

O DIAGNÓSTICO TARDIO DO TDAH E OS POSSÍVEIS DANOS

Luana Pereira Saraiva ¹

Sarah Vanessa Moraes de Almeida ¹

Dannilo Jorge Escorcio Halabe ²

¹Acadêmico do Curso de Psicologia (Faculdade Edufor), São Luís-MA.

² Docente da Faculdade Edufor, São Luís-MA.

Recebido em: 01/02/2024 - Aprovado em: 10/04/2025 - <http://doi.org/10.70353/edufor.v3n1.005>

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) segundo o DSM-5-TR é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudicados de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. Este estudo busca o entendimento de como tratar de um transtorno diagnosticado na infância e seus principais impactos quando o diagnóstico só ocorre com o indivíduo adulto. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Como metodologia, fez-se uma pesquisa qualitativa com revisão da literatura de artigos do Periódicos Capes sobre a temática, com a utilização dos descritivos: “TDAH em adultos”, “Impactos do TDAH em adultos”, “consequências do TDAH em adultos”. A base de dados se limitou aos anos de 2013 até 2024, tendo em vista a mudança do manual diagnóstico (DSM-5-TR). De forma didática, foi desenvolvido em tópicos onde abordar-se-á inicialmente sobre o diagnóstico do TDAH, as relações deste transtorno com outras patologias e os tratamentos farmacológicos utilizados nos diagnósticos tardios. Posteriormente, levanta-se os resultados onde identifica-se os impactos do diagnóstico tardio de TDAH. **RESULTADOS:** Com o estudo evidenciamos: a complexidade do diagnóstico de TDAH em adultos, destacando a variabilidade de confiabilidade entre os métodos diagnósticos, o que torna o processo mais criterioso; que as manifestações de déficit de atenção se tornam particularmente evidentes no ambiente de trabalho, gerando insucesso ocupacional e insatisfação laboral; a continuidade dos sintomas na vida adulta, acarretam impactos negativos em diversas áreas – como desenvolvimento psicossocial, profissional e emocional. **CONCLUSÃO:** Resumindo, o diagnóstico do TDAH em adultos, mesmo entre aqueles que recebem acompanhamento médico, é preocupante. Evidencia a necessidade de pesquisas adicionais que explorem os critérios diagnósticos de forma mais abrangente e sistemática.

PALAVRAS-CHAVE: TDAH. Diagnóstico Tardio. Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade.

DELAYED DIAGNOSIS OF ADHD AND ITS POSSIBLE DAMAGES

ABSTRACT

INTRODUCTION: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) according to the DSM-5-TR is a neurodevelopmental disorder defined by impaired levels of inattention, disorganization and/or hyperactivity-impulsivity. This study seeks to understand how to deal with a disorder diagnosed in childhood and its main impacts when the diagnosis only occurs in adults. **MATERIALS AND METHODS:** The methodology used was qualitative research with a literature review of articles from Periódicos Capes on the subject, using the descriptors: “ADHD in adults”, “Impacts of ADHD in adults”, “consequences of ADHD in adults”. The database was limited to the years 2013 to 2024, in view of the change in the diagnostic manual (DSM-5-TR). In a didactic way, it was developed in topics which will initially address the diagnosis of ADHD, the relationship of this disorder with other pathologies and the pharmacological treatments used in late diagnoses. Subsequently, the results of the study identify the impact of late diagnosis of ADHD. **RESULTS:** The study showed: the complexity of diagnosing ADHD in adults, highlighting the variability of reliability between diagnostic methods, which makes the process more judicious; that the manifestations of attention deficit become particularly evident in the workplace, generating occupational failure and job dissatisfaction; the continuity of symptoms in adulthood, causing negative impacts in several areas - such as

psychosocial, professional and emotional development. **CONCLUSION:** In summary, the diagnosis of ADHD in adults, even among those who receive medical care, is worrying. It highlights the need for further research to explore the diagnostic criteria in a more comprehensive and systematic way.

KEYWORDS: ADHD. Delayed diagnosis. Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais- (DSM-5-TR), é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudicados de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade (APA, 2022).

Segundo o manual, os transtornos do neurodesenvolvimento podem ser diagnosticados na infância para que a intervenção precoce minimize eventuais prejuízos. Na idade adulta e terceira idade, os sintomas geralmente persistem, com prejuízos resultantes do funcionamento social, acadêmico e ocupacional. Entende-se que quando o diagnóstico é realizado após a infância, é necessário ao psicólogo realizar um levantamento das características do cliente sobre o período do desenvolvimento e, principalmente, sua inserção na escola.

Diante do exposto, este estudo se propõe a compreender os principais impactos dos sinais e sintomas do TDAH no adulto e as consequências do diagnóstico tardio. Para tanto, de forma específica analisou-se as particularidades do diagnóstico e identificação nas produções científicas os impactos do diagnóstico tardio do TDAH.

Com o entendimento prévio de que os transtornos do neurodesenvolvimento começam na infância, o DSM-5-TR explana sobre a importância de uma apresentação clínica substancial, exigindo que vários sintomas estejam presentes antes dos 12 anos de idade para o diagnóstico. No caso do adulto, a inexistência do diagnóstico nesta época, ou a mera recordação dos sintomas da infância tende a não ser confiável, sendo necessário obter informações auxiliares. Ou seja, o TDAH não pode ser diagnosticado na ausência de quaisquer sintomas antes dos 12 anos (APA, 2022).

Ressalta-se que as manifestações do transtorno devem estar presentes em todos os contextos que o sujeito se encontra inserido, ou seja, sempre em mais de um ambiente e que a confirmação de sintomas substanciais normalmente não pode ser feita com precisão sem consultar os informantes que convivem com o indivíduo (APA, 2022).

Quando os sintomas similares ao de TDAH (desatenção, impulsividade etc.) ocorrem pela primeira vez após os 13 anos, existe a probabilidade destes sinais e sintomas estarem associados a outro transtorno mental (transtorno de ansiedade, transtorno do estresse pós-traumático) ou representem os efeitos cognitivos do uso de substâncias (APA, 2022).

O diagnóstico de TDAH em adultos pode ser desafiador devido à sobreposição de sintomas com outros transtornos psiquiátricos e à necessidade de avaliações detalhadas do histórico do paciente. Ferramentas de diagnóstico padronizadas e entrevistas clínicas estruturadas são essenciais para um diagnóstico preciso (Sapkale; Sawal, 2023).

Diante do exposto, busca-se o entendimento de como tratar de um transtorno do neurodesenvolvimento, comumente diagnosticado na infância e quais os principais impactos quando este diagnóstico só ocorre de forma tardia, já com o indivíduo adulto.

Como metodologia, realizou-se uma pesquisa qualitativa com revisão da literatura de artigos do Periódicos Capes sobre a temática, com a utilização dos descritivos: “TDAH em adultos”, “Impactos do TDAH em adultos”, “consequências do TDAH em adultos”. A base de

dados se limitou aos anos de 2013 até 2024, tendo em vista a mudança do manual diagnóstico DSM-5-TR.

O estudo está estruturado em tópicos que abordam inicialmente sobre o diagnóstico do TDAH, as relações deste transtorno com outras patologias e os tratamentos farmacológicos utilizados. Posteriormente, levanta-se os resultados onde identifica-se os impactos do diagnóstico tardio e, finaliza-se com as considerações finais acerca da temática, sugerindo-se futuros estudos. O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) surgiu na literatura médica na segunda metade do século XIX, e foi conhecido por diferentes nomes ao longo dos anos, entre eles “Encefalite Letárgica” e “Dano Cerebral Mínimo” até por fim ser nomeado TDAH (Silva, 2020).

A existência de uma forma adulta deste transtorno - denominada na época de “tipo residual” - foi oficialmente reconhecida pela Associação Americana de Psiquiatria em 1980, por ocasião da publicação do DSM-III.

Os sintomas listados no DSM-IV, originam-se de estudos concebidos a partir de pesquisas de campo com crianças e adolescentes de 7 a 17 anos, tendo-se obtido como pontos de corte para o diagnóstico seis entre nove sintomas de desatenção e/ou seis entre nove sintomas de hiperatividade e impulsividade. Embora não tendo inicialmente pretensão em identificar o diagnóstico em adultos, inúmeros estudos clínicos, farmacológicos, genéticos e de neuroimagem utilizaram o DSM-IV, adaptando os sintomas e os critérios ali indicados (Barkley; Gordon, 2002; Lahey et al., 1994).

O TDAH foi inserido no capítulo “Transtornos do neurodesenvolvimento” do DSM-5-TR. Interessante colocar que este transtorno integra o grupo de condições com início no período de desenvolvimento. Os distúrbios geralmente se manifestam na primeira infância, muitas vezes antes da criança entrar na escola, e são caracterizados por déficits de desenvolvimento ou diferenças nos processos cerebrais que produzem prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou ocupacional (APA, 2022).

Segundo o DSM-5-TR,

o transtorno do desenvolvimento intelectual é caracterizado por déficits nas habilidades mentais gerais, como raciocínio, resolução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, julgamento, aprendizado acadêmico e aprendizado com a experiência (APA, 2022 p. 131).

Os transtornos do neurodesenvolvimento podem ocorrer concomitantemente em indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA) que geralmente têm deficiência intelectual e em crianças com TDAH que também têm um transtorno específico de aprendizagem, podendo também ocorrer com outros transtornos mentais e comportamentais com início na infância (APA, 2022).

Com base no DSM-5-TR (APA, 2022) identifica-se que a característica essencial é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento. A desatenção se manifesta no comportamento do sujeito como desviar-se da tarefa, deixar de seguir instruções ou terminar o trabalho ou tarefas, ter dificuldade em manter o foco e ser desorganizado e não é atribuível ao desafio ou à falta de compreensão. Já a hiperatividade, refere-se à atividade motora excessiva quando não é apropriado, ou agitação excessiva, batidas ou loquacidade. Em adultos, a hiperatividade pode se manifestar como extrema inquietação ou desgaste dos outros com sua atividade. A impulsividade refere-se a ações precipitadas que ocorrem no momento sem premeditação, que podem prejudicar o indivíduo. A impulsividade pode refletir um desejo de recompensas imediatas ou uma incapacidade de adiar a gratificação. Comportamentos impulsivos podem se manifestar como intrusão social (APA, 2022).

Segundo o DSM-5-TR, a hiperatividade/impulsividade caracteriza-se pela hiperatividade, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão nas atividades de outras pessoas e/ou incapacidade de esperar, com sintomas excessivos para a idade ou nível de desenvolvimento. Na infância, o TDAH frequentemente se sobrepõe a transtornos que são frequentemente considerados “transtornos externalizantes”, como transtorno desafiador de oposição e transtorno de conduta (APA, 2022).

Ressalta-se que o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), assim como o TDAH, também pode incluir problemas de atenção, concentração e aprendizado, no entanto, no TEPT, os problemas de atenção, concentração e aprendizado têm seu início após viver situações traumáticas. As interrupções na atenção e na concentração podem estar vinculadas ao estado de alerta, ao perigo e às respostas exageradas de sobressalto a lembranças do trauma, enquanto o TDAH deve ter seu início antes dos 12 anos não sendo vinculado a condições traumáticas (APA, 2022).

O desenvolvimento do transtorno normalmente é observado pelos pais ainda na primeira infância, sendo difíceis de distinguir de comportamentos normativos altamente variáveis até os 4 anos de idade, onde é mais frequente a identificação durante os anos do ensino fundamental. Já no início da adolescência, o transtorno é relativamente estável. Uma proporção substancial de crianças com TDAH permanece relativamente prejudicada na idade adulta (APA, 2022).

Quadro 1. Sintomas referenciando cada uma das fases.

Sintomas	Infância	Adolescência	Adulto
Atividades motoras	X		
Desatenção se torna mais proeminente e prejudicial	X		
Comportamentos antissociais		X	
Hiperatividade	X	X	X
Dificuldades com inquietação, desatenção			X
Mal planejamento e impulsividade			X

Fonte: Elaboração das autoras (2024)

O DSM-5-TR identifica como fatores de riscos e prognósticos: a) associação à redução da inibição comportamental, esforço de controle ou restrição; emocionalidade negativa; e/ou busca elevada de novidades. Esses traços podem predispor algumas crianças ao TDAH, mas não são específicos do transtorno; b) baixo peso ao nascer e grau de prematuridade conferem maior risco; quanto mais extremo o baixo peso, maior o risco; c) deficiências visuais e auditivas, anormalidades metabólicas e deficiências nutricionais devem ser consideradas como possíveis influências nos sintomas de TDAH (APA, 2022).

Quanto ao diagnóstico relacionado ao sexo ou gênero, é mais frequente em homens do que em mulheres (2:1 em crianças e 1,6:1 em adultos). As mulheres são mais propensas do que os homens a apresentar principalmente características de desatenção. As diferenças entre os sexos na gravidade dos sintomas do TDAH podem ser devido a diferentes

responsabilidades genéticas e cognitivas entre os sexos (APA, 2022). Vale ressaltar que o diagnóstico adequado é crucial para as estratégias de manejos e intervenções para que a pessoa possa lidar melhor com os desafios do dia a dia.

O TDAH tem sido estudado como um transtorno infantil, no entanto, estudos demonstram que pode acompanhar a pessoa durante a vida adulta. “É comum que ele persista na idade adulta, ocasionando prejuízos nas diferentes dimensões do desenvolvimento, principalmente social, acadêmico e profissional” (Castro; de Lima, 2018, p.62).

Segundo Lopes, Nascimento e Bandeira

Os sinais residuais do transtorno incluem impulsividade e déficit de atenção, identificados em dificuldades para dar curso e organização em um trabalho, fácil distração, incapacidade de concentrar-se, tomadas súbitas de decisões sem medir consequências, por exemplo. Muitos adultos com o transtorno associam uma baixa autoestima relacionada ao desempenho comprometido que afetam funcionamentos sociais e ocupacionais. Não raro sofrem de um transtorno depressivo secundário (Lopes; Nascimento; Bandeira, 2005, p. 67).

Os sintomas necessários para o diagnóstico devem estar presentes em mais de um ambiente, mas podem variar em intensidade dependendo do contexto em que a pessoa se encontra, como em casa, no trabalho ou em outras situações.

Segundo DSM-5-TR

os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento de oposição, desafio, hostilidade ou falha na compreensão de tarefas ou instruções. Para adolescentes e adultos mais velhos (17 anos ou mais), são necessários pelo menos cinco sintomas. Frequentemente não dá atenção a detalhes ou comete erros por descuido em trabalhos escolares, no trabalho ou durante outras atividades (por exemplo, negligência ou perde detalhes, o trabalho é impreciso) (APA, 2022, p. 168).

Adultos com TDAH têm baixa estabilidade no emprego, pois apresentam pior desempenho ocupacional, com maior probabilidade de desemprego pelo elevado conflito interpessoal. Em média, eles obtêm menos escolaridade, pior desempenho vocacional e pontuações intelectuais reduzidas, embora haja grande variabilidade. Na forma grave, o TDAH afeta o ajustamento social, familiar e escolar/ocupacional (APA, 2022)

Segundo Sobral (2018), 8% da população adulta é diagnosticada com TDAH. Esse número não mascara as dificuldades observadas no diagnóstico. Os profissionais, da área, dizem que o transtorno é considerado difícil para detectar, tendo em vista que precisa de diferentes critérios de avaliações e delimitações, e enfatizam a existência de barreiras como o não reconhecimento da relação dos sintomas entre hiperatividade e problemas comportamentais (da Silva *et al.*, 2020).

Vale ressaltar que o TDAH pode se confundir com outros transtornos pela semelhança dos sintomas: a) o Transtorno Desafiador Opositivo (TOD) tem comportamento caracterizado por negatividade, hostilidade e desafio, que devem ser diferenciados da aversão à escola ou tarefas mentalmente exigentes devido à dificuldade em sustentar o esforço mental, esquecer instruções e impulsividade em indivíduos com TDAH; b) o Transtorno Explosivo Intermitente (TEI) e o TDAH compartilham altos níveis de comportamento impulsivo, mas no TEI, os indivíduos com transtorno explosivo intermitente mostram agressividade grave em relação aos outros, o que não é característico do TDAH; c) crianças com transtorno do desenvolvimento intelectual tem sintomas de TDAH quando colocadas em ambientes acadêmicos inadequados à sua capacidade intelectual; d) indivíduos com TDAH e os com Transtorno do Espectro do Autismo apresentam desatenção, disfunção social e comportamento difícil de gerenciar, no

entanto, a disfunção social e a rejeição dos pares observadas em indivíduos com TDAH devem ser diferenciadas do desengajamento social, isolamento e indiferença às pistas de comunicação facial e tonal observadas em indivíduos com transtorno do espectro autista (APA, 2022).

O TDAH também pode ser categorizado como “especificado” quando usada em situações em que o clínico opta por comunicar a razão específica pela qual a apresentação não atende aos critérios para TDAH ou qualquer transtorno específico do neurodesenvolvimento. Isso é feito registrando “outro transtorno de déficit de atenção/hiperatividade especificado” seguido do motivo específico (por exemplo, “com sintomas de desatenção insuficientes”). Já a categoria de TDAH “não especificado” é usada em situações em que o clínico opta por não especificar o motivo pelo qual os critérios não são atendidos para TDAH ou para um transtorno do neurodesenvolvimento específico, e inclui apresentações nas quais não há informações suficientes para fazer um diagnóstico mais específico (APA, 2022).

O TDAH pode estar relacionados a outras patologias, como a obesidade. Rocha et al. (2024) desenvolveu um estudo acerca da relação entre o TDAH e a obesidade e afirma que está associado a uma maior incidência de sobrepeso e obesidade, especialmente em adultos. Por outro lado, a obesidade pode piorar os sintomas do TDAH, criando um ciclo de retroalimentação sintomática. Mecanismos genéticos, neurais e comportamentais comuns entre o TDAH e a obesidade foram discutidos neste estudo, incluindo outras pesquisas que apontam para alterações neurobiológicas e genéticas compartilhadas.

Estudo científico, realizado por meio de diagnóstico associando ao TDAH e Transtornos Alimentares, teve como resultado, que indivíduos diagnosticados com TDAH têm três vezes mais chances de apresentar distúrbios alimentares aumentando o risco de desenvolver outras complicações (Nazar, 2016).

Tendo em vista a relação do TDAH com outras patologias, convém expor sobre a psicofarmacologia do TDAH, quando entende-se ser crucial para o manejo do transtorno, pois os medicamentos podem ajudar a aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas. No tratamento em adultos, inclui-se o uso de psicoestimulantes, antidepressivos e atomoxetina, sendo o primeiro considerado a indicação de primeira escolha.

Segundo Wakelin, Willemse e Munnik (2023) tratamentos não farmacológicos, como terapia cognitivo-comportamental (TCC), coaching e programas de manejo do tempo e organização, complementam a farmacoterapia, proporcionando uma abordagem holística ao tratamento do TDAH em adultos.

Para Mahadevan et al. (2019) os adultos com TDAH apresentam menor qualidade de vida e pode sofrer de transtornos do humor, ou de personalidade entre outros, o que comprova a ampla evidência de co-ocorrência entre transtornos internalizantes e externalizantes. Para Louzã e Mattos (2007) é importante definir os alvos do tratamento, que muitas vezes ultrapassam os sintomas primários, especialmente se tratando de indivíduos adultos: o longo histórico de comprometimento funcional pode se associar a diversos aspectos que não são abordados por farmacoterapia isoladamente.

Alves (2017) ensina que muitas vezes o TDAH tem sido camuflado devido aos sintomas não serem evidentes e terem reflexos em problemas de relacionamentos afetivos e interpessoais, de organização, de humor ou abuso de substâncias, que podem estar presentes também em outras comorbidades.

Segundo DSM-5-TR, o TDAH pode ocorrer simultaneamente em perfis de sintomas variáveis com outros transtornos do neurodesenvolvimento, incluindo transtorno específico de aprendizagem, transtorno do espectro do autismo, transtorno do desenvolvimento

intelectual, transtornos da linguagem, transtorno do desenvolvimento da coordenação e transtornos de tiques (APA, 2022).

Segundo Sapkale e Sawal (2023) para um diagnóstico preciso em adultos, precisa que pelo menos cinco sinais de desatenção ou hiperatividade e impulsividade estejam presentes, impactando significativamente aspectos da vida do indivíduo. Devendo ser considerado o desempenho escolar, relações interpessoais, gestão do tempo, estabilidade emocional e rotinas diárias.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente tópico apresenta os resultados do estudo baseado na análise de 11 artigos encontrados nos Periódicos Capes, utilizando os descritivos "TDAH em adultos", "Impactos do TDAH em adultos" e "consequências do TDAH em adultos". Após uma seleção criteriosa, delimitamos 5 artigos para uma revisão da literatura, os quais serão resumidos e discutidos em detalhes.

Nº	AUTOR (ANO)	TÍTULO	RESUMO
01	Souza, L. et al. (2023)	Dificuldades e consequências do diagnóstico tardio de TDAH: revisão integrativa	O presente trabalho busca identificar e descrever quais as dificuldades no processo de diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e suas consequências no dia a dia do indivíduo adulto.
02	Melani, I. L. et al (2024).	Instrumento de avaliação de TDAH adulto: prejuízos nas habilidades sociais que impactam a rotina de trabalho	Estudos realizados com adultos portadores de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) apontam que as manifestações de déficit de atenção em adultos são mais evidentes no ambiente de trabalho, com consequências como insucesso ocupacional e insatisfação laboral.
03	Peres, M.; Campos, A (2022).	Os desafios do diagnóstico do transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos com base no DSM-V	A desatenção é a sintomatologia predominante do TDAH em adultos, porém os sintomas hiperativo-impulsivo tendem a ser mais graves. Essas sintomatologias podem sugerir o diagnóstico, porém apenas a presença de todos os

			critérios do DSM-V realiza o diagnóstico. Diversas comorbidades principalmente as psiquiátricas podem mascarar ou agravar o TDAH,
04	Caribé Cerqueira, G.; Pondé de Sena, E. (2020)	Qualidade de vida em adultos com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade	Objetivo: descrever características e escores da QV de dados da linha de base de uma amostra clínica de indivíduos adultos, participantes de ensaio clínico randomizado controlado do uso de estimulação transcraniana por corrente contínua no TDAH.
05	Cordeiro de Souza Assef Neto, R.; Abdala Lins, R.; Soares Guimarães, M. C (2023).	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos: um panorama da pesquisa científica no Brasil e sua colaboração internacional	Caracterizado por um padrão persistente de desatenção, hiperatividade e impulsividade o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) afeta cerca de 5 a 8% das crianças em todo o mundo e prevalece até a idade adulta.

Fonte: Elaboração das autoras (2024).

RESULTADOS E DICUSSÃO

Dentre os resultados identificados nos artigos, destacamos as principais contribuições e achados dessas publicações, proporcionando uma compreensão mais aprofundada sobre os impactos e consequências do TDAH em adultos. Existem complexos métodos de diagnóstico em adultos e a variância de confiabilidade entre eles o torna um diagnóstico mais criterioso de ser realizado. Portanto identifica-se a necessidade de um tratamento que minimize as consequências negativas dos sintomas do TDAH na trajetória e na vida do indivíduo adulto com o transtorno. As manifestações de déficit de atenção são mais evidentes no ambiente de trabalho, com consequências como insucesso ocupacional e insatisfação laboral. A criação de um instrumento de avaliação de TDAH adulto, com foco nos prejuízos nas habilidades sociais de colaboradores que impactam a rotina de trabalho pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida do trabalho e pode ser usado como instrumento inicial de apoio em avaliações psicológicas e indicar prejuízos a serem aprofundados.

O TDAH em adultos é subdiagnosticado mesmo em pacientes que realizam acompanhamento médico, gerando piores condições de vida. Poucos trabalhos investigam todos os critérios diagnósticos adequadamente, havendo necessidade de mais estudos sobre triagem e diagnóstico adultos.

Mais de 50% das crianças com TDAH continuam apresentando sintomas na vida adulta, com impactos no desenvolvimento psicossocial, profissional, acadêmico e emocional e, conseqüentemente, na qualidade de vida (QV). Os resultados obtidos com a escala da qualidade de vida em adultos com TDAH (AAQoL) demonstraram que os sujeitos da amostra com perfil do adulto portador de TDAH, tem diversas esferas da vida comprometidas, em especial os “Relacionamentos”, em que apresentou o maior comprometimento identificado, além da “Produtividade”.

Na pesquisa de Peres; Campos (2022), os autores apresentam discussões sobre a problemática do diagnóstico tardio na vida adulta, devido à ausência de testes e escalas disponíveis para a sociedade geral. Eles ainda sinalizam que a maioria dos estudos indicou que o TDAH em adultos é subdiagnosticado acarretando em piores condições de vida e que é dificultado pela maleabilidade da memória. Muitas pessoas com TDAH apresentam persistência dos sintomas e alto prejuízo funcional, como um fluxo acelerado de ideias, uma inquietação ou uma agitação dos membros, e conseqüentemente na diminuição da qualidade de vida.

De acordo com Cerqueira; Sena (2020), enfatizam que muitos pacientes adultos com TDAH apresentem menor qualidade de vida quando comparados a indivíduos saudáveis, e que a agravamento dos sintomas de TDAH se correlacione negativamente com as questões relacionadas à saúde mental. A pesquisa confirma a ausência de políticas públicas no acolhimento e acompanhamento das pessoas que necessitam de intervenção devido ao transtorno apresentado. No Brasil, a pesquisa apresenta que “a prevalência de TDAH é semelhante à relatada em todo o mundo, com 7,6% de crianças e adolescentes com idade entre 6 e 17 anos, 5,2% de indivíduos entre 18 e 44 anos e 6,1% de indivíduos maiores de 44 anos apresentando sintomas de TDAH” (Brasil, 2022).

A publicação científica sobre o tema no mundo tem crescido ao longo dos anos e a posição do Brasil no ranking mundial está em 11º lugar. O metilfenidato (medicamento que atua no Sistema Nervoso Central) é usado para tratar o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a narcolepsia, aparece como o tema mais frequente nesses estudos, seguido por comorbidades e instrumentos diagnósticos.

Esses dados corroboram para a compreensão social do TDAH em pessoas adultas que apresentam o comprometimento funcional afetando a capacidade de avaliar o contexto circundante e as situações diárias, apresentam impactos significativos no desenvolvimento, tais como: afetivo-emocional, desempenho profissional, gestão financeira, relacionamento interpessoal, relacionamento conjugal e exercício de suas funções parentais.

CONCLUSÃO

Neste estudo evidenciamos a complexidade do diagnóstico de TDAH em adultos, destacando a variabilidade de confiabilidade entre os métodos diagnósticos, o que torna o processo mais criterioso. Essa complexidade ressalta a urgência de um tratamento eficaz que minimize as consequências negativas dos sintomas na vida dos indivíduos afetados.

As manifestações de déficit de atenção se tornam particularmente evidentes no ambiente de trabalho, gerando insucesso ocupacional e insatisfação laboral. Nesse contexto, a proposta de um instrumento de avaliação focado nas habilidades sociais dos colaboradores pode ser um passo significativo para melhorar a qualidade de vida no trabalho, além de servir como uma ferramenta inicial em avaliações psicológicas.

O diagnóstico do TDAH em adultos, mesmo entre aqueles que recebem acompanhamento médico, é preocupante. Evidencia a necessidade de pesquisas adicionais que explorem os critérios diagnósticos de forma mais abrangente e sistemática.

A continuidade dos sintomas da infância para a vida adulta, acarretam impactos negativos em diversas áreas – como desenvolvimento psicossocial, profissional e emocional – requer atenção e estratégias de intervenção adequadas.

A dificuldade do diagnóstico pode estar atrelada a uma crescente recorrência em transtornos mentais que podem ou não estarem associados ao TDAH. O transtorno na infância e na idade adulta, podem se apresentar de maneiras diferentes, mesmo com o enfoque em suas sintomatologias principais de desatenção, impulsividade e hiperatividade.

Os resultados da escala de qualidade de vida em adultos com TDAH (AAQoL) mostram que várias esferas da vida, especialmente relacionamentos e produtividade, são significativamente comprometidas, sublinhando a importância de uma abordagem holística no tratamento e suporte a esses indivíduos.

O TDAH impacta a vida dos adultos, tendo a desatenção como sintoma mais comum. A compreensão das variações diagnósticas é essencial para a formulação de políticas de saúde, que orientem clinicamente e possam nortear futuras pesquisas. A identificação eficaz em adultos pode melhorar a qualidade de vida dos indivíduos afetados, reduzindo os impactos negativos associados a este transtorno.

Essas considerações enfatizam a necessidade de uma maior conscientização, investigação e intervenção sobre o TDAH em adultos, visando melhorar a qualidade de vida e o bem-estar desses indivíduos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5ª edição, revisão do texto. Washington, DC: **Associação Psiquiátrica Americana**, 2022.

APA. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third Edition): DSM III*. Washington, DC: **American Psychiatric Association**, 1980.

ASSEF NETO, R. Cordeiro de Souza; LINS, R. Abdala; Guimarães, M. C. Soares. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos: um panorama da pesquisa científica no Brasil e sua colaboração internacional. **Psicologia Argumento**, [S. l.], v. 41, n. 115, 2023.

BARKLEY, R.; GORDON, M. Research on comorbidity, adaptive functioning, and cognitive impairments in adults with ADHD: implications for a clinical practice. In: BIEDERMAN, J.; MICK, E.; FARAONE, S.V. - Age-dependent decline of symptoms of attention deficit hyperactivity disorder: impact of remission definition and symptom type. *Am J Psychiatry* 157: 816-818, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec). **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

CASTRO, C.X.L.; DE LIMA, R.F. *Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta*. *Rev. Psicopedag.*, São Paulo, v. 35, n. 106, p. 61-72, 2018.

CERQUEIRA, G. CARIBÉ; DE SENA, E. PONDE. Qualidade de vida em adultos com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, [S. l.], v. 19, n. 4, p. 577-586, 2020.

LAHEY, B. B.; APPLGATE, B.; MCBURNETT, K.; BIEDERMAN, J. et al. - DSM-IV field trials for attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents. *Am J Psychiatry* 151: 1673-1685, 1994.

LOPES, R.M.F.; NASCIMENTO, R.F.L.; BANDEIRA, D.R. Avaliação do transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade em adultos (TDAH): uma revisão de literatura. **Avaliação Psicológica**, 4(1), pp. 65-74. 2005.

LOUZÁ, M.R.; MATTOS, P. Questões atuais no tratamento farmacológico do TDAH em adultos com metilfenidato. **J. Bras. Psiquiatr.** 56, supl 1; 53-56, 2007.

MAHADEVAN J, et al. Situating adult attention-deficit/hyperactivity disorder in the externalizing spectrum: Etiological, diagnostic, and treatment considerations. *Indian journal of psychiatry*; 61: 3-12p, 2019.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2023.

MATTOS, P. et al. Adaptação transcultural para o português da escala Adult Self-Report Scale para avaliação do transtorno de déficit de atenção hiperatividade (TDAH) em adultos. **Rev. Psiq. Clin.** 33(4); 188-189, 2006.

NAZAR, B., et al. The Risk of Eating Disorders Comorbid with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. **International Journal of Eating Disorders**, 49, 1045-1057. 2016.

PERES, M.; CAMPOS, A. Os desafios do diagnóstico do transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos com base no DSM-V. **Brazilian Journal of Development**. 8. 48102-48118. 2022.

ROCHA, P. A. et al. Obesidade e TDAH em adultos. **Revista Foco**. Curitiba-PR, v.17, m.5, p. 01-12, 2024.

SAPKALE, B.; SAWAL, A. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Causes and Diagnosis in Adults: A Review. **Cureus**, [S. l.], p. n.p., 20 nov. 2023.

SILVA, A.S. et al. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e as funções executivas na infância. **Anais do V Seminário de Produção Científica do Curso de Psicologia da Unievangélica**, Goiás, 2020.

SOUZA, L. et al. Dificuldades e consequências do diagnóstico tardio de tdah: revisão integrativa. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 5685-5701, 2023.

WAKELIN, C.; WILLEMSE, M.; MUNNIK, E. A review of recent treatments for adults living with attention-deficit/hyperactivity disorder. **S Afr J Psychiatr**, [S. l.], p. n.p., 5 dez. 2023.

Autor correspondente:

Dannilo Jorge Escorcio Halabe

E-mail: dannilo.halabe@edufor.edu.br

Conflitos de interesse:

Não há.