



**FACULDADE DE CUIABÁ  
CURSO PSICOLOGIA**

**SUELY MATOS PEREIRA FERNANDES**

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM  
PESSOAS ADULTAS: DIAGNÓSTICOS E CARACTERÍSTICAS.**

**Cuiabá/MT  
2023**

**SUELY MATOS PEREIRA FERNANDES**

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM  
PESSOAS ADULTAS: DIAGNÓSTICOS E CARACTERÍSTICAS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Psicologia da Faculdade FASIPE - Cuiabá, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em psicologia.

Orientador (a): Prof. Arthur Galvão

**Cuiabá/MT  
2023**

**SUELY MATOS PEREIRA FERNANDES**

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM  
PESSOAS ADULTAS: DIAGNÓSTICOS E CARACTERÍSTICAS.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Banca Avaliadora do curso de Psicologia, da Faculdade Fasipe Cuiabá - Mato Grosso, como requisito para obtenção do título Bacharel em Psicologia

Aprovado em 27/06/2023/

---

Árthur Galvão Martini  
Professor (a) orientador (a)  
Departamento de Psicologia – FASIPE

---

Leonço Álvaro Costa Filho  
Professor (a). Avaliador (a)  
Departamento de Psicologia – FASIPE

---

Viviane Marques Caponi  
Professor (a). Avaliador (a)  
Departamento de Psicologia – FASIPE

---

Jôse Guedes Vieira  
Professor (a). Avaliador (a)  
Coordenador do Curso de Psicologia

**Cuiabá/MT  
2023**

## Sumário

<b>1.INTRODUÇÃO</b> .....	6
<b>2.REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	7
<b>2.1 TDAH</b> .....	7
<b>2.2 Aspecto característico do TDAH em crianças</b> .....	9
<b>2.3 Da descrição sintomatológica do TDAH</b> .....	10
2.3.1 Natureza e função cognitiva encontrada no TDAH .....	11
2.3.2 Do Perfil neuropsicológico .....	13
<b>2.4. Do manifesto de desatenção no TDAH</b> .....	15
<b>2.5 Da manifestação do TDAH Hiperatividade X Impulsividade</b> .....	16
<b>2.6. Do TDAH Combinado</b> .....	16
<b>2.7. Do TDAH e a Comorbidades</b> .....	17
<b>2.8. Do TDAH e sua Etiologia</b> .....	17
2.8.1 Das Causas Consideradas Genética .....	18
2.8.2 Da Hereditariedade.....	18
2.8.3. Do problema do TDAH na Gravidez .....	18
2.8.4. Do TDAH X Problema familiares.....	19
2.8.5. Do contexto familiar .....	19
<b>2.9 TDAH em adultos</b> .....	20
<b>2. 10 Diagnóstico e avaliação do TDAH na maturidade adulta.</b> .....	22
<b>2.11 Ações, estratégica e técnicas utilizadas no TDAH em individuo adulto</b> .....	24
<b>2.12 Tratamento</b> .....	25
2.12.1 Tratamento medicamentoso .....	27
2.12.2 Tratamento psicossocial .....	28
2.12.3 Tratamento com Terapia .....	29
<b>2.13 Intervenção Psicomotora</b> .....	31
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	32
<b>4RESULTADO</b> .....	33
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	36
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	39
<b>REFERÊNCIA</b> .....	41

# **TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM PESSOAS ADULTAS: DIAGNÓSTICOS E CARACTERÍSTICAS**

**SUELY MATOS PEREIRA FERNANDES**

## **RESUMO**

O objetivo geral deste estudo está definido na compreensão e análise de quais são os possíveis impactos do TDAH na fase adulta. A metodologia utilizada no Trabalho de Conclusão de Curso II tem como proposta e como processo de discussão a abordagem qualitativa, com base bibliográfica, contendo como tipo de pesquisa de revisão de leitura que usa o tipo de pesquisa: qualitativa e descritiva não experimental. Durante o processo de desenvolvimento da pesquisa, a estratégia utilizada para análise foi por meio de busca de dados que definissem as discussões nos últimos 10 anos. Com relação aos resultados e discussões da pesquisa, serão definidos os conceitos e métodos de tratamento do TDAH que se tornaram extremamente relevantes ao longo do tempo. É necessário caracterizar esse transtorno em sua conceituação atual e abordar o tema inicial deste trabalho. Por fim, conclui-se que o TDAH pode estar associado à morbidades que tornam a vida ainda mais desafiadora para as pessoas que o possuem. O correto diagnóstico e tratamento proporcionam maior harmonia familiar, melhores interações sociais e maior sucesso escolar. Com o avanço do conhecimento, surgiram novos tratamentos para o TDAH. Além de medicamentos eficazes e seguros, estratégias psicoterapêuticas foram desenvolvidas e comprovadamente eficazes.

**Palavras-chaves:** Adultos; Diagnóstico. TDAH;

## **ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER IN ADULTS: DIAGNOSIS AND CHARACTERISTICS**

## **ABSTRACT**

The general objective of this study is defined in the understanding and reflections in analyzing the possible Attention Deficit Hyperactivity Disorder in adult life. The methodology used in the Course Completion Work II, as a proposal as a process of discussion and analysis, permeated through a qualitative study, with a bibliographical approach, containing as a type of research a reading review that uses the type of research: qualitative and non-descriptive experimental. During the research development process, the data collection and analysis strategy began with the search for data that would define such discussions over the last 10 years. Regarding the result and discussion of the research, it will define the concepts and methods of treatment of ADHD that have become extremely relevant over time, it is necessary to characterize such disorder in its current conceptualization and also to enter the initial topic of this work. Finally, it is concluded that ADHD can still be accompanied by comorbidities that make life even more difficult for a person with ADHD. The correct diagnosis and treatment allow greater family harmony, better social interactions and greater success in academic life. With the advancement of knowledge, new treatments for ADHD have emerged. In addition to

effective and safe medications, psychotherapeutic strategies have been developed with proven efficacy.

**KEYWORD:** Adults; Diagnosis. ADHD

1

## 1.INTRODUÇÃO

O distúrbio de Déficit de Atenção junto à Hiperatividade é um distúrbio comumente identificado no período escolar. Suas manifestações de distração, hiperatividade e impulsividade tendem a ser reconhecidas tanto na escolar quanto em casa, especialmente quando a criança necessita realizar tarefas. As formas das manifestações por falta de foco, pela hiperatividade e a/ou impulsividade têm a propensão de identificar no contexto escolar e também no convívio familiar, quando a criança precisa desempenhar tarefas, quando necessita se concentrar nas atividades escolares, ou até mesmo durante as brincadeiras junto aos seus colegas, ao esperar sua vez para participar das atividades grupais. O DSM-5 classifica o TDAH como leve, intermediário e grave, conforme a intensidade dos sintomas que são manifestos. Os diagnósticos são analisados por seis tipos de manifestações que estão relacionada à desatenção no TDAH, junto a hiperatividade e/ou impulsividade, os quais têm uma influência relevante nas interações sociais, acadêmicas e profissionais.

O TDAH normalmente se inicia na infância e continua na vida adulta. Os sinais abrangem problemas na habilidade de concentração em uma única tarefa, como a leitura; dificuldade em estabelecer estratégias para resolver problemas cotidianos, inclusive no trabalho; procrastinação em atividade que demanda mais desempenho; dificuldade em manter relacionamentos, cursos ou empregos, incidência aumentada de acidentes de trânsito; intolerância à frustração; dificuldade em esperar ou permanecer em uma cadeira, ou posição por alguns minutos.

O transtorno afeta a vida social e familiar e, às vezes, é assinalado por confrontos, falta de harmonia e autoestima reduzida do indivíduo devido aos extensos números de diagnósticos. Alguns coletivos afirmam que o diagnóstico é uma maneira de suavizar questões relacionadas

---

<sup>1</sup> Professor Mestre, Arthur Galvão Martini, Curso de Psicologia, Faculdade de Cuiabá /MT- FASIPE, Rua Jornalista Amaro de Figueiredo, Falcão, 133 - CPA I, Cuiabá – MT. Endereço eletrônico: arthurgalvaomartini@hotmail.com.

<sup>2</sup> Acadêmico de Graduação Suely Matos Pereira Fernandes, Curso de Psicologia Faculdade de Cuiabá /MT- FASIPE, Rua Jornalista Amaro de Figueiredo, Falcão, 133 - CPA I, Cuiabá – MT Endereço eletrônico: sum.f@hotmail.com.

ao ensino nas escolas e a escassez de instrução fornecida pelos pais, assim como favorece a indústria.

Por essa razão, é essencial examinar, discutir e pesquisar todos os aspectos relacionados ao TDAH, evitando diagnósticos incorretos e promovendo melhor discussão com a comunidade escolar, o distúrbio pode ter impactos significativos na vida do indivíduo e afetar todas as pessoas ao seu redor. Ele prejudica o aprendizado do aluno na escola, desgasta as relações com amigos e familiares, e na fase adulta, causa prejuízos acadêmicos e profissionais. Como uma disfunção do neurodesenvolvimento do sistema nervoso. Este quadro é marcado pelo déficit de atenção, hiperatividade e impulsividade, que interrompem a rotina do indivíduo.

Diante desse questionamento das informações pesquisadas e analisadas, a compreensão do objetivo geral deste estudo está definida nas compreensões e nos reflexos presente acima a respeito de quais são os possíveis impactos do Déficit de Atenção e Hiperatividade no contexto da vida adulta.

Em relação aos objetivos específicos, destacam as seguintes propostas: discorrer sobre TDAH, seus aspectos e suas características; descrever as sintomatologias do TDAH, manifestação do TDAH desatenção, hiperatividade e /ou Impulsividade; analisar o TDAH em adultos, e suas intervenções; investigar quais os tratamentos para Déficit de Atenção e Hiperatividade na vida adulta.

## **2.REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 TDAH**

O TDAH é uma patologia médica, considerado um transtorno neurobiológico psiquiátrico, identificado por umas diversidades de complicações que está associado ao déficit de atenção, hiperatividade e /ou impulsividade, que afeta as crianças no período escolar e que pode se estender a fase adulta.

O Diagnóstico e manual (DSM-IV) foi elaborado pela Associação Psiquiátrica Americana que aponta os sinais de diferentes enfermidades psiquiátricas, visando a padronização dos diagnósticos utilizados por profissionais da área de medicina, psiquiatria e da psicologia.

O DSM-IV- classifica o TDAH como condição de transtorno psiquiátrico, pois o enquadra como uma condição bidimensional, que abrange os aspectos de atenção e hiperatividade. Profissionais na área reconhecem sua natureza como complexas. (CARDOSO, 2017, p.25).

O TDAH é considerado transtorno neuropsiquiátrico, está associado frequentemente à questões emocionais. Em diversas, ocasiões são confundidas erroneamente, pois são associadas a uma dificuldade na aprendizagem específica quanto na realidade dos desempenhos.

O transtorno impacta de forma negativa as interações sociais e familiares, no equilíbrio psicossocial e na trajetória profissional, em crianças, adolescentes como em adultos. Por esses motivos, intervenções familiares e escolares devem ser realizadas após um diagnóstico preciso e uma terapia com tratamento adequado por uma equipe multidisciplinar. Uma criança hiperativa é frequentemente candidata ao fracasso escolar devido ao seu comportamento turbulento e seus problemas de aprendizado que estão fora da norma escolar e das expectativas de um bom aluno. Se a criança não receber o tratamento apropriado durante sua transição para idade adulta, isso acarretará grandes problemas (OLIVEIRA, 2022, p.12).

É preciso entender que, por trás da descarga impulsiva, estão as múltiplas necessidades da criança, que demandam afeto, ajuda e compreensão. Devido ao transtorno ser frequentemente confundido com indisciplina, enfatiza-se a sala de aula deverá ser organizada e estruturada, e o professor deve estar devidamente preparado para aceitar a criança com TDAH. Além disso, a avaliação deve valorizar as potencialidades e habilidades da criança.

Nos casos leves, o transtorno pode ser tratado com terapia e reorientação pedagógica. Relatos mostram que há quatro meninos para cada menina com o transtorno, e também se observa que o gênero feminino está associado predominantemente ao tipo desatento em relação ao gênero masculino, no qual os meninos apresentam mais dificuldades de aprendizagem e as meninas apresentam problemas de comportamento na escola (CORREIA, 2014, p.32).

Existe menor predisposição para desenvolver transtorno bipolar mórbido em meninas em comparação aos meninos. O DSM IV-TR estima uma prevalência entre 5 e 13% das crianças em idade escolar. A prevalência desse distúrbio depende de vários fatores, incluindo: métodos de avaliação utilizados, na população estudada, critérios utilizados para o diagnóstico e fontes de informação. É importante ressaltar que esse distúrbio, embora comum, deve sua prevalência à precisão diagnóstica.

## 2.2 Aspecto característico do TDAH em crianças

O Distúrbio de Déficit de Atenção e Hiperatividade, que afeta as crianças, geralmente se manifesta como inquietação e desatenção. Essas crianças têm dificuldade em lidar com a monotonia, são impulsivas, emocionais e podem ter mudanças de humor frequentes. Elas têm dificuldade em se organizar, esquecem coisas simples como livros e datas de exames, e mudam



facilmente seus interesses. Geralmente, têm dificuldade em concluir tarefas iniciadas e interrompem constantemente as conversas de outras pessoas (CORREIA, 2014, p.25). Também podem ter dificuldades sociais em relação a amigos e familiares. Nem todas as crianças têm problemas em todas essas áreas, pois as manifestações dos sintomas podem variar.

As crianças com TDAH também possuem qualidades positivas que muitas vezes não são mencionadas, como vivacidade, flexibilidade, criatividade, persistência nas áreas de interesse e talentos ocultos que geralmente não são explorados devido à desistência causada pela sensação de se sentirem perdidas. A pesquisa realizada constatou que crianças com esse transtorno sem hiperatividade apresentam algumas características, como tempo cognitivo mais lento e maior incidência de dificuldades de aprendizagem (OLIVEIRA, 2022, p.12).

Eles também podem ter problemas de comportamento, como a agressividade, problemas de aprendizagem sendo 20 a 30% das crianças que apresentam algum déficit em habilidades específicas que prejudicam sua capacidade de aprender nos distúrbios motores, baixo desempenho escolar abaixo de seu potencial real e dificuldades sociais relacionadas a amigos e familiares. Nem todas as crianças têm problemas em todas essas áreas, pois pode variar na apresentação dos sintomas.

### **2.3 Da descrição sintomas do TDAH**

Os sinais das manifestações do TDAH aparecem nos primeiros anos existência e podem passar despercebidos pelos pais e, a partir do instante em que a criança entra na escola, tornam-se mais evidentes, pois durante o processo de aprendizagem a criança precisa manter a atenção e permanece por longos períodos na sala de aula.

Os estudiosos na área, têm debatido muito sobre a idade em que surgem os primeiros indícios. O problema deve começar antes dos 7 anos, o resultado do transtorno, está presente por um período mínimo de 6 meses antes apresentar uma série de características comportamentais, como: inquietação persistente, impulsividade, distração, desorganização nas tarefas diárias, dificuldade em concluir tarefas e mais (MANTELLO, 2021, p.15).

Dados epidemiológicos indicam sua prevalência mundial entre 4 a 10% em crianças e 1 a 6% em adultos. Neste caso alguns estudos apontam que apenas um terço das crianças com este diagnóstico apresentam remissão dos sintomas na idade adulta, enquanto durante o desenvolvimento podem apresentar estados subsindrômicos ou com incapacidade significativa (SALLES, 2016, p.79).

Assim nestes estudos, há controvérsia quanto aos resultados da estimativa de persistência, muito provavelmente devido a diferenças metodológicas utilizadas nos estudos, como idade, número de sintomas, fichas de notificação, etc. Em um estudo longitudinal, ele aponta uma escala de 39 sintomas em adultos que podem colaborar para um diagnóstico, demonstrando o alcance excessivo que ela pode atingir. Foi feita uma compilação de alguns dos sintomas relatados na extensa literatura e é apresentada na tabela a seguir listando alguns dos comportamentos típicos que podem estar associados ao TDAH em adultos: impulsividade, hiperatividade física e mental e instabilidade atenciosa.

Como mencionado acima, o padrão “Desatenção, Impulsividade, Hiperatividade” está presente em adultos com TDAH, embora se apresente de forma diferente do que em crianças. Os adultos apresentam maior prevalência de desatenção do que de hiperatividade, além disso, tendem a desenvolver estratégias compensatórias para solucionar seus déficits (SOBRAL, 2018, p.78).

No entanto, a desatenção, tanto em adultos quanto em crianças é um sintoma, não sua causa. Segundo o DSM-5, desatenção e desorganização preconizam que uma pessoa tem dificuldade em perseverar em uma ou mais tarefas por um intervalo de tempo, enquanto hiperatividade e/ou impulsividade referem-se à “atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intrusão nas atividades dos outros e incapacidade de esperar” (WEISS, 2020, p.33).

Portanto, o TDAH é identificado por um padrão contínuo de desatenção, hiperatividade e impulsividade, tem origem neurobiológica e resulta da dificuldade no controle inibitório e respostas impulsivas que têm maior probabilidade de persistir na idade adulta, resultando em prejuízos sociais, acadêmicos e mentais vida e no trabalhando profissional. Como uma dimensão que se divide entre sintomas e transtornos: uma é a forma como o transtorno se expressa em pensamentos e ações, e a outra são as consequências adversas que levam à manifestação dos sintomas.

### 2.3.1 Natureza e função cognitiva encontrada no TDAH

O Transtorno de Déficit e Atenção e/ou Hiperatividade é resultado de uma deficiência central na capacidade de inibir a atenção e a impulsividade, o que conseqüentemente afeta a memória. A desatenção vem da disfunção executiva, caracterizada principalmente pela dificuldade no controle inibitório.

As consequências desse processo inibitório deficiente seriam responsáveis pelos sintomas de baixa tolerância, grande busca pela gratificação imediata, falta de comportamento regulado por normas, insucesso em antecipar consequências e envio de respostas rápidas, mas imprecisas (ARAÚJO,2014, p.80).

O distúrbio de Déficit de Atenção e Hiperatividade é uma disfunção na área do córtex cerebral que causa dificuldades associadas à concentração, memória, hiperatividade e impulsividade.

As funções cognitivas superiores são um conjunto de processos metacognitivos que, juntos, permitem que um indivíduo se envolva em comportamentos complexos e direcionados a objetivos (ROHDE,2018, p.56). Ou seja, essencialmente essa habilidade corresponde a um conjunto integrados que permitem direcionar o comportamento para objetivos, avaliar e planejar efetivamente a adequação desse comportamento, abandonar estratégias ineficazes em favor de outras e, posteriormente, resolver problemas no imediato, médio e /ou longo prazo.

Os sintomas do TDAH Eles podem ser classificados em três grandes categorias de habilidades: autocontrole caracterizado pela capacidade de resistir à "tentação" de executar o que é correto de realizar o que é certo. Essa habilidade auxilia na capacidade de focar, agir com menos impulsividade e manter a concentração na tarefa, ou seja, o autocontrole sendo é uma ferramenta valiosa para a realização de objetivos das tarefas que precisam suprimir fatores de distração, que podem ser internos (pensamentos intrusivos) ou externos. Essa habilidade ajuda em tarefas em ambientes barulhentos ou até mesmo prestando atenção em uma conversa interessante em uma festa, por exemplo (CORREIA, 2014, p.45).

Referente a categoria de habilidade Memória de trabalho, são referentes a capacidade de reter informações na mente onde podem ser manipuladas. Essa capacidade é essencial para a execução de tarefas cognitivas, como estabelecer um relacionamento entre duas entidades, realizar cálculos usando apenas a mente e priorizar entre diferentes tarefas. Também é chamada de memória de trabalho porque é muito importante na estruturação do desempenho das tarefas cotidianas. É responsável por reter as informações-chave necessárias para resolver um problema, retendo fonemas e palavras até que possam ser recuperados na ordem correta ou integrados a pensamentos significativos.

A memória de trabalho também é responsável por ser capaz de integrar novas informações com conhecimentos prévios. É essencial tanto para a nossa compreensão dos problemas e criação de soluções, quanto para a compreensão e criação da linguagem. Especialmente na infância, diversos estudos têm correlacionado a capacidade de memória de trabalho com o desempenho acadêmico. Já em relação à categoria de habilidade Flexibilidade

Cognitiva, trata-se da capacidade de empregar pensamento criativo e fazer ajustes flexíveis para se adaptar às mudanças. Essa habilidade ajuda as crianças a usar sua capacidade imaginativa para solucionar problemas (WEISS,2020, p.90).

A capacidade de mudar o foco, prioridades ou regras para se adaptar às demandas do contexto, por exemplo, ajuste-se bem às mudanças de rotina ou horários; conceber ou aceitar formas alternativas de resolver um problema; substituir facilmente informações desatualizadas por atuais, etc. Assim, as funções executivas são habilidades que cada indivíduo constrói e interliga. Suas disfunções não são apenas sintomas do transtorno, elas só podem se manifestar em diferentes “graus” como o mais leves ou mais graves (ROUCEK,2014, p.32).

Entretanto, as disfunções são muito comuns e são condições “pré-condição essencial”, no controle inibitório. Isso é percebido como um déficit no gerenciamento da atenção. Apesar da modulação da atenção, esta não é uma condição específica no diagnóstico, como será estudado mais detalhadamente adiante, mas muitas vezes é extremamente intensa.

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, pode-se, portanto, concluir que é uma condição neurobiológica, caracterizada por déficit no controle da atenção e, por vezes, diversas alterações no processamento executivo, que podem ou não ser acompanhadas de impulsividade e hiperatividade. Sintomas que podem se estender à criança, aos adolescentes e aos adultos.

O DSM-IV/TR indica o início dos sintomas em torno dos 7 anos, mas tem sido observado que esse problema se intensifica na primeira infância, principalmente com o ingresso no núcleo escolar. No entanto, sua estabilidade ocorre durante todo o ciclo de vida em aproximadamente 70% dos casos (GIL,2016. p.90).

Quanto à sintomatologia, que acompanha as mudanças dentro do desenvolvimento da criança, com ela vem o comportamento compensatório. Muitas vezes esta é uma forma de tentar reduzir os sintomas mais desagradáveis. Na fase adulta, observa-se mais desatenção por evitação do que hiperatividade, na forma de inquietação ou desconforto interior, a impulsividade pode surgir na tomada de decisão impulsiva, ou seja, sem considerar suas consequências (GIL, 2016, p.95). Na idade adulta, observa-se mais desatenção por evitação do que hiperatividade, na forma de inquietação ou desconforto interior, a impulsividade pode aparecer na tomada de decisão impulsiva, ou seja, sem pensar em suas consequências (GIL, 2016. p.95).

Os estudiosos na área acreditam que a mente de uma pessoa com TDAH funciona como um receptor altamente sensível que reage automaticamente sem avaliar as propriedades

do objeto gerador do estímulo. Mas é claro que o comprometimento das funções executivas está no cerne do problema, afetando a atenção. (ROUCEK, 2014, p.78).

Ela também afeta a capacidade de planejamento, execução de tarefas, organização, gerenciamento de tempo, memória de trabalho, regulação emocional, iniciação de tarefas e persistência. Os adultos, essa deficiência geralmente se manifesta como, entre outras coisas, dificuldades em concluir tarefas em um determinado prazo, atrasos frequentes, esquecimento de tarefas planejadas. No nível morfológico, os indivíduos com TDAH geralmente apresentam prejuízos nas áreas anterior e posterior do sistema de atenção.

As funções executivas são, portanto, hiperativas porque a área pré-frontal é responsável pela elaboração do raciocínio abstrato, troca de tarefas, planejamento, organização de atividades que, por sua vez, dependem da fluência verbal e da memória de trabalho para poder monitorar e inibir comportamentos indesejados (ROUCEK,2014, p.89).

Ademais, sem um amadurecimento preciso dessa região, é provável que a pessoa tenha dificuldade em tarefas que exijam controle inibitório, flexibilidade mental e, principalmente, controle de atenção. Portanto, adultos com pouca maturação das áreas corticais citadas podem apresentar dificuldades no controle da atenção, processamento de informações, flexibilidade cognitiva, controle inibitório, ou seja, nas funções executivas quentes e frias. As funções executivas, no componente "frio", envolvem habilidades cognitivas.

### 2.3.2 Do Perfil neuropsicológico

Os diagnósticos do TDAH em adultos são muito difíceis de ser identificados, pois seus sintomas se expressam no contexto de atividades específicas da sua faixa etária. Dessa forma, a hiperatividade observada em crianças pode ser comparável a um nível elevado de atividade em adultos, a impulsividade poderá manifestar através do término prematuro de relacionamentos, alterações de humor, abuso de substâncias ou comportamentos impulsivos ao dirigir.

A desatenção em adultos pode ser demonstrada em tarefas que requerem organização e manutenção da atenção ao longo do tempo, bem como em dificuldades de memória. Além dos sintomas que podem passar despercebidos, o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) pode estar associado a condição concomitante e dificultam uma identificação precisa, especialmente em mulheres (WEISS, 2020, p.23).

Em um estudo de prevalência realizado no Brasil, foi demonstrado 70% dos diagnósticos foram feitos em mulheres adultas, diferente do que os critérios atuais sugerem, onde a prevalência deveria ser maior em homens.

O exame neuropsicológico mostra-se uma ferramenta limitada no diagnóstico desse transtorno, pois o quadro clínico é heterogêneo, e os sintomas e perfil cognitivo diferem entre os indivíduos com esse transtorno. No entanto, pode colaborar para explorar as capacidades e os desafios de cada indivíduo, de forma unificada, apoiando o desenvolvimento de estratégias eficazes na estimulação cognitiva (SALLES, 2016, p.55). Além disso, dados neuropsicológicos podem ajudar o médico nos casos em que o diagnóstico é mais incerto. É importante notar que em adultos existe alguma controvérsia relacionada à descrição dos próprios sintomas, devido aos critérios diagnósticos de TDAH que enfatizam fortemente a desatenção e a hiperatividade/impulsividade.

A condição do Déficit de Atenção e Hiperatividade são marcadas por um déficit central na inibição da atenção e impulsividade, o qual subsequentemente afeta a memória. A desatenção decorre da disfunção executiva, caracterizada principalmente pela dificuldade no controle inibitório.

As consequências desse processo inibitório deficiente seriam responsáveis pelos sintomas de baixa tolerância à espera constante, busca por gratificação imediata, insuficiência de falta de tolerância a esperar podem levar a impaciência, e grande urgência de gratificação instantânea, falta de comportamento governado por regras, incapacidade de prever consequências e envio de respostas rápidas, mas imprecisas (MONTEZOL, 2019, p.45).

Além disso, dados neuropsicológicos podem ajudar o médico nos casos em que o diagnóstico é mais incerto. Como os critérios diagnósticos de TDAH que enfatizam fortemente a desatenção e a hiperatividade/impulsividade, que devesse notar que em adultos existe alguma controvérsia relacionada à descrição dos próprios sintomas.

O TDAH é uma expressão de déficit central na inibição da atenção e impulsividade, que subsequentemente afeta a memória. A desatenção vem da disfunção executiva, caracterizada principalmente pela dificuldade no controle inibitório.

O distúrbio é uma disfunção na região do córtex cerebral que gera dificuldades ligadas à atenção, lembrança, agitação e impulsividade. Portanto, é muito provável que um adulto com essa disfunção, possa ter dificuldade de concentração em tarefas com esforço cognitivo, que é uma dificuldade percebida no controle inibitório, muito provavelmente devido a um déficit no controle da atenção.

Os adultos, com o distúrbio, geralmente têm mais dificuldade com tarefas de atenção dividida do que com atenção focada e seletiva, mas apresentam taxas médias a médias mais baixas nas duas últimas. Isso significa que é mais difícil fazer duas tarefas ao mesmo tempo (PAPALIA,2017, p.33).

Em termos de impulsividade/hiperatividade, reações impulsivas antes de completar as perguntas, dificuldade em esperar a sua vez, intrometer-se nas conversas dos outros, problemas do dia a dia, estes provavelmente resultam de baixos níveis de organização e planejamento.

Geralmente, existem dificuldades em priorizar tarefas, e suas decisões são, na maioria das vezes, feitas de forma impulsiva, o que sempre acarreta algum prejuízo. Em resumo, geralmente são adultos com quocientes globais de inteligência moderados a moderadamente altos porque têm bom desempenho verbal, mas são moderadamente a moderadamente baixos em termos da memória, ordenação perceptiva e agilidade de processamento.

Nos testes de Dígitos e Sequência de Números e Letras, há maior dificuldade, e algumas características especiais dos portadores de TDAH, como agitação psicomotora e sonolência durante tarefas que exigem esforço mental, têm sido observadas em muitos indivíduos (WEISS,2020, p.20).

No caso dos testes de números e sequência de letras, eles normalmente mostram mais omissões do que erros nos testes de Atenção Focada. Eles dão geralmente resultados médios quando se trata de precisão, devido ter muita dificuldade em iniciar tarefas, hesita e em alguns casos foge, mas quando recebe um estímulo externo inibe esse movimento e conclui a tarefa. Entre os componentes executivos, destacam-se déficits no controle inibitório, Memória de trabalho, estruturação e, organização, hierarquização de tarefas tomada de decisões, controle da atenção, irritabilidade, motivação e regulação emocional.

#### **2.4. Do manifesto de desatenção no TDAH**

As crianças que sofrem do transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) são caracterizadas por atividade motora excessiva, desorganização e falta de autocontrole. Elas apresentam poucos sinais de desatenção. Conforme o DSM-IV/TR, as crianças desenvolvem os seguintes sintomas que fazem parte do grupo hiperativo/impulsivo, conforme estudos: a) sacudir as mãos e/ou pernas enquanto permanecem sentadas; b) não ficar sentadas em ocasiões esperadas (sala de aula, mesa de refeição); c) pular, correr excessivamente, subir em objetos em circunstâncias impróprias ou sensação interna de inquietude; d) dificuldades em manter o silêncio durante atividades como jogos ou brincadeiras; e) presença de agitação constante; f)

falar excessivamente; g) responder às perguntas antes de serem finalizadas; h) dificuldade em aguardar sua vez; i) interromper frequentemente os outros em suas conversas e atividades (GIL, 2016, p.54).

Em geral, crianças consideradas hiperativas/impulsivas são impulsivas e podem apresentar um transtorno de conduta mórbido. Estudos realizados com crianças hiperativas apontam que 20% delas têm TDAH. O comportamento dessas crianças é intensificado, pois elas estão prontas para reagir a qualquer situação devido a um déficit na capacidade de inibir o comportamento, chamado de hiperatividade.

As crianças com TDAH tendem a buscar a satisfação imediata de seus desejos e são facilmente frustradas. As crianças impulsivas podem causar acidentes, como deixar cair objetos, tropeçar, esbarrar em pessoas ou até mesmo serem atropeladas. Elas também podem se envolver em atividades ou brincadeiras perigosas, pois geralmente não pensam antes de agir.

## **2.5 Da manifestação do TDAH Hiperatividade X Impulsividade**

As crianças com esse tipo de Transtorno TDAH são caracterizadas por atividade motora excessiva, desorganização e falta de autocontrole. Elas apresentam poucos sinais de desatenção. Segundo DSM-IV/TR, as crianças desenvolvem os seguintes sintomas que fazem parte do grupo hiperativo/impulsivo, conforme estudos: a) sacudir as mãos e/ou pernas enquanto permanecem sentadas; b) não ficar sentadas em ocasiões esperadas (sala de aula, mesa de refeição); c) pular, correr excessivamente, subir em objetos em circunstâncias impróprias ou sensação interna de inquietude; d) dificuldades em manter o silêncio durante atividades como jogos ou brincadeiras; e) presença de agitação constante; f) falar excessivamente; g) responder às perguntas antes de serem concluídas; h) dificuldade em aguardar sua vez; i) interromper frequentemente os outros em suas conversas e atividades (GIL, 2016, p.54).

As crianças com TDAH tendem a buscar a satisfação imediata de seus desejos e são facilmente frustradas. As crianças impulsivas podem causar acidentes, como deixar cair objetos, tropeçar, esbarrar em pessoas ou até mesmo serem atropeladas. Elas também podem se envolver em atividades ou brincadeiras perigosas, pois geralmente não pensam antes de agir.

Os sintomas de hiperatividade podem ser ainda piores em situações que exigem mais atenção ou esforço mental constante e que não são novas, como a conclusão de tarefas e atividades monótonas e repetitivas. Por outro lado, esses sintomas podem estar quase ausentes quando a criança está sob controle estrito de um contexto atraente ou novo, ou em uma situação a dois. Assim, tais sintomas parecem se intensificar em situações grupais.



## **2.6. Do TDAH Combinado**

As crianças que têm esse tipo de transtorno, também apresentam outros sintomas de desatenção e hiperatividade/impulsividade (seis sintomas em cada lista), conforme DSM-IV TR. Esse tipo está associado a maiores prejuízos globais na vida da criança. Essas crianças são propensas à rejeição por seus pares (colegas de escolas) como resultado de seu comportamento. Pesquisas de prevalência de tipos de TDAH em amostras clínicas mostraram que 55% dos pacientes tinham TDAH do tipo combinado, enquanto 27% eram predominantemente desatentos (MONTEZOL,2019, p.13).

Esse tipo de disfunção é causado por uma combinação de dois grupos característicos do transtorno, podendo a pessoa apresentar características que correspondem ao lado mais distraído e impulsivo. Isso facilita a identificação dos sinais para a escola e para os próprios familiares.

## **2.7. Do TDAH e a morbidades**

A morbidade é um conceito utilizado para descrever a presença simultânea de três ou mais transtornos psiquiátricos em um indivíduo. Menos de 20% das crianças que vêm à sua clínica têm apenas TDAH. O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, é frequentemente associado a outros distúrbios comportamentais e emocionais.

A pesquisa mostra que 45% das crianças com a disfunção têm até dois distúrbios concorrentes. Dentre os mais comuns estão: TOD (Transtorno Opositivo Desafiador); CT (Distúrbio de conduta); transtornos do humor, como o transtorno bipolar e o transtorno depressivo, são exemplos de morbidades psiquiátricas que podem ocorrer em conjunto. Distúrbios de ansiedade; distúrbios de tique; abuso de substâncias; distúrbios de aprendizagem e linguagem (LOPES,2013, p.67).

A existência de alguma morbidade com o TDAH requer um tratamento específico para o transtorno coexistente. A ocorrência frequente de morbidade evidencia a possibilidade de casos difíceis representarem, na verdade, casos mórbidos para os quais ainda não existe tratamento específico, e a presença de morbidade piora ainda mais o prognóstico do TDAH.

## **2.8. Do TDAH e sua Etiologia**

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade não possui uma causa única, mas sim diversas causas que podem contribuir para seu desenvolvimento. Desde dos anos de 1990,

as pesquisas se intensificaram, mas, mesmo assim, o entendimento das causas ainda é preliminar e longe de ser definitivo. Há algum tempo, os pesquisadores perceberam que pessoas que sofreram danos na parte frontal do cérebro devido a traumas, tumores ou derrames começaram a apresentar sintomas comportamentais semelhantes aos do TDAH, indicando danos nessa área específica do cérebro.

O cérebro é a área mais desenvolvida nos seres humanos e acredita-se que seja responsável pela inibição comportamental, capacidade de sustentar a atenção, autocontrole e planejamento. Segundo pesquisas, existem diferenças significativas na estrutura e funcionamento do cérebro de indivíduos com o quadro clínico transtorno (BOSSA, 2020, p.90).

Tudo indica que o que muda na área fronto-orbital do cérebro é o funcionamento de certas substâncias químicas, os denominados neurotransmissores, que desempenham um papel fundamental na transmissão de informações entre diferentes regiões do cérebro. Pesquisas indicam que o uso de metilfenidato (Ritalina) pode diminuir os sintomas do transtorno e melhorar o comportamento da criança.

### 2.8.1 Das Causas Consideradas Genética

Alguns distúrbios do neurodesenvolvimento possuem componentes genéticos, e o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), não são uma exceção a isso. A grande questão que permanece é: o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade é genético ou existem outras causas além dessas? Existe uma grande probabilidade de que, se uma pessoa tem a disfunção, quando tiver filhos, também se desenvolvera. No entanto, existem mais causas potenciais do distúrbio do que apenas seus genes.

Ainda que essa ligação genética seja forte, se a mãe ou o pai tem o distúrbio, isso não significa automaticamente que o filho também desenvolvera, ou seja, isso acontece porque é uma combinação de genes e elementos do ambiente com influência sobre se uma criança desenvolverá de genes e fatores ambientais influenciam se uma criança desenvolverá o distúrbio ou não. É possível que uma pessoa herde o transtorno de sua mãe, pai ou ambos. E Estudos recentes indicam que crianças com histórico familiar de TDAH apresentam maior probabilidade de desenvolver o transtorno. No entanto, é amplamente aceito que o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade tem uma base genética complexa, com contribuição de diversos genes no padrão de herança da condição. Essa perspectiva ressalta a complexidade envolvida no entendimento do TDAH (BARKLEY, 2013, p.99).

No entanto, não há exames médicos que sirva para avaliar se você ou seus filhos possuem uma predisposição genética ao transtorno. O diagnóstico é feito por um pediatra, psicólogo, psiquiatra ou outros profissionais especializados segundo os critérios do DSM-5. Se uma criança desenvolve a disfunção é determinado por uma combinação de genes e fatores ambientais. Eles podem herdar genes relacionados ao TDAH sem que esses genes sejam ativados.

### 2.8.2 Da Hereditariedade

Estudos mostram que a contribuição do componente genético para o desenvolvimento do transtorno é muito significativa. Os estudos realizados com parentes de primeiro grau de crianças com os distúrbios mostraram que 25% desses parentes também apresentavam o transtorno, enquanto apenas 5% foram identificados na população geral. Em um estudo com gêmeos idênticos, os pesquisadores descobriram que, quando um é diagnosticado com TDAH, há uma chance de 80 a 90% de que o outro desenvolva o transtorno.

Diversas dessas investigações revelam que a hereditariedade explica de 50 a 92% de diversos comportamentos agitados e impulsivos em crianças. Porém, é importante ressaltar que o que se herda não é o TDAH, mas sim sua vulnerabilidade, predisposição. Estudos de gêmeos idênticos confirmam a hereditariedade do transtorno porque podem distinguir com mais precisão as influências ambientais das genéticas. Dois estudos identificaram 7,5% de TDAH em pais biológicos de portadores e 2,1% em pais adotivos (PAPALIA, 2017, p.23).

O quadro clínico é complexo, engloba uma série de fatores que interferem significativamente nas relações familiares, escolares e sociais, ameaçam seriamente a atividade laboral do portador e tornam a vida cotidiana um desafio constante. Até agora, as evidências científicas apontam para uma vulnerabilidade herdada geneticamente muito maior do que a contribuição de fatores ambientais ou sociais.

### 2.8.3. Do problema do TDAH na Gravidez

Segundo estudos das certas substâncias consumidas durante a gravidez, como a nicotina e o álcool, podem causar alterações no cérebro do bebê e atuar como para TDAH. Os relatórios também indicam que a quantidade de álcool consumida por uma mulher grávida parece estar diretamente relacionada ao nível de risco de transtorno de déficit de atenção e

hiperatividade em crianças de 4 a 7 anos. Outros relatórios mostram que crianças com problemas fetais eram mais propensas a ter o transtorno.

#### 2.8.4. Do TDAH X Problema familiares

Weiss (2020), as atitudes dos pais em relação aos filhos não são a causa, mas pode contribuir para destacar o comportamento inadequado que eles representam. Os pais com dificuldades em estabelecer regras claras e definidas, podem contribuir para aumentar o mau comportamento dos filhos, pois precisam de bons exemplos para melhorar gradativamente.

Salles (2016), também é muito comum os pais discordarem entre si sobre como os filhos devem ser educados, introduzindo regras. O perigo também surge quando o estilo parental é muito permissivo e sem limites. Quando isso ocorre, a criança não está preparada para lidar com os limites que a vida impõe.

Por outro lado, famílias excessivamente exigentes que não permitem erros de forma alguma podem contribuir para o aumento da ansiedade, irritabilidade e frustração em crianças e adolescentes com TDAH.

#### 2.8.5. Do contexto familiar

A pesquisa mostra que as interações familiares de crianças com TDAH são mais estressantes e negativas para toda a família devido ao comportamento desatento, impulsivo, exigente e irritável.

Outro fator que interfere na interação dessas famílias, pois os estudos mostram que 15 a 20% das mães e 20 a 30% dos pais das crianças com a disfunção, podem ter o transtorno ao mesmo tempo que seus filhos. No mesmo estudo, o autor mostra que esses pais são mais propensos a terem problemas com comportamento antissocial (25-28%), alcoolismo (15-25%), alterações de humor e reação exagerada (10-27%) (SALLES, 2016, pág. 34).

É importante dizer que esses distúrbios familiares estão associados principalmente ao comportamento agressivo e antissocial da criança e não tanto ao TDAH. Quanto mais agressiva e antissocial for a criança, maior o número de desordens familiares.

O ambiente familiar muitas vezes se torna um fardo pesado para todos, até mesmo o relacionamento do casal costuma ser abalado. Mesmo eventos rotineiros como almoçar ou assistir à TV tornam-se estressantes porque, por um lado, os pais repreendem, criticam e castigam e, por outro, a criança se sente um bode expiatório, culpado por tudo o que acontece.

Os pais devem entender que a criança não está agindo assim de propósito, mas porque tem um distúrbio e precisa de ajuda. Construir autoestima é um processo invisível, mas crucial. Todos os dias lance novos fios de experiência, fios que durarão a vida toda. Se esses fios forem feitos de humilhação, fracasso e constrangimento, o tecido não ficará muito confortável. Devemos fazer de tudo para que esses fios escondam apenas sucesso, confiança e senso de justiça (PAPALIA, 2017, p.65).

Para que o tratamento funcione, a família precisa de compreensão, paciência, muito carinho e persistência, além de aprender o máximo possível sobre o transtorno e estratégias que podem ser utilizadas para minimizar o problema.

Estudos sugerem algumas intervenções para os pais lidarem de forma mais eficaz com seus filhos hiperativos: a) entender o TDAH, esse entendimento é o primeiro e mais eficaz passo na educação de uma criança com o transtorno. Pois isso ajudará a entender suas necessidades e a lidar com elas de maneira mais fácil e menos estressante. Ao identificar os motivos das atitudes da criança, os pais passam a compreender todo o contexto familiar, e assim auxiliá-la com mais facilidade junto à equipe multidisciplinar.

Já na intervenção servirá para poder – b) distinguir entre desobediência e incompetência. É importante que os pais saibam distinguir entre o comportamento incompetente que resulta da falta de capacidade de provar algo e o comportamento que resulta da desobediência.

Sabe-se que a maioria parte do comportamento da criança hiperativa se deve mais às suas dificuldades do que à teimosia. Quando os pais sabem distinguir a desobediência da incompetência, podem usar o "castigo" de forma adequada quando necessário e ajudar a criança a desenvolver suas habilidades. É possível entender que a intervenção familiar servirá para: c) fornece liderança positiva. Pois os pais devem orientar, direcionar o comportamento da criança, deixar claro o que se espera dela em determinadas situações e, assim, produzir uma mudança positiva em seu comportamento, ao invés de enfatizar o que ela está fazendo de errado. d) promover interações bem-sucedidas (BARKLEY, 2013, p.90).

Nesse sentido, os pais podem usar "punições" curtas após uma atitude desobediente, e então fazer com que a criança volte à situação-problema e obedeça ao pedido inicial, até mesmo para que ela tenha chance de sucesso, nunca esquecendo de elogiar as atitudes positivas. e) ajudar os pais com problemas escolares. As crianças hiperativas, quando ingressam na escola, costumam ter problemas crescentes, pois o bom desempenho nas modalidades do nosso sistema educacional exige, entre outras coisas, a capacidade de se concentrar por muito tempo, de ficar sentado, de fazer trabalhos longos (WEISS, 2020, pág. 12).

Enfim, tudo que uma criança com TDAH tem só com dificuldade. Diante dessa situação, os pais certamente podem fazer algo para ajudar seus filhos a obter melhores resultados acadêmicos. No início, eles devem ter paciência e persistência para ensinar as pessoas, incluindo colegas, sobre a disfunção e ajudar os professores a intervir com seus filhos.

Cada pessoa é diferente, seja criança ou adulto, sendo importante lembrar que é preciso perseverar e tentar quantas intervenções forem necessárias para alcançar o sucesso desejado pela criança. f) recompensa: os pais devem recompensar atitudes adequadas de seus filhos. Uma criança com problemas desse transtorno decorre de mau desempenho; a criança sabe fazer o que é pedido, mas tem dificuldade em fazer quando deve ser feito. Por esse motivo, quando ela consegue concluir uma tarefa, ela deve ser recompensada com elogios com mais frequência do que o normal g) planeje adequadamente: faça ajustes no ambiente da criança. Torne a rotina consistente, raramente mude e tenha regras claras. h) construir “ilhas” de competência. É importante tentar sempre focar (BOSSA, 2020, p. 23). É importante sempre tentar focar nos pontos fortes da criança em vez de tentar minimizar os pontos fracos, porque é o melhor importante para o sucesso dessa criança na vida.

## **2.9 TDAH em adultos**

Embora o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos, tenha sido objeto de controvérsia e controvérsia no passado recente, o diagnóstico agora é amplamente aceito com uma prevalência de aproximadamente 4,4%.

Os adultos com disfunção têm vivenciado dificuldades ao longo do dia, enfrentando dificuldade ao longo do dia em sua vida, como em sua casa, no trabalho, em sua vida social, emocional, nos relacionamentos, na saúde e na educação. Existem pesquisas que mostram como os adultos com TDAH lidam com problemas em suas vidas diárias. Por exemplo, ao dirigir, muitas vezes são multados e sofrem mais acidentes.

Em geral, os sintomas do transtorno mudam à medida que a pessoa cresce: ela se torna menos hiperativa, menos impulsiva, mas a falta de atenção permanece quando as seguintes dificuldades se manifestam: 1- Os adultos têm o que chamam de dificuldades cognitivas. Por exemplo, eles são desatentos (dificuldade em manter a atenção ao falar, ler e escrever) e facilmente distraídos ou cansados. Como resultado, eles mudam frequentemente de atividades, são menos eficientes devido à dificuldade de gerenciar e acompanhar a passagem do tempo e muitas vezes perdem itens devido à desorganização. 2- Adultos com TDAH também podem ter hiperatividade: podem estar em constante movimento, falar sem parar e ter problemas para

dormir. Por exemplo, um adulto com TDAH pode achar difícil sentar em um cinema e assistir a um show ou filme por muito tempo, a menos que o filme seja sobre ação. 3- Os adultos impulsivos costumam ter uma tolerância muito baixa à frustração. Eles podem ser temperamentais, impacientes e irritáveis. A impulsividade pode levar uma pessoa a largar o emprego (ou até ser demitida) e problemas semelhantes podem surgir em um relacionamento. Há também uma tendência de personalidades mais viciadas apresentarem vícios (LOPES, 2013, p. 34)

O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade é principalmente um distúrbio de autorregulação do comportamento. O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade é principalmente um distúrbio de inibição comportamental. Pessoas com a disfunção têm dificuldades em desenvolver estratégias para suprimir o comportamento. O termo "inibição comportamental" parece ter três significados: a) A capacidade de não reagir impulsivamente, atrasando a resposta. Por exemplo, ter a capacidade de falar em público no momento apropriado, de não reagir impulsivamente, de não interromper alguém durante uma conversa e de aguardar o sinal do semáforo ficar verde para prosseguir na via, b) A capacidade de interromper uma reação em andamento (persistência). Por exemplo, parar de olhar a internet quando tiver que ir trabalhar, parar de jogar na internet (ou no celular) quando alguém pedir comida; c) A capacidade de resistir a distrações externas e continuar trabalhando apesar dos eventos que competem por sua atenção. Exemplo, não parar de trabalhar para ouvir um colega conversando no corredor, ou não parar de digitar trabalho na Internet quando vir outra atividade aparecer no computador (por exemplo, mensagens instantâneas de amigos) (GIL, 2016, p. 29).

A habilidade de inibir o comportamento é o que ajuda a finalizar todas as tarefas, e começamos a essa competência desde a infância. Adultos com o transtorno ainda apresentam dificuldades em seu desenvolvimento e, por isso, apresentam déficit em algumas tarefas rotineiras. Essas funções são funções executivas do cérebro e ajudam a regular e controlar o comportamento. Adultos com o transtorno têm dificuldade em lembrar eventos e horários e geralmente estão sempre atrasados. É muito comum adultos com TDAH terem dificuldade em aprender uma sequência de comportamentos e perceber quanto tempo demora para completá-los, além de se atrasarem para os compromissos, também têm dificuldade em esperar pelo trabalho, seja na fila do banco ou do cinema, ônibus ou supermercado.

O distúrbio de atenção e hiperatividade é uma condição de desenvolvimento do autocontrole que se caracteriza por desafios na manutenção da atenção, dificuldades no controle de impulsos e dificuldades na regulação dos níveis de atividade. O autor define autocontrole

como a capacidade de controlar/inibir o próprio comportamento e argumenta que portadores do transtorno apresentam falhas no desenvolvimento dessa habilidade.

Os estudos, ressaltam que as disfunções em adultos não podem ser consideradas apenas como um comportamento mais exuberante, pois está associado a comportamentos na vida acadêmica, profissional e nas relações interpessoais. Pesquisas mostram que umas médias de 67% das crianças diagnosticadas apresentam sintomas até a idade adulta. Nos homens, a incidência é maior, cerca de nove indivíduos do sexo masculino para um caso de indivíduos do sexo feminino, nas quais o tipo predominantemente desatento pode se manifestar com mais frequência (ARAÚJO, 2014, p.118).

A Síndrome de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos tem sido frequentemente tido como um transtorno dissimulado em razão de os sintomas serem camuflados, acarretando dificuldades de relação afetiva e interpessoal, ordenação, temperamento, uso indevido de substâncias, que se qualifica pela concorrência. O diagnóstico é, por conseguinte, intrincado em adultos, frequentemente subsistindo sem diagnóstico e sem tratamento.

## **2. 10 Diagnóstico e avaliação do TDAH na maturidade adulta.**

A crescente atenção ao TDAH em adultos está se intensificando rapidamente. O transtorno em adultos é indicado por um aumento considerável de publicações que sugerem a persistência do transtorno na idade adulta na maioria dos casos, resultando em um impacto significativo nos indivíduos. Disfunção, como a variante adulta do transtorno, foi reconhecida somente recentemente. Uma parte substancial do conhecimento científico foi adquirida por meio de pesquisas de crianças e jovens.

Para um diagnóstico eficiente do TDAH, no CID-10 e no DSM-5 afirmam que os sinais precisam estar presentes aos 7 anos, porém alguns estudos sugerem que a idade de início não é tão rigidamente estabelecida. Asseguram que os sintomas devem ser observados antes dos 7 anos, mas algumas pesquisas indicam que a idade de início não é tão relevante, principalmente para o subtipo desatento (BARKLEY, 2013, p.78).

O sinal, diz a respeito a um comportamento ou sequência de respostas significativamente diferentes e que indicando a presença de transtorno psicológico. Além disso, é importante considerar o impacto negativo, que corresponde os resultados ou mudanças na vida de pessoa, afetada pelo transtorno. Por meio de uma conversa médica é viável examinar a presença, extensão e substituições dos indícios, conforme a idade essa conversa pode ser



realizada com o próprio indivíduo ou com indivíduo que convivem com ele, é essencial ressaltar que o diagnóstico de transtorno de insuficiência de atenção/hiperatividade, não deverá ser descartado se durante a conversa médica se não houver alterações da tríade de distração, agitação e impulsividade presentes, pois os indícios podem variar conforme com contexto e a demanda (GIL,2016, p.90)

Atualmente, é crucial examinar o histórico médico do paciente para determinar se os indícios estão relacionados a um evento ou situação modificada, como luto, desemprego, chegada do irmão ou desacordo com um familiar, detalhes sobre a gravidez também são importantes, pois uma criança nascida com peso reduzido ao nascer e a exposição materna ao álcool e ao tabagismo materno durante a gravidez e o consumo de álcool são considerados de risco para o TDAH.

É importante analisar o histórico clínico porque os indícios de falta de atenção podem estar presentes em situações de perda auditiva ou visual, lesão crânio encefálico, encefalopatia, hipertireoidismo e exposição ao chumbo ou por outros tipos de substâncias (Montezol,2019, p.45).

Os adultos podem apresentar a tríade de indício de desatenção, inquietude e impulsividade em diferentes graus, mesmo que haja uma diminuição significativa dos sinais de agitação e impulsividade no final da adolescência. A desatenção se manifesta como comportamento fora da tarefa ou a falta de concentração no trabalho em indivíduos com a disfunção, com muito mais frequência do que em indivíduos com ou sem dificuldades de aprendizagem.

A impulsividade é marcada pela urgência de reagir prontamente às situações sem esperar por instruções ou análises de possíveis perigos e consequências potencialmente adversas ou prejudiciais assumindo mais riscos desnecessários, escolhendo atividades com recompensa ou retorno como um sinal, a um comportamento ou série de respostas substituídas significativamente diferentes e que indicam algum transtorno psicológico, devendo ser considerado também o "prejuízo", que correspondem aos efeitos ou resultados de umas substituídas ou conjunto de substituídas na vida de uma pessoa, ou seja, na vida do indivíduo com o transtorno.

Através de uma consulta médica é possível avaliar a existência, a extensão e a duração e substituições dos sintomas, isso depende da idade da pessoa , esta consulta pode ser realizada com o próprio paciente ou com o indivíduo próximo a ele, é essencial ressaltar que o diagnóstico de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade não deverá ser descartado caso se durante a consulta médica não houver substituições da tríade de distração, agitação e impulsividade

presentes, pois os sintomas podem diversificar segundo o ambiente e a demanda (GIL,2016, p.90)

É imprescindível avaliar o histórico clínico porque os sinais de falta de concentração podem estar presentes no caso de incapacidade auditiva ou visual, lesão cranioencefálico, encefalopatia, hipertireoidismo e intoxicação por chumbo ou por outros tipos de substâncias (Montezol,2019, p.45).

A existência de psicopatologia no seio familiar também deve ser considerada para análise, pois eles afirmam que o risco do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade é 2 a 8 vezes maior nos progenitores e irmãos com o transtorno. Um ambiente familiar desestruturado e instável também estimula os indícios dos portadores. As dificuldades resultantes do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade se manifestam desde cedo em comportamentos próprios da idade ou modificados de atenção, respeitando regras e suprimindo impulsos.

Para um diagnóstico exato do TDAH, é recomendado consultar um especialista em saúde mental, como um psicólogo ou psiquiatra, que realizará uma avaliação completa, levando em consideração os sinais, histórico clínico, antecedentes familiares e contexto atual. Testes psicológicos e questionários específicos também podem ser utilizados para auxiliar no diagnóstico.

É essencial recordar que o TDAH é um transtorno neurobiológico intrincado e que o diagnóstico deve ser feito por um profissional competente. O tratamento do TDAH frequentemente envolve uma abordagem multimodal que pode abranger terapia comportamental, apoio educacional, aconselhamento aos pais, intervenções psicossociais e, em determinadas situações, medicamentos.

### **2.11 Ações, estratégicas e técnicas utilizadas no TDAH em indivíduo adulto**

O tratamento do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, requer uma abordagem integral do paciente, para adultos o tratamento perfeito consiste no aproveitamento do uso de medicamentos aliados à psicoterapia. Os medicamentos pertencem à classe dos antidepressivos tricíclicos dos estimulantes, inibidores da monomania oxidase e antidepressivos atípicos, geralmente os mais utilizados são os psico estimulantes, antidepressivos e atomoxetina.

Cerca de 20% a 50% das pessoas que consomem antidepressivos não apresentam alívio suficiente dos sintomas ou não toleram bem o medicamento, enquanto os adultos que respondem ao tratamento apresentam cerca de 50% de alívio dos sintomas. A psicoterapia pode

ser uma grande aliada no tratamento de Transtorno de Déficit de atenção e/ou Hiperatividade em adultos, em particular a terapia cognitivo-comportamental (GIL,2016, p.78).

Os estimulantes trabalham corrigindo a insuficiência de neurotransmissores responsáveis por transmitir mensagens de estímulo para o controle próprio. Por exemplo, o metilfenidato pode diminuir a quantidade de dopamina que é reabsorvida por neurônio após ser liberada. O cloridrato de metilfenidato, amplamente popular como Ritalina, o fármaco utilizado no tratamento desse transtorno. Por um lado, ele melhora o comportamento com uma baixa ocorrência de efeitos secundários, porém, também podem ocorrer efeitos diversos assim como a insônia, a sonolência, alucinações, comprometimento cognitivo, hipertensão, parada cardíaca e anulação de pensamentos e emoções (BOSSA, 2020, p.48).

Embora os medicamentos sejam importantes para o tratamento, eles não fornecem as táticas e habilidades competentes para lidar com as dificuldades associadas, como baixa renda, desemprego, subemprego, problemas financeiros e a dificuldade de relacionamento. O tratamento do TDAH através da terapia cognitivo-comportamental (TCC) consiste em quatro etapas como: “avaliação de morbidades, educação psicológica, psicoterapia e intervenção ambiental”. Na fase de educação psicológica, o paciente recebe informações sobre o transtorno, permitindo a percepção dos sinais, além de identificar os danos provocados por eles e estabelecer um plano de convivência com o transtorno (MONTEZOL, 2019, p.99).

A avaliação de morbidades envolve identificar a presença de outros transtornos, abuso ou dependência associados ao transtorno. O tratamento psicoeducativo pode ser realizado individualmente ou em conjunto. Individualmente, o paciente adquire habilidade de lidar com a tríade de sintomas, bem como a se adaptar melhor às eventuais reações adversas dos medicamentos utilizados. Por sua vez, o tratamento em grupo ajuda o paciente a perceber que faz parte de um conjunto com pessoas que possuem atributos particulares e compartilham experiências.

A psicoterapia desempenha um papel importante no auxílio do indivíduo a reconhecer suas crenças subjacentes, pois estas podem estar relacionadas à falta de compreensão do transtorno. É essencial que o paciente compreenda e questione suas crenças, a fim de adquirir uma visão alternativa sobre si. As intervenções ambientais referem-se à reestruturação do ambiente para minimizar os danos. Isso envolve a criação de lembretes, cronogramas e um esforço para abordar de forma assertiva dos desafios relacionadas ao transtorno (PAPALIA, 2017, p.21).

A terapia cognitivo-comportamental é considerada o modelo de psicoterapia com o maior impacto nos sintomas básicos do transtorno. A TCC auxilia os indivíduos a direcionarem

sua atenção e reorganizarem suas crenças de maneira adaptativa, alterando como se sentem, desenvolvendo habilidades sociais e modificando sua conduta. Adicionalmente, o paciente adquire competência de autorregulação e monitoramento emocional, além de aprender técnicas de solução de problemas, gerenciamento do tempo e organização.

## **2.12 Tratamentos**

O tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um processo intrincado e multifacetado que exige uma abordagem completa e interdisciplinar. A Academia Americana de Pediatria estabeleceu diretrizes de manejo, amplamente citadas na literatura, que destacam a importância de combinar intervenções farmacológicas e psicossociais no tratamento desse transtorno.

As intervenções farmacológicas são geralmente utilizadas como um componente-chave no tratamento do TDAH, uma vez que têm demonstrado eficácia na redução dos sintomas primários, como a desatenção, hiperatividade e impulsividade. Os medicamentos mais comumente prescritos incluem os estimulantes, como metilfenidato e anfetamina, e os não estimulantes, como atomoxetina e guanfacina. O médico responsável deve monitorar cuidadosamente a eficácia e os possíveis efeitos colaterais dos medicamentos, ajustando as dosagens conforme necessário (COSTA, PORTO, 2022).

Entretanto, as intervenções farmacológicas por si só não são suficientes para tratar todos os aspectos do TDAH. As intervenções psicossociais desempenham um papel crucial no tratamento, pois abordam questões relacionadas à autoestima, habilidades sociais, controle emocional e desenvolvimento acadêmico. Algumas das intervenções psicossociais mais comuns incluem terapia cognitivo-comportamental (TCC), treinamento de habilidades sociais, orientação aos pais e modificações no ambiente escolar (COSTA, PORTO, 2022).

A terapia cognitivo-comportamental, por exemplo, pode ajudar os indivíduos com TDAH a adquirir competência de gestão do tempo, planejamento, organização e controle dos impulsos. O treinamento de competência sociais, por sua vez, pode melhorar a interação e a comunicação com os colegas, reduzindo conflitos e mal-entendidos.

A orientação aos pais é outra intervenção psicossocial importante, que fornece aos pais estratégias e ferramentas para ajudar seus filhos a lidar com os desafios do TDAH. Isso pode incluir a implementação de rotinas e estruturas diárias consistentes, reforço positivo e estabelecimento de expectativas claras.

Por fim, as modificações no ambiente escolar podem ser cruciais para o sucesso acadêmico de crianças e adolescentes com TDAH. Isso pode envolver a implementação de acomodações, como tempo extra para concluir tarefas e provas, assentos preferenciais no ambiente escolar e apoio individualizado (BARBOSA, 2017).

Pode-se afirmar que o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) requer uma abordagem abrangente e multidisciplinar que inclui intervenções farmacológicas e psicossociais. Seguindo as diretrizes estabelecidas pela Academia Americana de Pediatria, é possível oferecer um tratamento eficaz e abrangente que aborde os diversos aspectos do transtorno e melhore a qualidade de vida dos indivíduos impactados (BARBOSA, 2017).

Após um adequado exame diagnóstico, que confirme o transtorno e a existência de possíveis morbidades, pode-se iniciar o tratamento. A intervenção precoce pode ajudar significativamente a minimizar os efeitos negativos que o transtorno traz para a vida de professores, pais e as crianças.

Nessa fase, é importante explicar detalhadamente aos pais o que é o transtorno e recomendar livros, sites e até associações para ajudá-los a entender melhor o TDAH. Além disso, eles devem receber aconselhamento sobre como lidar com o distúrbio. É essencial corrigir equívocos e desfazer rótulos como "estúpido" ou "preguiçoso". Esse esclarecimento também permite que a família expresse suas preocupações e dúvidas (BOSSA, 2020, p. 19).

A intervenção por um fonoaudiólogo é sugerida nos casos em que se lida com um transtorno de leitura (dislexia) ou um transtorno de expressão escrita (disortografia). O transtorno não é um problema de aprendizagem como a dislexia e a disortografia, mas a dificuldade em manter a atenção, a desorganização e a inquietação prejudicam muito o desempenho acadêmico (SALLES, 2016, pág. 29).

Outra estratégia de tratamento possível é a intervenção psicopedagógica, que pode ser adotada nos casos em que o sujeito apresenta problemas de aprendizagem. O uso de medicamentos como Ritalina e metilfenidato também pode ser uma boa estratégia no tratamento do transtorno. Essas drogas aumentam a quantidade de dopamina e noradrenalina, reduzidas em certas áreas do sistema nervoso central, mais especificamente na área frontal e suas conexões, e quando usadas corretamente, também estimulam a melhora de sintomas como desatenção, hiperatividade e impulsividade.

Equívocos e mitos acerca dos medicamentos usados para tratar o TDAH, tais como: 1. Os estimulantes são perigosos e frequentemente têm efeitos colaterais terríveis; 2. Estimulantes causam dependência em crianças com TDAH; 3. Estimulantes interferem no crescimento; 4.

Drogas estimulantes têm efeitos opostos em crianças com TDAH e crianças normais; 5. Estimulantes não podem ser usados após a meia-adolescência; 6. A Ritalina provoca danos cerebrais e síndrome de Tourette; 7. Os professores podem não estar familiarizados com os diferentes medicamentos para TDAH e seus efeitos; 8. Ritalina é a única coisa que funciona (MONTEZOL, 2019, p. 88).

Nesse caso, é importante fornecer explicações detalhadas sobre o tratamento medicamentoso, incluindo os efeitos desejáveis e adversos. A Ritalina não causa dependência, mas pode causar alguns efeitos colaterais que geralmente desaparecem após os primeiros dias.

A escola também deve ser informada e orientada sobre o diagnóstico, pois o professor desempenha um papel fundamental no processo de aprendizagem e na saúde mental de crianças e adolescentes com o transtorno. Além disso, os sintomas do TDAH costumam ser mais evidentes no ambiente escolar, e uma parceria entre a escola e a família auxiliará no tratamento.

Outra atitude importante é ter sempre em mente os pontos fortes da pessoa que sofre com o transtorno. Embora este tópico tenha se focado nas "fraquezas" e nas formas de resolver os problemas das pessoas com o transtorno, é importante destacar os talentos dessas pessoas e ajudá-las a descobrir suas habilidades positivas. Certamente, essa atitude será de grande ajuda durante o tratamento

#### 2.12.1 Tratamento medicamentoso

No tratamento medicamentoso, o médico prescreve um medicamento que visa tratar os sintomas da doença ou transtorno que o paciente está enfrentando. Os medicamentos podem ser prescritos para tratar sintomas físicos ou psicológicos, dependendo do diagnóstico do paciente. No entanto, é importante lembrar que o uso de medicamentos deve ser feito com cautela e acompanhamento médico, já que a automedicação pode trazer graves consequências (KOHLMANN, 2010).

Para muitos transtornos mentais, como a depressão, a ansiedade e o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o tratamento medicamentoso pode ser uma opção eficaz. Os medicamentos utilizados para tratar esses transtornos afetam o equilíbrio químico do cérebro, ajudando a reduzir os sintomas e melhorando a qualidade de vida do paciente.

No entanto, é importante destacar que o tratamento medicamentoso não deve ser a única abordagem terapêutica. O uso de medicamentos deve ser combinado com outras terapias, como a psicoterapia, a terapia ocupacional e o treinamento de habilidades sociais, para ajudar

o paciente a lidar com as causas subjacentes do transtorno e a desenvolver habilidades emocionais e cognitivas para lidar com os sintomas.

No Brasil, a droga mais eficaz disponível é o medicamento metilfenidato, um estimulante conhecido pelo nome comercial de Ritalina, que deve ser prescrito e monitorado por um médico. O metilfenidato, utilizado no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), não causa dependência, não se acumula no organismo e seu efeito tem duração média de 4 a 5 horas. O tratamento com metilfenidato deve ser mantido enquanto os sintomas do TDAH forem evidentes. Em aproximadamente 70% dos casos, o metilfenidato reduz ou elimina os principais sintomas do TDAH, como desatenção, hiperatividade e impulsividade.

A droga metilfenidato, conhecida pelo nome comercial de Ritalina, é comumente prescrita para o tratamento do TDAH. Ela possui a capacidade de reduzir ou eliminar os principais sintomas do transtorno, como desatenção, hiperatividade e impulsividade, em aproximadamente 70% dos casos. É relevante ressaltar que esses antidepressivos não são rotineiramente indicados devido à falta de evidências que comprovem sua eficácia no tratamento do TDAH (MONTEZOL, 2019, p.87).

No entanto, é possível que os pais encontrem resistência em relação à terapia farmacológica para o transtorno. Nesses casos, uma discussão clara sobre os benefícios da medicação e a realização de um experimento por um curto período, como um ou dois meses, com uma pausa caso os efeitos não sejam satisfatórios, podem ajudar a reduzir o ressentimento dos pais. É importante que os pais sejam informados sobre o tratamento medicamentoso e recebam orientações adequadas do médico responsável para poderem tomar decisões conscientes sobre o cuidado de seus filhos.

### 2.12.2 Tratamento psicossocial

O tratamento psicossocial é uma abordagem terapêutica que visa ajudar o indivíduo a lidar com problemas emocionais, comportamentais e sociais, utilizando técnicas de intervenção psicológica, social e educacional. Essa abordagem considera que os problemas emocionais e comportamentais do indivíduo estão ligados às suas relações sociais e ao contexto em que vive, e que a solução para esses problemas deve levar em conta esses aspectos (SHIMOGUIRI, COSTA –ROSA 2017).

Para alcançar esse objetivo, o tratamento psicossocial utiliza técnicas de intervenção que incluem a psicoterapia, a terapia ocupacional, a arteterapia, o treinamento de habilidades

sociais, entre outras. Cada técnica é adaptada às necessidades e características individuais do paciente, visando o desenvolvimento da sua capacidade de lidar com os problemas emocionais e comportamentais que enfrenta.

Torna-se importante destacar que o tratamento psicossocial deve ser realizado por profissionais qualificados, como psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, que possuem conhecimentos e habilidades específicas para o desenvolvimento das técnicas de intervenção. O acompanhamento psicossocial também deve ser feito de forma individualizada, considerando as particularidades de cada paciente, visando sempre o bem-estar e a qualidade de vida do indivíduo.

O tratamento do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, são eficazes comprovados, além da farmacoterapia, incluem o treinamento dos pais no gerenciamento de crises, a aplicação do gerenciamento de crises em Na sala de aula, é recomendada uma combinação dessas estratégias.

É importante ressaltar que nenhum desses tratamentos resultam a cura, mas sim um alívio temporário dos sintomas e dificuldades associadas ao problema (por exemplo, depressão, baixa autoestima, baixo desempenho escolar). Se houver uma comorbidade associada ao TDAH, como transtorno de conduta ou depressão, deve ser feito um encaminhamento para psicoterapia individual com orientação familiar (SALLES, 2016, pág. 34).

De acordo com alguns estudiosos, a combinação de tratamento medicamentoso e psicossocial é considerada a forma terapêutica mais eficaz para promover a normalização do funcionamento em crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Para alguns escritores, a fusão de tratamento farmacológico e psicossocial é a única maneira terapêutica que conduz à normalização do funcionamento de crianças com TDAH.

O tratamento psicossocial, por outro lado, visa abordar essas causas subjacentes por meio da psicoterapia e do treinamento de habilidades sociais e de resolução de problemas. A psicoterapia pode ajudar a criança a desenvolver habilidades emocionais e cognitivas para lidar com os sintomas do TDAH e seus efeitos em sua vida diária. O treinamento de habilidades sociais pode ensinar as crianças a se comunicarem efetivamente com os outros e a desenvolver amizades saudáveis, melhorando sua qualidade de vida (SHIMOGUIRI, COSTA-ROSA, 2017).

A psicoterapia é necessária em caso de morbidade e/ou problemas secundários considerados graves e de difícil resolução na escola, em casa ou na sociedade. Embora nem toda criança precise de psicoterapia, todo caso de TDAH requer aconselhamento e técnicas de ensino para controlar os sintomas e prevenir problemas futuros (ROUCEK, 2014, p32).



O aconselhamento escolar visa facilitar a convivência da criança com TDAH com seus pares e evitar o desinteresse pela escola e pelos estudos, realidade comum em adolescentes com TDAH. No entanto, a tarefa dessa intervenção é fazer com que a escola participe do tratamento. No Brasil, os dados da literatura sobre a terapia familiar sistêmica como recurso para facilitar o tratamento são escassos. Assim, esses dados (Inter) nacionais que abordo.

### 2.12.3 Tratamento com Terapia

Embora os sintomas de hiperatividade e impulsividade possam diminuir no final da adolescência, os sintomas de desatenção, inquietação e impulsividade persistem em graus variados na idade adulta. Os sintomas se manifestam em atividades, por exemplo, a hiperatividade em adultos.

A hiperatividade em adultos pode se manifestar de diferentes formas, como a incapacidade de ficar parado ou relaxar, falar excessivamente, mudar frequentemente de atividade, entre outros. Esses comportamentos podem afetar a vida pessoal e profissional do indivíduo, dificultando a concentração e prejudicando o relacionamento interpessoal.

Nesse contexto, a psicomotricidade pode ser uma ferramenta eficaz para o tratamento e prevenção dos sintomas de hiperatividade, posto que, por meio da prática de atividades físicas e lúdicas, é possível estimular a coordenação motora, a percepção corporal, a expressão emocional e a capacidade de concentração, reduzindo assim os comportamentos impulsivos e a inquietude (MENDES, 2021).

Além disso, a psicomotricidade também pode contribuir para o tratamento de outros transtornos mentais, como a ansiedade e a depressão. A prática de atividades físicas é uma forma comprovada de reduzir o estresse e a ansiedade, liberando hormônios que promovem a sensação de bem-estar. A psicomotricidade também pode ajudar a identificar e expressar emoções reprimidas, contribuindo para o processo de um alívio emocional (MENDES, 2021).

Em suma, a psicomotricidade é uma abordagem que reconhece a importância do corpo em movimento para o desenvolvimento humano em todas as fases da vida, inclusive na idade adulta. Sua aplicação em atividades físicas e lúdicas pode contribuir para o tratamento de transtornos mentais, incluindo a hiperatividade, ansiedade e depressão, promovendo assim a saúde, bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos.

No entanto, consoante a CID-10, para o diagnóstico de TDAH em adultos deve-se atentar para a presença de sintomas de falta de atenção, hiperatividade e impulsividade com exclusão do diagnóstico na presença de comorbidade com ansiedade e depressão.

Porém, alguns tratamentos e terapias têm sido implantados, assim como o uso de drogas como o metilfenidato, mais precisamente a Ritalina, no Brasil, mais conhecida comercialmente como conserta. Tanto na extensa literatura quanto nas redes sociais sobre o tema, encontramos comuns depoimentos de adultos diagnosticado que apontam que após o diagnóstico do transtorno e o uso da medicação, houve uma mudança radical em suas vidas de forma positiva (ROUCEK, 2014, p.23).

Embora o uso de medicação como a Ritalina seja uma opção comum no tratamento do TDAH em adultos, é importante ressaltar que o uso de medicamentos deve ser feito com cautela e acompanhamento médico, já que a automedicação pode trazer graves consequências. Além disso, a terapia cognitivo-comportamental tem se mostrado eficaz no tratamento do TDAH em adultos, ajudando a desenvolver estratégias para lidar com os sintomas e melhorar a qualidade de vida.

É importante destacar que o diagnóstico precoce do TDAH em adultos é fundamental para um tratamento eficaz e para a prevenção de complicações futuras. Além disso, a compreensão dos sintomas e o desenvolvimento de estratégias para lidar com eles pode ajudar o indivíduo a viver de forma mais saudável e equilibrada. Dessa forma, é essencial haver uma conscientização sobre o TDAH em adultos, bem como um acompanhamento médico e psicológico adequado para o tratamento desse transtorno.

Mas, por outro lado, há outro grupo que aponta que o diagnóstico suscita a sensação do transtorno e tenta combater os processos de medicação, para revelar o desconforto individual e social relatado por seus usuários, principalmente se essa droga for tomada longo prazo.

Alguns pacientes do contexto analítico relatam que tomar Ritalina os faz sentir apegados ao próprio corpo, outros sentem falta, principalmente no contexto escolar, pois sugerem que ajuda a ter atenção a longo prazo, apresentam alguns efeitos colaterais que muitas vezes precisam ser tratados em psicoterapia (WEISS, 2020, p. 34).

Ao nível da estimulação cognitiva, o modelo de autorregulação é um dos mais importantes. A restrição comportamental é o primeiro elemento do modelo e a fundação para os demais. Permite a internalização e modelagem de quatro funções executivas que lhe são essenciais no déficit executivo apresentado por portadores de TDAH: memória de trabalho não verbal, memória de trabalho verbal, regulação afetiva e reconstituição do planejamento e organicidade (GIL, 2016, p. 78).

Com o desenvolvimento da fé, o indivíduo será capaz de controlar comportamentos indesejados e, assim, inibi-los para não sobrecarreguem sua memória de trabalho. A supressão

de comportamentos indesejados é um dos primeiros aspectos abordados nas terapias de acordo com esse modelo.

Inicialmente, o terapeuta é um autorregulado externo, para que futuramente o indivíduo alcance o potencial de autorregulação e controle de seu processo de atenção. O segundo passo é a autorregulação: a reação de um indivíduo que muda seu comportamento para mudar a probabilidade de uma consequência posterior (ARAÚJO, 2014.p.79).

Esse trabalho também ajuda a construir a organicidade temporal e a capacidade de criar estratégias para o seu dia a dia com base nas experiências passadas e usar esses elementos para organizar e executar o comportamento.

A memória de trabalho não verbal sobrecarregada priva as atividades sensório-motoras; A regulação emocional remove o comportamento emocional e seus aspectos motivacionais. É provável que a inibição comportamental auxilie esse processo de supressão de ações autodirigidas observáveis que levarão às funções executivas do Comportamento de Internalização.

A inibição comportamental e as quatro funções executivas que ela suporta afetam o sistema motor e se opõem ao seu controle completo pelo ambiente imediato, permitindo que o comportamento seja regulado a partir de informações internas, a partir da ideia de mudança temporal.

Dessa forma, as funções executivas tornam-se possíveis e novas e complexas respostas motoras são propositalmente estruturadas para alcançar objetivos mais efetivos. Para esse modelo, a atenção sustentada é uma grande aliada, pois permite que o comportamento seja controlado por meio de informações representadas internamente (SALLES, 2016, p. 90).

O controle de interferência agirá para não responder a interferências internas ou externas. Existem dois tipos de atenção sustentada, a primeira, sustentada por reforço imediato e é orientada por fatores externos, como videogames, e a persistência orientada por objetivos, orientada internamente.

O persistente é o mais afetado no TDAH, por isso, há uma forte intolerância à frustração e conseqüente desistência, resistência ou mesmo fuga das atividades. No caso de trabalhar a atenção sustentada, o indivíduo deve ter em mente o objetivo da tarefa e seu plano para alcançá-lo, ou seja, uma organicidade mental que sirva de modelo para a construção das estruturas comportamentais necessárias para esse fim. Deve também estimular, manter e renovar as fontes internas de motivação que mantêm o comportamento direcionado a objetivos na ausência de fontes externas de reforço ou motivação.

### 2.13 Intervenção Psicomotora

A psicomotricidade é uma área de estudo que busca compreender a relação entre o corpo e a mente, considerando-os como partes integrantes e indissociáveis do ser humano, para tal, é considerada uma abordagem que enfatiza a interação entre o movimento, as emoções, o indivíduo e o ambiente. Ao analisar o movimento humano como a primeira ferramenta na construção da psique, a psicomotricidade considera que o corpo é um meio de expressão e comunicação, por meio do qual o indivíduo interage com o mundo ao seu redor (COSTA, 2019).

Com a evolução do olhar epistemológico sobre a psicomotricidade, o foco não se encontra mais apenas no corpo instrumental e motor, mas sim no corpo em movimento, que constrói a realidade por meio do movimento e que possui capacidade intelectual, emocional e tonicamente manifestada. Dessa forma, a psicomotricidade se apresenta como uma importante ferramenta para o desenvolvimento humano em todas as fases da vida (COSTA, 2019).

Através da prática de atividades físicas e lúdicas, é possível estimular o desenvolvimento psicomotor, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas. A psicomotricidade pode ser aplicada em diversas áreas, como a educação, a saúde e o esporte. Na educação, por exemplo, a psicomotricidade pode ser utilizada para promover o desenvolvimento cognitivo, social e emocional da criança. Na saúde, a psicomotricidade pode auxiliar no tratamento de distúrbios psicomotores, enquanto no esporte, a psicomotricidade pode ajudar na melhora do desempenho e prevenção de lesões (JUNIOR, 2022).

Em suma, a psicomotricidade é uma abordagem que busca compreender a relação entre o corpo e a mente, e que reconhece a importância do movimento como ferramenta para o desenvolvimento humano. Seu potencial de aplicação em diferentes áreas demonstra a sua relevância para a promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida das pessoas em todas as fases da vida.

Nesta perspectiva, torna-se possível afirmar que a psicomotricidade estuda o movimento humano como a primeira ferramenta na construção da psique e enfatiza a interação entre o movimento, as emoções, o indivíduo e o ambiente. Do novo ponto de vista epistemológico, o olhar não se encontra mais apenas no motor, no corpo instrumental, mas no corpo em movimento, que no movimento constrói a realidade e possui capacidade intelectual, que sente, se comove e cujas emoções é tonicamente manifesto.

Uma criança hiperativa ou um adulto, está em constante movimento do corpo durante a execução de uma tarefa e mesmo quando não faz nada. Manifesta-se pela atividade contínua de balançar as pernas ou pés, mover objetos à sua frente, mudar a postura enquanto está sentado.

Ela claramente não tem controle de seu corpo (é seu corpo que a domina) e suas ações parecem ser involuntárias, mostrando uma dissonância entre sentimento e pensamento. Representa instabilidade psicomotora e falta de capacidade de concentração (WEISS,2020, p.32).

Em sua prática, a psicomotricidade tenta superar essa oposição: o homem é seu corpo. O homem é antes de tudo um ser falante e, ao nomear-se, fala do seu corpo: é isso que o caracteriza. Por outro lado, às vezes seu corpo fala por ele mesmo em sua ausência.

A reeducação psicomotora visa desenvolver a capacidade comunicativa do corpo, fornecendo ao indivíduo a habilidade de controlar seu corpo, economizar energia e pensar de forma mais eficiente nos seus gestos para aumentar a sua eficiência e estética, completar, aperfeiçoar o Equilíbrio (WEISS,2020, p.32).

Quando fala da psicomotricidade no tratamento da instabilidade, inibição e impulsividade, afirma que em ambos os casos devemos começar pela paratonia (relaxamento) e ir gradativamente melhorando o controle motor. Nesses casos, a integração e a atividade rítmica são interrompidas, onde também é apropriado focar na gnose rítmica.

Toda a esfera do conhecimento deve ser abordada através de situações de liberdade motora que caminham lentamente para situações de iniciativa motora e transposição espaço-temporal, tendo em conta a redução da rigidez característica e o desbloqueio ao nível do membro. O controle psicomotor no nível dos segmentos, a coordenação, a dissociação e a relação com objetos são aspectos importantes a serem considerados.

Nos casos de impulsividade, deve-se buscar formas de compensar o excesso de energia motora, recorrer a atividades lúdicas para melhor aproveitamento da agressividade latente da criança, possibilitar atividades agonísticas equilibradas que ajudem a encontrar sua estabilidade e referência, melhorar as possibilidades de discriminação corporal e completando uma ideia de seus limites motores (GIL,2016, p.33).

Situações de controle emocional, sejam elas estáticas ou dinâmicas, também são elementos de intervenções positivas e avaliativas. A técnica de relaxamento é essencial no trabalho psicomotor com crianças hiperativas, “porque não só conduz ao bom funcionamento dos mecanismos do corpo, como tem um valor psicológico indiscutível.

Um relaxamento bem executado é tanto físico quanto psicológico como dominar o relaxamento muscular voluntário prepara o indivíduo psicologicamente para relaxar, ficar agitado, retirar-se do mundo exterior e encontrar-se calmamente consigo mesmo (ARAÚJO, 2014.p.79).

A abordagem psicomotora no TDAH é recomendada no tratamento de sintomas como hiperatividade, focalização, destreza motora, estabilidade, comunicação, entre outros afinal,

quanto mais controle o sujeito tiver sobre seu corpo, melhor será seu desempenho em todos os níveis.

### **3. METODOLOGIA**

Para processar a pesquisa científica, primeiro é necessário definir os procedimentos metodológicos que serão utilizados. A metodologia inclui todas as etapas realizadas para a construção de um trabalho científico, desde a escolha dos procedimentos para aquisição, que vai desde a identificação de métodos, técnicas, materiais, ferramentas de pesquisa e definição da amostra/universo, até a categorização e análise dos dados coletados (GIL,2010, p.32).

Para a elaboração deste trabalho como processo de discussão e análise, propõe-se a utilização da metodologia da pesquisa básica e exploratória, que se permearam por meio de estudo qualitativo, optando-se pelos métodos dedutivo e hipotético, com abordagem bibliográfica, contendo como tipo de pesquisa de revisão de leitura que usa o tipo de pesquisa: qualitativa e descritiva não experimental. Propõe-se a realização de revisão bibliográfica por meio de visitas a sites e de plataformas de artigos científicos como sites: Maxwell, Repositório anima educação, Repositório Faema, Repositório UFF, Scielo e UNIVATES. Além de livros. Durante o processo de desenvolvimento da pesquisa, a estratégia de coleta e análise de dados começou com a busca de dados que definissem tais discussões ao longo dos últimos 10 anos.

Os critérios utilizados para fazer a escolha dos artigos foram: artigos que discute sobre TADH em adultos, que foram publicados acima de 10 anos e dos artigos que abordam sobre o tratamento do TADH e seus impactos na vida adulta. Já o critério utilizado para exclusão dos artigos foram os artigos escritos nas línguas estrangeira, dos artigos que não tinha contexto relevante do assunto, com acesso limitado.

### **4 RESULTADO**

Cada uma das bases de dados de busca listados na tabela foi pesquisada para selecionar os artigos a serem analisados no TCC. Os critérios para inclusão e para a exclusão foram previamente estabelecidos e seguidos na seleção dos artigos. Os critérios de inclusão geralmente incluem palavras-chave relacionadas ao tema, como transtorno de déficit de atenção e /ou hiperatividade em adultos. Já no critério de exclusão, foram os artigos que não tinha base do objetivo pretendido.

Critério de Inclusão e exclusão de artigos

Sites de Busca	N. Artigos Identificados	N. Artigos Selecionados	N. Artigos Analisados
Maxwell	30	10	2
Repositório Anima Educação	15	5	1
Repositório Faema	18	7	1
Repositório UFF	15	9	1
Scielo	0 -	-	-
UNIVATES	1 -	-	-

Tabela 1- Sínteses dos sites pesquisados  
Fonte própria

Após a seleção dos artigos com base nos critérios estabelecidos, eles foram novamente analisados para determinar aqueles que melhor se adequavam aos objetivos do TCC, resultando em uma redução no número de artigos selecionados e analisados, conforme apresentado na tabela.

Categoria de artigos A

Autor	Título do Artigo	Ano	Resumo
CARDOSO, C.	Intervenções em terapia cognitivo-comportamental no tratamento do TDAH em adultos	2017	Este artigo aborda as intervenções em terapia cognitivo-comportamental (TCC) para o tratamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em adultos.

<b>Autor</b>	<b>Título do Artigo</b>	<b>Ano</b>	<b>Resumo</b>
RODRIGUES, N.	A eficácia da terapia cognitivo-comportamental para o desenvolvimento do tratamento do TDAH adulto	2016	Neste artigo, é avaliada a eficácia da terapia cognitivo-comportamental (TCC) no tratamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em adultos.

Tabela 2- Terapia cognitivo-comportamental no tratamento do TDAH em adultos  
Fonte própria

Os resultados levantados na pesquisa dos artigos demonstram que na revisão literária examinada, aponta que a terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma intervenção que é considerada eficaz aplicada no procedimento do distúrbio de TDAH em adultos. No trabalho de pesquisa analisado, mostraram que ocorreu uma melhora na atenção ajudando a reduzir também a impulsividade e a hiperatividade melhorando até mesmo qualidade de vida geral dos pacientes.

:

#### Categoria de artigos B

<b>Autor</b>	<b>Título do Artigo</b>	<b>Ano</b>	<b>Resumo</b>
OLIVEIRA, M.	Os impactos dos sintomas do TDAH em adultos com hiperatividade e impulsividade	2022	Este artigo aborda os impactos dos sintomas do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em adultos que apresentam hiperatividade e impulsividade.
RODRIGUES, N.	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em adultos: Uma revisão Bibliográfica	2015	Neste artigo, é realizada uma revisão bibliográfica sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos, abordando suas características e impactos.



---

Autor	Título do Artigo	Ano	Resumo
SOBRAL, S.	O TDAH em adultos	2017	O artigo menciona o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos, mas não foram fornecidos detalhes adicionais sobre o título ou o ano do artigo.

---

Tabela 3- Efeito do TDAH em adultos  
Fonte própria

Os artigos selecionados e analisados neste trabalho apontam que terapia cognitivo-comportamental é um tipo de abordagem terapêutica totalmente adaptada conforme as necessidades de cada paciente, neste caso TDAH em adultos. A TCC pode auxiliar a pessoa com TDAH, fazendo com que os pacientes possam aumentar sua capacidade de autorregulação, ajudando na resposta das dificuldades encontradas, assim o paciente passa a entender melhor o TDAH e o paciente, acaba sabendo com melhor lidar com os sintomas do TDAH. Além disso, a terapia cognitivo-comportamental TCC ajuda na redução impacto negativo do TDAH na vida dos pacientes.

Cardoso (2017), Autora do artigo "Intervenções em terapia cognitivo-comportamental no tratamento do TDAH em adultos". O artigo analisa o modelo cognitivo-comportamental do TDAH em adultos, abordando questões relacionadas a crenças disfuncionais, automonitoramento e outras técnicas terapêuticas.

Oliveira (2022), autora do artigo "Os impactos dos sintomas do TDAH em adultos com hiperatividade e impulsividade". O artigo analisa sobre o Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade/Impulsividade, sobre a persistência e impacto do TDAH nos indivíduos adultos, apresentando sugestões de intervenções terapêuticas.

Rodrigues (2015), autora do artigo "Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em adultos: uma revisão Bibliográfica". O artigo analisa sobre o Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade/Impulsividade em adultos, apresentando uma revisão da literatura sobre o tema, incluindo os principais sintomas.

Rodrigues (2016), tema do TCC "A eficácia da terapia cognitivo-comportamental para o desenvolvimento do tratamento do TDAH adulto". O artigo relata sobre o tratamento do

TDAH na vida adulta, dentro da terapia cognitivo-comportamental, apresentando uma revisão da literatura sobre o tema. SOBRAL (2018), "O TDAH em adultos". O estudo avalia os efeitos do TDAH desde a infância até a fase adulta, discutindo as dificuldades que esses indivíduos enfrentam e como as intervenções terapêuticas podem ajudar a minimizar esses problemas.

## 5. DISCUSSÃO

Com base nos artigos selecionados, destaca-se a importância crucial de o indivíduo afetado ter a habilidade de compreender a importância da terapia cognitiva e aprender a tratar o TDAH na vida adulta por meio do tratamento da terapia cognitivo-comportamental, considerada uma abordagem eficaz. A TCC é um tipo de abordagem terapêutica que investiga o paciente na identificação e modificação das formas de pensamento e comportamento que contribuem para o cuidado dos sintomas do distúrbio.

O estudo de Rodrigues (2016), examina a efetividade da TCC no tratamento do TDAH na fase adulta. É importante personalizar as estratégias da terapia cognitivo-comportamental para compreender as necessidades específicas desse grupo de pacientes, dada a dificuldade de muitos adultos com TDAH em organizar, planejar e manter a motivação para seguir as recomendações da terapia.

O artigo de Cardoso (2017), discute o modelo cognitivo-comportamental do TDAH em adultos com mais detalhes. A importância de trabalhar com convicções disfuncionais e distorções cognitivas que podem conduzir o paciente a perceber as consequências ou acreditar em problemas inexistentes. Além disso, o artigo destaca a importância da autocorreção e de outras técnicas terapêuticas para auxiliar o paciente a aprimorar a competência de autorregulação emocional e comportamental.

Oliveira (2022), apresenta em sua pesquisa uma visão mais focada nos sintomas do TDAH na fase adulta com hiperatividade e/ou impulsividade. Ele enfatiza a relevância de identificar e tratar as manifestações para minimizar os danos no ambiente de trabalho, questões emocionais e na saúde mental. Dentre as abordagens terapêuticas sugeridas, enfatiza-se a aplicação do TCC, que pode auxiliar o paciente a adquirir habilidades como a autorregulação e aperfeiçoar a qualidade de vida.

O TDAH é um transtorno com causas genéticas que se manifestam em crianças na infância e podem ser prolongados e podem acompanhar um indivíduo durante sua trajetória.

Esse distúrbio se manifesta pela inquietação da criança, dificuldade de concentração e impulsividade (SALLES, 2016, p.90).

O distúrbio é reconhecido por diversos países, e para alguns pais tem até garantia legal de proteção, de forma que crianças com esse transtorno recebem tratamento diferenciado no ambiente escolar. O TDAH foi considerado uma incapacidade de autocontrole, no caso de agir contra a vontade do originador, que possui déficit de desenvolvimento. Esse controle era responsável por suprimir as vontades espontâneas e instintivas relacionadas à ideia de bem para todos, esse controle moral variava de criança para criança, o que conseqüentemente impossibilitava delinear uma linha precisa entre funcionamento anormal e normal (ROUCEK,2014, p.56).

Em seus estudos, afirmou que a deficiência era extrema em algumas crianças, o que afetava os padrões sociais da época. Na história do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, o primeiro autor a escrever sobre esse transtorno foi Alexander Crichton, que o publicou em 1798 e descreveu a doença como uma doença de déficit de atenção patológico, onde a causa se manifesta pela dificuldade em manter atenção constante em uma determinada coisa ou situação. No entanto, o autor afirmou que a doença nasceu com o agente ou se manifestou como uma doença e que diminuiu com a idade e sua intensidade dificilmente prejudicou o aprendizado (ARAÚJO, 2014, p.21).

Porém, os conceitos trazidos pelas pesquisas de alguns cientistas não foram suficientes para definir o transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, pois ao realizarem seus estudos, não identificaram e definiram outros possíveis sintomas nos pacientes avaliados, pois o significado no estudo, criou histórias ilustradas que mostravam o comportamento característico de hiperatividade em seus personagens. O distúrbio que surgiram devido ao movimento motor do agente, denominados hipercinéticos, que é sinônimo de hiperativo. Tais autores avaliavam sintomas que iam além da moralidade, tentavam avaliar a impulsividade motora da criança, caracterizavam tais crianças como inquietas, incapazes de realizar qualquer atividade concentrada.

No entanto, esses sintomas diminuíram com o crescimento das crianças, caracterizando-o como um transtorno de prevalência na infância. Em pesquisa realizada com um grupo de 21 jovens, entre alunos e não alunos, constatou-se que a vida em ambiente escolar não é algo confortável, pois a maioria desses jovens relata fragilidades junto ao sistema escolar, incluído alguns professores que não entendem o TDAH, e também a falta de conjunto de recursos educacionais para atuar nessa situação.

Como os adultos com transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, enfrentam repercussões, significativas com efeitos ao longo da vida devido a perdas funcionais em diversas áreas, inclusive acadêmicas, é recomendável que as escolas possam oferecer um ambiente social para que a fase acadêmica de um jovem/adultos seja mais positiva (SALLES,2016, p.07).

Adultos com TDAH frequentemente sofrem de problemas de memória, esquecendo-se constantemente de coisas, como a última leitura realizada, e repetindo perguntas várias vezes. Eles também tendem a evitar práticas que não despertam seu total interesse e preferem se envolver em atividades que exigem pouca concentração, devido à grande probabilidade para distração ao lidar com tarefas mais complexas.

É na fase adulta, quando surgem necessidades que requerem maior autonomia e tomada de decisões, priorização de tarefas e enfrentamento de desafios que são mais complexos, que transtorno se torna especialmente desafiador. Pesquisa que indicam o nível de impacto nas áreas pessoais desses indivíduos com o transtorno (BARKLEY, 2013, p.58).

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade tem um impacto negativo em várias áreas do desenvolvimento na vida adulta. Por isso, um diagnóstico precoce e intervenções adequadas que possam reduzir esses efeitos são fundamentais.

Correia (2018), afirma que as intervenções psicossociais igualmente são relevantes, fornecendo apoio e orientação para lidar com os obstáculos em específicos vivenciado por adultos com TDAH. Isso pode incluir o desenvolvimento de estratégias de adaptação, a melhoria das habilidades de comunicação e o estabelecimento de rotinas estruturadas.

Oliveira (2022), esclarece que percepção e o entendimento público a respeito do TDAH em adultos são vitais para diminuir o estigma relacionado ao transtorno a condição uma inclusão social. De forma resumida, o TDAH é um transtorno que incide as crianças e os adultos. As adversidades ao TDAH na fase adulta são relevantes e podem influenciar várias áreas da vida. No entanto, mediante diagnóstico antecipado, um tratamento adequado e um suporte apropriado, os adultos com TDAH podem desenvolver competências para enfrentar seus sintomas e atingir uma vida plena e satisfatória.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, é um distúrbio frequentemente identificado no período escolar. Por manifestações de distração, agitação e impulsividade. O

DSM-5, classifica o TDAH como suave, moderado e grave, conforme a intensidade dos sintomas que são manifestados.

O TDAH geralmente começa na infância e continua na vida adulta. Os indícios envolvem dificuldades na capacidade de concentração em uma única tarefa, como a leitura; obstáculos em estabelecer estratégias para resolver problemas cotidianos, inclusive no trabalho; procrastinação em atividades que exigem maior desempenho; dificuldade em manter relacionamentos, cursos ou empregos, aumento na incidência de acidentes de trânsito; intolerância à frustração; dificuldade em esperar ou permanecer em uma cadeira ou posição por alguns minutos.

Os diagnósticos são realizados e examinados por seis tipos de manifestações que estão relacionadas à falta de atenção no TDAH, junto com a agitação e/ou impulsividade, os quais têm uma influência relevante nas interações sociais, acadêmicas e profissionais. Na fase adulta, o sinal do TDAH é menos frequente, mas é reconhecido pelos profissionais da área. Adultos com TDAH frequentemente enfrentam problemas de memória, mudanças de comportamento, questões legais, emocionais, na vida social e profissional.

O diagnóstico do TDAH é realizado por pediatras, psicólogos, psiquiatras na área de saúde mental, ou outros profissionais especializados de acordo com os critérios do DSM-5. Levando em conta os indícios, histórico clínico, antecedentes familiares e contexto atual. O tratamento do TDAH por meio da terapia cognitivo-comportamental (TCC) consiste em quatro etapas: avaliação de comorbidades, educação psicológica, psicoterapia e intervenção ambiental. Na etapa de educação psicológica, o paciente recebe informações sobre o transtorno, permitindo a percepção dos indícios, além de identificar os prejuízos causados por eles e estabelecer um plano de convivência com o transtorno.

A psicoterapia desempenha um papel importante ao ajudar o indivíduo a reconhecer suas crenças subjacentes, pois estas podem estar relacionadas à falta de compreensão do transtorno. É essencial que o paciente compreenda e questione suas crenças, a fim de adquirir uma perspectiva alternativa sobre si mesmo.

As intervenções ambientais referem-se à reorganização do ambiente com o objetivo de minimizar os prejuízos. Isso envolve a criação de lembretes, cronogramas e um esforço para abordar de forma assertiva os desafios relacionados ao transtorno (PAPALIA, 2017, p.21).

A terapia cognitivo-comportamental é considerada o modelo de psicoterapia com o maior impacto nos sintomas básicos do transtorno. A TCC auxilia os indivíduos a direcionarem sua atenção e reestruturarem suas crenças de mane adaptativa, alterando a forma como se sentem, desenvolvendo habilidades sociais e modificando seu comportamento. Além disso, o

paciente adquire competência de autorregulação e monitoramento emocional, bem como aprende técnicas de resolução de problemas, gerenciamento do tempo e organização.

Em resumo, é importante ressaltar que o tratamento com medicamentos não deve ser a única forma de abordagem terapêutica. O uso de medicamentos deve ser combinado com outros tipos de terapias, psicoterapia, terapia ocupacional e treinamento de habilidades sociais, para ajudar o paciente a lidar com as causas subjacentes do transtorno e desenvolver habilidades emocionais e cognitivas para enfrentar os sintomas.

## REFERÊNCIA

ARAÚJO, Paulo. Déficit de Atenção. Revista Nova Escola: 16 eds. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARBOSA, Claudia Waltrick Machado. **Déficit de atenção e hiperatividade: para além do diagnóstico.** Appris Editora e Livraria Eireli-ME, 2017.

BARKLEY, Ricardo. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Porto Alegre: **Artmed**, 2013.

BOSSA, Ronielle. A Psicopedagogia no Brasil. Contribuições a partir da prática. Porto Alegre, **Artes Médicas**, 2020.

CARDOSO, C; **Intervenções em terapia cognitiva comportamental no tratamento do TDAH em adultos.** 2017.31f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - CETCC-Centro de estudos em terapia cognitivo comportamental, São Paulo, São Paulo, 2017.

Disponível em:

<https://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2684/1/Caroline%20Benigno%20Cardoso.pdf>. Acesso em: 20 de mar. 2023.

CORREIA, C; **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): entre diagnósticos e o desejado controle dos corpos.** 2014. 58 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Pedagogia) - Centro Universitário UNIVATES, Lajeado - Rio Grande do Sul, 2014. Disponível em: <https://www.univates.br/bdu/items/9ae393c5-26b5-488b-8a6b-bfd6a0ad4732>. Acesso em: 18 de abr. 2023.

COSTA, Gustavo; PORTO, Rodolfo. Tratamento Medicamentoso Do Transtorno Do Déficit De Atenção Com Hiperatividade Na Infância: Uma Revisão Integrativa. **Revista Contemporânea**, v. 2, n. 2, p. 286-303, 2022.

COSTA, Maria Cleide Meireles. Educação Física e Psicomotricidade. **Revista Saberes & Práticas**, n. 1, p. 133-144, 2019

GIL, Jonathan. **TDAH Característica, sintomas e tratamento.** 5 ed. São Paulo: Atlhas S.A, 2016.

JUNIOR, Calmino Moraes Delgado. A Ludicidade Na Educação Física Infantil E Seus Benefícios. **Revista Científica Acertte-ISSN 2763-8928**, v. 2, n. 9, p. e2994-e2994, 2022.

KOHLMANN JR, Osvaldo et al. Tratamento medicamentoso. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 32, p. 29-43, 2013.

LOPES, M. **TDAH Fase infantil e fase adulto.** 3.ed. São Paulo: Ed Cortez, 2013.

MENDES, Beatriz. A Importância Da Psicomotricidade Para O Desenvolvimento De Alunos Com Tdah. **Revista Científica FESA**, v. 1, n. 1, p. 3-20, 2021.

MONTELLO, L; **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e suas implicações na vida adulta**. 2021. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Medicina) - Universidade Federal Fluminense, Niterói – Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/25342/TCC%20Luiz%20Felipe%20Guimar%C3%A3es%20Montello.pdf?sequence=1>. Acesso em: 1 de abr. 2023.

MONTEZOL, Marcos. **Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança**. São Paulo: Papirus, 2019.

OLIVEIRA, M. **Os impactos dos sintomas do TDAH no adulto**. 2022. 18 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Psicologia) – Instituto Federal de - Maceió- Alagoas, 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/PC/Downloads/26-46+OS+IMPACTOS+DOS+SINTOMAS+DO+TDAH+NO+ADULTO%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/26-46+OS+IMPACTOS+DOS+SINTOMAS+DO+TDAH+NO+ADULTO%20(1).pdf). Acesso em: 8 de abr. 2023.

PAPALIA, Diane E. Desenvolvimento humano. 12 eds. Porto Alegre: **Artmed**, 2017.

RODRIGUES, N. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em adultos: uma revisão bibliográfica**. 2015. 14 f. Artigo (Curso de Psicologia) - Centro Universitário – UNA, Betim –MG, 2015. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14270/1/Transtorno%20de%20D%C3%A9ficit%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20e%20Hiperatividade%20em%20adultos.pdf>. Acesso em: 15 de abr. 2023.

RODRIGUES, J. **A eficácia da terapia cognitivo-comportamental para o tratamento do TDAH adulto**. 2016, 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). CETCC- Centro de estudos em terapia cognitivo comportamental, São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2683/1/J%c3%89SSICA%20RIBEIRO%20RODRIGUES>. Acesso em: 10 de mar. 2023.

ROHDE, Linda. **Princípios e práticas em TDAH**. Porto Alegre: 2018.

ROUCEK, Leandro. A criança problema. 2ª ed. **Instituto Brasileiro de Difusão Cultural**. São Paulo:2014.

SALLES, Davi. Neurofisiologia do Desenvolvimento infância e adolescência. Porto Alegre: **Artmed**, 2016.

SHIMOGUIRI, Ana Flávia Dias Tanaka; COSTA-ROSA, Abílio da. Do tratamento moral à atenção psicossocial: a terapia ocupacional a partir da reforma psiquiátrica brasileira. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 845-856, 2017.

SOBRAL, S; **O TDAH em Adultos**. 2018. 23 f. Monografia (Pós-Graduação) – Pontifca Universidade Católica do Rio de Janeiro- RJ,2018. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/36225/36225.PDF>. Acesso em: 19 de mar. 2023.

WEISS, Silvia. **Tratamentos para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade na vida adulta**. 5. ed. Rio de Janeiro: 2020.