritiva de artigos e textos com fundamentação teórica sobre o diagnóstico do TDAH na vida adulta e o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) utilizando a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e quando necessário o tratamento farmacológico. Foram consultadas as bases de dados eletrônicas, Scielo, Pepsic e livros, nos meses de fevereiro a abril de 2023, utilizando-se dos seguintes descriptores: TDAH em adultos, terapia cognitivo-comportamental e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, tratamento, psicoterapia.

2.2 Resultados e Discussão

O TDAH (CID-10, F90) se caracteriza pela combinação de sintomas de desatenção, hiperatividade (inquietude motora) e impulsividade sendo a apresentação predominantemente desatenta conhecida por muitos como DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção). É importante dizer que o TDAH não é uma doença, portanto não existe uma cura para solucioná-lo e sim um tratamento para melhor conviver com ele. Ele começa na infância, mas muitas crianças com TDAH seguem tendo importantes sintomas na idade adulta. As pessoas com TDAH têm três tipos principais de sintomas, que geralmente estão relacionados a: Dificuldade de atenção, alta impulsividade (ou desinibição), alta atividade (hiperatividade).

Sintomas de hiperatividade o TDAH sente-se como se tivesse "um motor", é inquieto, não consegue parar, está sempre em movimento, é impaciente.

Sintomas de desatenção o TDAH distrai-se facilmente, tem dificuldades de organização, entedia-se com facilidade, possui dificuldade de passar de uma tarefa a outra, de se planejar, de se concentrar, geralmente não consegue cumprir tarefas tediosas ou desinteressantes.

Sintomas de impulsividade Interrompe o que está fazendo com frequência, responde a perguntas antes que as pessoas terminem de formulá-las, solta comentários inadequados sem pensar, age antes de pensar, faz coisas de que depois se arrepende, tem dificuldade de esperar

O termo “desinibição” (falta de inibição) também é utilizado às vezes para descrever os sintomas de impulsividade e hiperatividade. Muitas pessoas com TDAH têm ao menos alguns sintomas de atenção reduzida, alguns sintomas de hiperatividade e alguns de impulsividade; em geral, os sintomas são predominantemente de uma categoria. O termo transtorno de déficit de atenção, TDA, também é empregado, às vezes, quando um indivíduo tem sintomas relacionados à atenção, mas não tem os sintomas de hiperatividade.

O TDAH na idade adulta tem sido, um diagnóstico polêmico. Uma das razões para isso é que os diagnósticos psiquiátricos, em geral, são difíceis de validar. Em muitos outros campos da medicina, os médicos podem realizar um exame de sangue, uma radiografia, uma biópsia ou mesmo medir a temperatura do paciente para apresentar um diagnóstico. Nesses casos, as evidências médicas explícitas complementam a descrição do paciente. Contudo, para os transtornos psiquiátricos, isso é impossível, atualmente. Os médicos devem diagnosticar os transtornos psiquiátricos com base na descrição dos sintomas do paciente, por meio de sua própria observação desse paciente ou pela de outras pessoas. Portanto, os psiquiatras e os psicólogos desenvolveram uma forma de categorizar os transtornos psiquiátricos que envolve a apresentação de grupos de sintomas que as pessoas tem.

O TDAH é um dos transtornos psiquiátricos mais bem estudados no mundo, entretanto existe um questionamento contínuo sobre a sua origem e até o momento não há um consenso científico sobre as suas reais causas, ou seja, quanto a ele ser inato (genético) ou adquirido (ambiental). Considerando-se que o TDAH é um transtorno heterogêneo (manifesta-se de inúmeras formas) e dimensional (os sintomas se combinam nos mais variados graus de intensidade) é possível inferir a complexidade da questão, com múltiplas causas e fatores de

risco. Assim, ainda continua difícil precisar a influência e a importância relativa de cada fator no aparecimento do transtorno, havendo necessidade de mais pesquisas sobre o tema. Em suma, a maioria dos estudiosos concorda com a origem multifatorial do TDAH, com seus componentes genéticos e ambientais, em que provavelmente vários genes anômalos de pequeno efeito em combinação com um ambiente hostil, formatariam um cérebro alterado em sua estrutura química e anatômica. Podemos dividir os fatores que causam o TDAH em fatores neurobiológicos (que incluem genética e anormalidades cerebrais) e fatores ambientais

Os fatores genéticos parecem ter um papel bastante relevante na origem do TDAH. As pesquisas são concordantes e mostram que a prevalência de TDAH é bem maior em filhos e familiares de pessoas com TDAH em relação a pessoas sem o problema e que a herdabilidade média do TDAH é estimada em 76%. Estudos usando famílias e casos de gêmeos e adoção estabeleceram as bases genéticas do TDAH, apoiando a contribuição genética para o surgimento do transtorno. Estudos verificaram que 60% das crianças com TDAH tinham um dos pais com o transtorno, que a probabilidade da criança ter o TDAH aumenta em até oito vezes se os pais também tiverem o problema; que entre familiares de pessoas com TDAH o risco de se ter o transtorno era cinco vezes maior que o de pessoas sem história familiar; que apesar de não haver diferenças importantes na incidência de TDAH entre pais e irmãos de filhos adotivos comparados a pais e irmãos da população controle, havia um padrão familiar de TDAH entre os pais e irmãos biológicos de crianças com TDAH.

Muitos estudos de imagem feitos no cérebro mostraram evidências de disfunção em pessoas com TDAH (no córtex pré-frontal, núcleos da base, cerebelo e outras)

Baixo peso ao nascer (menos de 1.500 g) confere um risco 2 a 3 vezes maior para TDAH, embora a maioria das crianças que nascem com baixo peso não desenvolva o transtorno. Embora o TDAH esteja correlacionado com tabagismo na gestação, parte dessa associação reflete um risco genético comum. Uma minoria de casos pode estar relacionada a reações a aspectos da dieta. Pode haver história de abuso infantil, negligência, múltiplos lares adotivos, exposição a neurotoxinas (chumbo), infecções (por exemplo: encefalite) ou exposição ao álcool durante a gestação. Exposição a toxinas ambientais foi

correlacionada com o TDAH subsequente, embora ainda não se saiba se tais associações são causais.

O tratamento do TDAH deve ser realizado por meio de intervenções multidisciplinares. Essas intervenções devem envolver abordagens psicossociais e psicofarmacológicas (dependendo do grau de apresentação dos sintomas).

Segundo Rohde e Halpern (2004) no Brasil, o estimulante utilizado na intervenção psicofarmacológica para tratamento do transtorno é o metilfenidato. Não existe o interesse em negar a importância dessa abordagem visto que ela pode contribuir significativamente para o tratamento do TDAH quando utilizada de forma ética e responsável. No entanto, o tratamento não deve ser resumido a esse tipo de intervenção visto que o medicamento agirá apenas nos sintomas. Para que haja uma melhora significativa faz-se necessário que o indivíduo compreenda o que está acontecendo e desenvolva estratégias para lidar de uma forma menos danosa com tais sintomas, ou seja, é importante abordar a questão biológica e também as questões afetivas e sociais que constituem tal síndrome.

Para alguns autores a Terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem sido considerada uma abordagem psicoterápica que auxilia o paciente com TDAH a reconhecer os sintomas de sua doença, interpretar os danos causados por ela e planejar estratégias de convívio com a doença. Sendo assim, o tratamento se inicia através de medidas psicoeducacionais sobre diagnósticos, sintomas, causas, riscos e prejuízos causados pelo transtorno. Dessa forma, nessa etapa do tratamento, os pacientes sentem-se reconfortados por terem, pela primeira vez, uma explicação para seus problemas (GREVET; ABREU; SHANSIS, 2003; SAFREN, 2008; SILVA, 2014). Através de técnicas de reestruturação cognitiva apresentadas pela TCC, como a psicoeducação, conceitualização cognitiva, registros de pensamentos disfuncionais, treino de resolução de problemas, treino de habilidades sociais, enfrentamento da procrastinação e planejamento de cronogramas, os pacientes com TDAH, conseguem se beneficiar com a aquisição de novas habilidades, o aumento da regulação emocional, melhores formas de enfrentamento da procrastinação, resolução dos problemas cotidianos, planejamento e organização, que por consequência, aumentam sua autoestima, sua autoconfiança, sua produtividade e senso de autodomínio experimentado por eles (GREVET; ABREU; SHANSIS, 2003; DOYLE, 2006;

SAFREN, 2008; NEUFELD; CAVENAGE, 2010; BARKLEY, 2011; RANGÉ, 2011; BECK, 2013; SILVA, 2014)

3 CONCLUSÃO

Como se tratar de um transtorno que muitos acreditam atingir apenas crianças e adolescentes, a observação de seus sintomas na fase adulta é mais difícil, por isso, é de extrema importância realizar um diagnóstico de forma adequada e precisa, por meio de uma avaliação criteriosa, imparcial que considere os aspectos históricos e críticos do funcionamento atual individuo, bem como o grau de comprometimento do transtorno.

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.

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

Contudo a partir das informações obtidas por meio desse trabalho, o TDAH se caracteriza pela desatenção, hiperatividade e impulsividade. O portador da síndrome apresenta dificuldade em tomar iniciativas, planejar, monitorar o tempo, manter-se motivado, concluir tarefas e autocontrolar-se. Os estudos sobre o TDAH vêm sendo divulgados com mais empenho nos últimos 30 anos. A prevalência da síndrome em crianças é muito grande, atingindo mais os portadores do sexo masculino do que o feminino. Basicamente pode ocorrer de três formas diferentes: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo / impulsivo e o tipo combinado que é o mais frequente. Portadores do TDAH na infância podem continuar apresentando o transtorno na adolescência e na idade adulta. Com esse conhecimento o que se pretende é minimizar os

prejuízos acarretados ao longo da vida pela falta do diagnóstico em relação ao transtorno.

REFERÊNCIAS

BENCZIK, E.B. P; CASELLA, E. B. **Compreendendo o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades de intervenção.** São Paulo: Revista da Associação Brasileira de Psicopedagogia, 2015; 32(97): 93-103. Disponível em: <https://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/59/compreendendo-o-impacto-do-tdah-na-dinamica-familiar-e-as-possibilidades-de-intervencao>. Acesso em 07 mar. 2023.

BIEDERMAN, J; FARAOONE, S.V.; SPENCER, T; WILENS, T; NORMAN, D; LOPEY, K.A. et al. **Patterns of psychiatric comorbidity, cognition and psychosocial functioning in adults with attention deficit disorder.** Am J Psychiatry, 150:1792-8, 1993

CARREIRO, L. R. R. **Guia de Estudo, Trabalho e Vida Social para Adultos com TDAH.** Universidade Presbiteriana Mackenzie - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, São Paulo, 2021. Disponível em: https://www.mackenzie.br/fileadmin/ARQUIVOS/Public/6-pos-graduacao/upm-higienopolis/mestrado-doutorado/disturbios_desenvolvimento/2021/Guia_para_adultos_TDAH_Final2021.pdf. Acesso em 07 mar. 2023.

GREVET, E. H; ABREU, P. B; SHANSIS, F. **Proposta de uma abordagem psicoeducacional em grupos para pacientes adultos com Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade.** R.Psiquiatria. Rio Grande do Sul, 25 (3): 446-452, set./dez. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/hgDfg4MPXpPMDvRTWxVPXbP/abstract/?lang=pt>. Acesso em 10 mar. 2023.

LOPES, R. M. F., et al. **Avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos (TDAH): uma revisão de literatura.** Avaliação Psicológica, 4(1), 65-74. Rio Grande do Sul, 2005. Disponível em: <https://www.nucleomedicopsicologico.com.br/artigos/interna/avaliacao-do-transtorno-de-deficit-de-atencao-hiperatividade-em-adultos-tdah-uma-revisao-de-literatura-11>. Acesso em: 12 mar. 2023.

MATTOS, Paulo. **No mundo da Lua:** Perguntas e respostas sobre Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade em Crianças, Adolescentes e Adultos. ABDA Associação Brasileira do Déficit de Atenção 16ª edição revista e atualizada pela DSM-5, 2015.

OLIVEIRA, Daliane. **Avaliação Intervenção Diagnóstico: TODA TDAH,** Rio de Janeiro: PsquEasy, 2019.

RODRIGUES, N. A; LIMA, S. L. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em adultos: uma revisão bibliográfica.** Centro Universitário UNA, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14270/1/Transtorno>

[%20de%20D%C3%A9ficit%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20e%20Hipera
tividade%20em%20adultos.pdf](#). Acesso em 07 de abr. 2023.

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. **Transtorno de déficit de atenção/
hiperatividade: atualização. Recent advances on attention
déficit/hyperactivity disorder.** Jornal de Pediatria da Sociedade Brasileira de
Pediatria. 0021-7557/04/80-02-Supl/S61, 2004. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/jped/a/vsv6yydfR59j8Tty9S8J8cq/?lang=pt>. Acesso em
08 mar. 2023.

SAFREN, Steven A. *et al.* **Dominando o TDAH Adultos:** Programa de
Tratamento Cognitivo-Comportamental. Artmed, 2008.