



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MAGDA SHYNNOHARA ALVES LOBO

**ASPECTOS BIOPSISSOCIAS DE ADULTOS COM TRANSTORNO DE DÉFICT  
DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE/ IMPULSIVIDADE (TDAH)**

Juazeiro do Norte  
2019

MAGDA SHYNNOHARA ALVES LOBO

**ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS DE ADULTOS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT  
DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE/ IMPULSIVIDADE (TDAH)**

Monografia apresentada à Coordenação do  
Curso de Graduação em Psicologia do Centro  
Universitário Dr. Leão Sampaio, como  
requisito para a obtenção do grau de  
bacharelado em Psicologia.

Orientador: Cicera Jaqueline Sobreira  
Andriola

Juazeiro do Norte  
2019

# **ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS DE ADULTAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE/ IMPULSIVIDADE (TDAH).**

Magda Shynnohara Alves Lobo<sup>1</sup>  
Cícera Jaqueline Sobreira Andriola<sup>2</sup>

## **RESUMO**

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é evidenciado por um problema neurobiológico que afeta cerca de 4% da população mundial. Estima-se que 2.000.000 adultos sejam portadores desta síndrome apenas no Brasil, todavia por ser um déficit relativamente novo aos estudiosos, ainda existe bastante discussão sobre esse tema, como também pouca informação para os indivíduos, sejam eles pais, professores, da área da saúde ou mesmo a população em geral. Esse projeto tem como finalidade analisar e apresentar implicações biopsicossociais do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em adultos como também a consequência de um diagnóstico tardio e a importância do papel do psicólogo frente à demanda do sujeito de conviver com um transtorno que afeta completamente a sua forma de viver, de se relacionar e de se perceber diante das demandas de uma vida adulta e o olhar crítico do outro.

**Palavras chaves:** TDAH , Fase adulta, Estigma, Psicologia.

## **ABSTRACT**

The Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurobiological problem that affects 4% of the global population. An estimated 2 million adults are syndrome carriers only in Brazil; however, because it is a relatively new deficit on the specialists, there is a lot of discussion about the theme, as well little information to individuals, as parents, teachers, workers on health area and the population in general. This project has the goal to analyze and present bio psychosocial implications of ADHD in adults. The consequence of a late diagnostic and the importance of the psychologist role towards the difficulty of an individual who lives

with a disorder that greatly affects his way of living, maintaining a relationship, and perceiving in face of the struggles of adulthood and the other's criticism look.

**Key words:** ADHD, Adulthood, Stigma, Psychology.

## 1 INTRODUÇÃO

Conforme a Associação Brasileira do Transtorno do Déficit de Atenção - ABDA (2019), o TDAH é evidenciado como um problema neurobiológico que afeta cerca de 4% da população mundial. Estima-se que 2.000.000 adultos sejam portadores desta síndrome apenas no Brasil. Suas principais características envolvem desatenção, hiperatividade e impulsividade.

De acordo com o DSM-5, o TDAH (DDA) está agrupado nos transtornos do neurodesenvolvimento, tendo como característica o atraso no desenvolvimento e prejuízos na vida pessoal e social. A tríade que o indivíduo precisa apresentar para poder ser possivelmente diagnosticado com o TDAH (DDA) consiste na falta de atenção, onde o mesmo não consegue dar o devido foco a detalhes cotidianos. Outro critério é a hiperatividade na qual pode ser demonstrado através de frequente agitação corporal e mental e a impulsividade caracterizada pelo ato de agir por impulso, não pensar muito a respeito das suas atitudes (APA, 2013).

A fase adulta é repleta de novas experiências e responsabilidades. Espera-se que o sujeito saia do meio familiar primário e forme sua própria personalidade, consiga um emprego e relacionamentos duradouros, entretanto, quando o sujeito não consegue se comprometer com outras pessoas, eles tendem a se isolar. Mediante a essa informação é difícil perceber um adulto que seja portador do TDAH, pois suas características como desatenção, hiperatividade e impulsividade podem ser confundidas com comportamentos esperados nessa fase de transição entre a adolescência para a fase adulta (PAPALIA, 2013).

Ao se deparar com um sujeito TDAH, não se pode ter o preconceito de achar que é uma pessoa com a mente lenta e defeituosa, pelo contrário, é uma mente que trabalha de forma tão acelerada que consegue captar tudo ao seu redor. Por essa questão, apresenta-se a desatenção, uma vez que está todo momento recebendo tantos estímulos que não consegue focar em uma única tarefa. Em contrapartida, nesse déficit o indivíduo tanto possui uma intensa desatenção como também pode

apresentar uma hiperatenção, quando exposto a atividades que lhe proporcione prazer, e, por esse motivo, são mais suscetíveis a vícios, sejam eles químicos ou cibernéticos (SILVA, 2014).

Por existir uma falta de conhecimento por parte da população, muitas pessoas com TDAH sofrem diariamente preconceitos no âmbito familiar, no trabalho, meio social e acadêmico. São muitas vezes caracterizados como pessoas preguiçosas, que não possui comprometimento, já que um dos exemplos recorrentes é o atraso frequente para compromissos importantes, esquecimento de fazer tarefas (das mais simples às mais complexas), não consegue prestar atenção em um diálogo por muito tempo e quando o consegue, interrompe o discurso de outrem, atropelando a conversa (SILVA, 2014).

Por estas questões, o sujeito com TDAH sofre um impacto do olhar julgador da sociedade e com isso pode vir a ter uma autoimagem distorcida, onde acaba acreditando que realmente é tudo o que as pessoas ao seu redor preconizam e que estará fadado ao fracasso, tanto pessoal, como profissional e social (BENCZIK, CASELLA 2015).

A respeito da relevância social, é de extrema importância compreender os principais desafios enfrentados por adultos com diagnóstico de TDAH, e as implicações que o mesmo traz ao sujeito na fase adulta; como apresentar manifestações do TDAH nessa fase do desenvolvimento e detectar possíveis preconceitos familiares e sociais.

As contribuições acadêmicas esperadas com essa pesquisa visam propiciar um embasamento teórico focado no adulto com TDAH, como também a importância do psicólogo com essa demanda, uma vez que foi percebido que existe uma escassez de material sobre o assunto; possui também, um interesse maior dos pesquisadores voltado para o déficit em criança e na educação, porém, não se tem a mesma preocupação necessária dos profissionais da psicologia acerca desse transtorno em adultos.

Percebe-se a importância do tema, a partir de vivências pessoais, que contribuíram para um olhar mais cauteloso sobre o TDAH. Elas se dão ao observar lacunas existentes ao longo da trajetória acadêmica, onde se fala pouco sobre esse transtorno e seus impactos positivos e negativos, sendo um déficit que acomete tantas pessoas no mundo. Cita-se também a falta de conhecimento dos profissionais da saúde, educação, bem como também da população acerca desta problemática

que afeta tantos indivíduos que muitas vezes são estigmatizados ao sofrerem preconceitos e, mediante a isso, criam uma autoimagem distorcida, apenas porque a maioria da população não possui conhecimento bastante sobre TDAH.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)**

O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade foi discutido pela primeira vez na primeira metade do século XX, inicialmente sendo nomeada e confundida com alguns outros transtornos que se propagavam naquele período. Desarranjos tais como cérebro disfuncional, encefalite, hiperatividade ou hipercinética, foram alguns dos danos cerebrais que se confundiam com o TDAH (CALIMAN, 2010).

Entretanto, nesse momento da história, os cientistas estavam focados nas características motoras, como: excesso de movimentos e incapacidade dos impulsos, sendo que apenas no final da década de 70, fora percebido um fator de desatenção. O TDAH foi batizado e rebatizado muitas vezes desde então (CALIMAN, 2010).

Segundo Castro e Lima (2018), afirma-se que o TDAH é um distúrbio neurobiológico na qual acomete cerca de 5,3% da população Brasileira, onde estima-se que 60% destes, irá persistir até a fase adulta. Esse transtorno existe em maior prevalência em pessoas do sexo masculino, com o teor de hiperatividade maior acentuada do que em pessoas do sexo feminino, na qual demonstra-se maior nível de desatenção. Algumas características, nestes termos, podem desencadear o TDAH. Estão entre elas: fatores genéticos, ambientais e desordens neurais.

No DSM-5, existem dezoito sintomas que deverão ser investigados. Dentre eles nove são a respeito da desatenção, e nove sobre a hiperatividade/impulsividade. Para que um diagnóstico possa ser validado, precisa-se constar no mínimo seis sintomas em crianças e cinco em adultos, na qual estejam causando prejuízo em pelo menos dois ambientes, podendo ser familiar, social, trabalho, acadêmico, etc. No DSM também apresenta a classificação do transtorno como leve, moderado e grave, dependendo da quantidade de sintomas que se apresenta no indivíduo.

A frequência dos sintomas é dividida em: Combinada, quando se apresenta sintomas tanto de desatenção como também de hiperatividade/impulsividade; o Predominantemente Desatento, quando existe maior incidência de desatenção; e Predominantemente Hiperativo/Impulsivo, prevalecendo à hiperatividade/impulsividade motora ou mental (SALLES; HAASE; DINISZ, 2016).

Existem algumas diferenças do diagnóstico do TDAH do DSM-5 para o CID-10. Em geral, a maior parte da classificação é a mesma, porém, uma das primeiras características mudadas versa que para a pessoa ser diagnosticada, é preciso apresentar os sintomas antes dos seis anos de idade, como também especificamente precisa haver prejuízo na atenção e nos aspectos hiperativos. O CID-10 define que não se pode ser realizado a investigação do transtorno com a presença de depressão ou ansiedade (OMS, 1993).

Para o diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade/Impulsividade ser feito, primeiramente um médico psiquiatra, neurologista ou neuropediatra, realizará uma longa anamnese para apurar aspectos fisiológicos e sociais do sujeito. Depois será aplicado o questionário ASRS-18, no qual se engloba perguntas específicas sobre o cotidiano do mesmo, relacionando-se à atenção e a hiperatividade. Entre as perguntas do questionário estão: Com que frequência você comete erros por falta de atenção quando tem de trabalhar num projeto chato ou difícil? Com que frequência você se sente inquieto (a) ou agitado (a)? (MATTOS, et. al. 2006).

Outra particularidade que deve ser apresentada para o diagnóstico do TDAH consiste que os sintomas precisam aparecer ainda na infância, especificamente antes dos 12 anos de idade. Com sua manifestação se dando em mais de um ambiente comum que a criança ou adulto frequente, como escola, seio familiar ou trabalho. No processo de diagnóstico são verificados 18 sintomas para que o sujeito tenha o TDAH. Dentre esses, a criança precisa apresentar no mínimo seis sintomas, já o adulto apenas cinco, e é necessário que tenha uma persistência em média de seis meses e claramente demonstre prejuízo na qualidade de vida do sujeito (BARROS; CASTRO; MARTINS 2016).

Ao se falar de qualquer transtorno ou doença, é interessante que se pontue a etiologia do mesmo. No caso do TDAH, alguns estudiosos apontam que existe um fator multifatorial neste processo, onde aspectos como genética, meio social, cultural e ambiental estão diretamente correlacionado com o TDAH. Outro fator percebido

por alguns autores é a relação de doenças neonatais como intoxicação por veneno, hipóxia, estresse fetal, desnutrição, atraso no parto em relação com o TDAH (CASTRO; LIMA 2018).

Pesquisas recentes revelam alterações cerebrais em pessoas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Estudos realizados com três mil pessoas com TDAH, dos quatro aos sessenta anos, apontaram que existe mau comprometimento de regiões cerebrais como a amígdala e o hipocampo, que são responsáveis pela regulação das emoções, motivação e recompensa. Neste caso, elas apresentaram tamanhos bem menores do que o normal. Esse fator somente deixa explícito que o TDAH realmente é uma doença real e que precisa de atenção e cuidados (Associação Brasileira TDAH, 2017).

## **2.2 Estigmas sociais e autoimagem na vivência de adultos com TDAH**

O início da fase adulta, segundo Papalia e Feldman (2013), é marcado por novos desafios no campo das relações e do relógio social. Como um processo naturalizado pelo meio social, cada fase da vida exige do sujeito novas habilidades e novas formas de ser e de adaptar ao meio. As exigências delegadas à fase adulta colocam o sujeito como alvo de novas mudanças, e é exigido que esse passe a assumir responsabilidades como: adentrar a um campo acadêmico; se relacionar afetivamente com alguém; ter autonomia financeira; adquirir bens de consumo; adentrar a um status social diferente; constituir uma família. Essas exigências do relógio social não levam em conta as diversas adversidades que esse jovem adulto vivenciou até chegar nessa fase do desenvolvimento, como os diversos fatores subjetivos que influenciam o desenvolvimento humano. Tais exigências acabam por estigmatizar os sujeitos que tiveram um desenvolvimento atípico, ou que encontraram muitas barreiras psicossociais para chegar à fase adulta.

Nesse contexto, adentrando ao campo dos jovens adultos que passaram todo o seu processo de desenvolvimento convivendo com os sinais e sintomas do transtorno, é evidente pensar que o seu processo de maturação foi diferente dos demais, pois houve a necessidade de passar pelos desafios naturais do desenvolvimento e ainda lidar com as barreiras do transtorno e do estigma social. As funções executivas cerebrais do sujeito com o TDAH passam por mudanças

nerológicas no campo da memória, cognição, aprendizagem, sintomas comportamentais tais como: impulsividade, agressividade, agitação psicomotora, dificuldade no campo da atenção da tenacidade e da vigilância (SILVA, 2014).

É perceptível também, uma modulação comportamental e uma predileção a vícios, sejam eles por substâncias químicas, jogos, ou qualquer outra atividade que fixe a atenção do sujeito, causando um prazer, uma satisfação, onde o mesmo vai focar toda sua atenção na atividade, negligenciando outras tarefas do seu cotidiano. Essas rápidas conexões neurais são resultado da agitação psicomotora e na tentativa de acalmar os pensamentos, o sujeito fixa a atenção em algo que lhe proporcione bem estar (BENCZIKY; CASELLA, 2015).

No campo do trabalho, no meio universitário, exige-se do sujeito ampla capacidade relacional, cognitiva, a respeito de metas a serem alcançadas, responsabilidades. Esse “dar resultado”, requer do sujeito um esforço excessivo para corresponder às demandas que lhe são exigidas, como tirar boas notas, cumprir horário, se adequar ao perfil da empresa e se destacar, tanto no campo do trabalho como no meio acadêmico. Quando o sujeito com TDAH não consegue corresponder a essas demandas, inicia-se um processo de sofrimento psíquico. Acerca da sensação de impotência que pode surgir nesse processo, por muitas vezes não conseguir realizar uma determinada atividade proposta no tempo determinado, quem possui o TDAH tem uma forte inclinação a postergação, seja ela por não conseguir se concentrar nos afazeres ou por insegurança do sujeito (CASTRO; LIMA, 2018).

Apresentando uma tendência à procrastinação e uma ideia irreal do tempo, na qual estes são os fatores de exigências culturais, sociais como prazos a cumprir que colocam à margem aqueles que não conseguem responder a tais padrões. No mundo do trabalho, os sujeitos com TDAH podem ter várias características como; hiperativo, desatentos, ou ambos, e nesse contexto, ainda podem ser aptos à criatividade incessante, novas ideias e projetos, sempre querendo descobrir novas formas de executar seus trabalhos. Empreendedores e impulsivos, se destacando e assumindo posições de liderança (SILVA, 2014).

O funcionamento cerebral TDA favorece o exercício da atividade humana mais transcendente que existe: a criatividade. Se entendermos criatividade como capacidade individual de ver os mais diversos aspectos da vida

através de um novo prisma e então dar forma e corpo a novas ideias, notaremos que a mente TDA, em meio à confusão resultante do intenso bombardeio de pensamentos, é capaz de entender o mundo sob ângulos habitualmente não explorados. Assim, quando um TDA pensa, por exemplo, na cor *azul*, ele é capaz de adicionar um sistema visual diretivo que, a partir daí, torna possível ver o mar, céu, lazer, calma, descanso, paz, natureza, romance, música tranquila, sol, calor e assim por diante. Esse pensamento diretivo, de aspecto visual, muitas vezes é responsável por estados confusos e de desatenção; mas, por outro lado, é capaz de intensificar, de maneira bastante favorável, o processo de criatividade (SILVA, 2014, p.122).

Nesse contexto social, surgem as relações afetivas, os relacionamentos amorosos, as relações conjugais, e os desafios de uma vida à dois. Um sujeito com TDAH necessita de um parceiro compreensivo, que compreenda as limitações que o companheiro possa apresentar como uma desatenção a coisas simples, como esquecer datas comemorativas, deixar de ir alguma consulta importante ou a terapia de casal; ou na impulsividade, podendo apresentar agressividade em determinados momentos, impulsos de comprar algo, ou até mesmo falar algo que não deveria. A relação afetiva também delega muito da atividade mental do sujeito. Pode haver um desgaste na relação pela falta de suporte de ambos para prosseguirem (GOMES; CONFORT, 2017).

Já adentrando ao campo familiar, Benczik e Casella, (2015) expressam que essa relação fica ainda mais desafiadora com a chegada dos filhos, e na constituição de um núcleo familiar. Quando o cônjuge entende o transtorno e aprende a lidar com as situações do dia a dia a relação se torna mais tranquila e real, no sentido de compreender aquilo que o outro tem mais dificuldade de fazer. O processo de autoconhecimento possibilita ver as potencialidades que podem ser trabalhadas nesse meio familiar, em prol de estabelecer uma harmonia para o casal. Na chegada dos filhos, exige-se um padrão de pai e mãe, imposto pela cultura, que precisa ser desmistificado, uma vez que cada familiar apresenta características de cuidado peculiares. Os pais educam seus filhos e os ensinam a partir de suas vivências como seres no mundo.

Diante de todos os pontos já ressaltados até aqui, não se pode deixar de mencionar a “sombra” que perpassa a existência dos pacientes com TDAH que é a baixa autoestima, o complexo de inferioridade e as inseguranças perante suas

capacidades intelectivas. Estas são provenientes do preconceito social que esses sujeitos sofrem cotidianamente por conta dos sinais do transtorno. A baixa autoestima desencadeia isolamentos, depressão, ansiedade, fobia social, insegurança, medo. São queixas que chegam ao consultório e que dificultam ainda mais a sociabilidade do sujeito com o transtorno (CORDEIRO; YAEGASHI; OLIVEIRA, 2018).

### **2.3 A importância do diagnóstico precoce e o papel do psicólogo.**

De acordo com Barkley e Bento (2011), no livro *Vencendo o TDAH*, o diagnóstico precoce se torna cada vez mais importante no contexto do TDAH, no sentido de que, quanto antes se percebe os sinais e sintomas do transtorno mais rápido pode-se intervir na demanda do sujeito. É notório que nem sempre é possível fazer um diagnóstico preciso, e que muitas vezes a criança chega a fases mais avançadas da vida e não sabe ao certo o porquê de estar reproduzindo alguns comportamentos e até mesmo sentindo alguns dos sintomas característicos do transtorno. O diagnóstico precoce favorece o adulto nas demandas aparentes que surgem das novas exigências sociais, como corresponder às metas do trabalho; saber organizar na mente as cobranças sociais; e saber discernir entre o que precisa ser feito no agora e o que pode ser deixado para depois.

Como mencionado anteriormente, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade/Impulsividade é mais perceptível em crianças na fase escolar. Onde por demonstrar um comportamento distinto dos demais, se torna mais visto pelos professores e os familiares. A associação brasileira de TDAH – ABDA (2019), aponta algumas diferenciações entre o diagnóstico infantil e o adulto. Nos dois casos é necessário o acompanhamento por um médico especializado nessa área, seja neurologista, neuropsiquiatria ou psiquiatra; passar por um longo processo de anamnese e então é aplicado um questionário diferenciado para crianças e adultos.

O SNAP-IV foi tirado do Manual de Diagnóstico e Estático – IV, da edição (DSM-IV), na qual pode ser impresso para que os professores e pais respondam, enquanto observam a criança. No adulto é preciso passar pelo mesmo processo, porém o questionário aplicado é o ASRS-18. Em ambos aparecem perguntas que englobam aspectos de desatenção, hiperatividade e impulsividade.

Nesse sentido o diagnóstico médico é um dos primeiros a serem colocados, pois o sujeito acredita estar com algum outro problema cerebral, e por tal razão procura o médico para um diagnóstico. A medicina associa sua terapia medicamentosa na estratégia de sanar a deficiência química, ou baixa produção de neurotransmissores como a noradrenalina e a dopamina. Essas medicações agem no sistema nervoso central (SNC) e ajudam as crianças, adolescentes e adultos na vigilância e na tenacidade da atenção, como também estimular a concentração e memorização em curto prazo favorecendo as funções executivas (DALGALARRONDO, 2008).

É percebido que só o diagnóstico médico e a terapia medicamentosa não suprem as necessidades subjetivas e interiores do sujeito. É nesse sentido que surge a importância do psicólogo e das terapias complementares. Essas auxiliam os adultos nas demandas voltadas a baixa autoestima, sintomas depressivos, ansiedade, dependência química, dependência afetiva, insegurança, complexo de inferioridade, desatenção, estigmas, preconceitos, bullying, entre outros sinais específicos de cada sujeito (MATTOS; 2019).

Nesse contexto de diagnóstico e tratamento é notória a importância do profissional da psicologia para embarcar nesse processo de ajustamento juntamente com o sujeito. O papel do psicólogo é por meio da escuta e do olhar clínico, acolhendo a demanda e sofrimento do sujeito, com ética, dignidade e empatia, buscando através de técnicas que o outro consiga vivenciar suas dores e assim possa elaborá-las de forma significativa. Entretanto, na área da psicologia existe vários ramos de conhecimento e manejos diferenciados, como a Terapia Centrada na Pessoa de Carl Rogers, que trabalha com a perspectiva de um acolhimento não diretivo e que toda a terapia é centrada na pessoa; a Psicanálise, criada por Sigmund Freud com a ideia do deixar que o sujeito em sofrimento fale livremente, nela também se encontra conceitos como a sexualidade infantil, o inconsciente com as suas esferas do id, ego e superego, como também a importância do olhar do Outro para a constituição do sujeito; a Gestalt Terapia de Fritz e Laura Perls, inserida nas teorias existências buscando sempre o foco de explorar a experiência humana no aqui e agora, a busca constante dessa abordagem é a autoconsciência e a auto descoberta do indivíduo para que assim consiga elaborar os seus processos inconscientes, entre tantas outras abordagens (FLANAGAN; FLANAGAN. 1957).

Segundo a Associação Brasileira do Transtorno do Déficit de Atenção - ABDA (2019), as abordagens citadas possuem embasamento para administrar demandas aparentes, todavia, alguns estudiosos afirmam que a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), fundada pelo Dr. Aaron Beck e seus colaboradores, seja a mais adequada nesse contexto. Esta é constituída de técnicas focadas, diretivas, possuindo metas definidas tanto pelo psicólogo como pelo sujeito com foco no presente, com intuito de acabar com as crenças prejudiciais e montar um planejamento de modificação de comportamento. A TCC também se enquadra para outros transtornos como também para auxiliar nas comorbidades que o próprio TDAH apresenta (FLANAGAN; FLANAGAN. 1957).

As comorbidades são outros casos clínicos que aparecem juntamente com o transtorno primário, no caso do TDAH, conforme a Silva (2014), as que mais estão em evidência são a depressão, onde o sujeito por não conseguir lidar com as características do TDAH e as exigências do seu meio, entra em um quadro de tristeza profunda, podendo muitas vezes ter pensamentos ou ideias suicidas. Outra esfera que pode surgir é o Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), muitas vezes o sujeito TDAH procurando meios para facilitar sua rotina, cria hábitos como escrever em lembretes ou guardar objetos em lugares específicos. Porém, se esse sujeito não possui um suporte emocional, seja ele familiar ou de um profissional da psicologia, esses hábitos inocentes podem desencadear um sofrimento maior com o TOC, pois o indivíduo passa a não conseguir controlar esses rituais.

Outro transtorno aparente nos casos de TDAH é o Transtorno Opositor Desafiador (TOD), que é caracterizado por um distúrbio comportamental onde se apresenta uma extrema rebeldia, sempre desafiando leis impostas seja elas dos familiares, escola ou meio social. Nos casos do TDAH, é mais perceptível em crianças, adolescentes ou adultos que possuem a hiperatividade mais aparente. Por esta razão é mais notável também em homens do que em mulheres. Nesse contexto também podem aparecer os transtornos de aprendizagem onde neles existe a Dislexia, consistente em quando o sujeito possui uma dificuldade da escrita, trocando letras ou palavras com sons parecidos. Na Disgrafia que é caracterizado por uma dificuldade motora na esfera da escrita, e no âmbito da aprendizagem. Por último percebe-se a Discalculia, que é um problema neurológico onde o sujeito possui uma grande dificuldade em realizar operações matemáticas. Outros

transtornos que podem aparecer é o pânico, as fobias, a bipolaridade, os alimentares, o de sono e o uso abusivo de drogas (SILVA 2014).

O tratamento do TDAH consiste em um modelo multimodal, no qual engloba tratamento medicamentoso, psicológico, onde estudos revelam que o mais indicado nesse caso é a Terapia Cognitiva Comportamental. Aplica-se também o tratamento com o fonoaudiólogo, se o sujeito apresentar morbidades como dislexia e disortográfica. Todavia, com o aspecto de desatenção, prejudica-se efetivamente o aprendizado do indivíduo. Outra forma de tratamento são técnicas direcionadas para os pais, os portadores do TDAH como também para os professores. A Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA) oferece cursos anuais de técnicas para os professores aplicarem junto dos alunos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (Associação Brasileira TDAH, 2017).

Como citado anteriormente umas das formas de tratamento para o TDAH é o farmacológico, que se utiliza de medicamento do tipo estimulante para o sistema central do cérebro (SNC). Essas drogas servem como ativação do córtex proporcionando um aumento do nível de alerta do sujeito. Entre elas estão a Ritalina, com efeito de 3 a 5 horas; Ritalina LA, de 8 horas; Venuanse, 12 horas; e há o Concerta de 12 horas (BRZOSOWSKI; CAPONI, 2015).

Contudo, nem todas as particularidades do TDAH se apresentam como pontos negativos, e prova disso é todas as pessoas que mesmo com o transtorno se destacam na vida. Algumas características que podem auxiliar o crescimento pessoal e profissional dos TDAHs é o alto nível de criatividade, a impulsividade, e o hiperfoco. Estes, quando trabalho de forma saudável, se tornam grandes aliados para o sucesso dessas pessoas. A impulsividade é incumbida de selecionar uma escolha rápida entre as demais que pairam a cabeça, é importante esse impulso justamente para a construção de algo criativo. O hiperfoco é de extrema importância para o auxílio em formular uma ideia ou objetivo que cause prazer para esse sujeito, isso colabora para alcançar metas estabelecidas (MATTOS; 2019).

No TDAH existem níveis de dificuldade. Para algumas pessoas pode parecer mais fácil conseguir contornar esses obstáculos, entretanto para outros não é da mesma forma. Com o tratamento adequado e o acompanhamento de especialistas como médicos psiquiatras, neurologistas e psicólogos, bem como o tratamento medicamentoso e a criação de rotinas tal qual práticas simples como colocar folhetos com lembretes de horários e afazeres, guardar objetos, são métodos

propostos pelo TCC que auxiliam esse indivíduo a possuir uma melhor qualidade de vida. Algo de extrema importância nesse processo é estudar a fundo sobre o seu próprio transtorno para que dessa forma o sujeito consiga se perceber como alguém que precisa primeiramente respeitar as suas limitações e não conviver com tanto sofrimento psíquico de cobrança pessoal, colaborando para que tenha uma melhor qualidade os âmbitos da sua vida, seja ela familiar, acadêmica, posicional ou social (BARKLEY; BENTO 2011).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Caracterização da Pesquisa**

A análise dos dados foi realizada a partir de um estudo teórico do TDAH e das implicações biopsicossociais que o mesmo promove aos adultos acometidos pelo Déficit de Atenção e Hiperatividade, bem como visualizar de que forma a psicologia compreendem o TDAH na relação sujeito e sociedade (meio). Buscando analisar estudos já realizados que fomentem sua investigação e sua argumentação sobre os fatores que envolvem a identificação do sujeito com TDAH.

O referido trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica, tiveram como fonte de conteúdo, artigos, livros e revista, como também sites de organizações. Apresenta como natureza dos dados o tipo de pesquisa qualitativa, pois os impactos que pessoas com TDAH sofrem ainda é um tema pouco estudado, sendo assim a importância de partir de novas perspectivas para a elaboração do presente projeto (GIL, 2010).

Trata-se de um trabalho desenvolvido por meio de plataformas em bases de dados *online* (*Scientific Electronic Library Online – ScilELO*) e (*Periódicos Eletrônicos em Psicologia – PEPSIC*), como também em livros. As palavras chaves utilizadas como base de pesquisa foram, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade/ Impulsividade, Fase Adulta e Psicologia. Foi utilizado um total de dezenove referências, entre elas se encontra artigos, revistas, como livros. Porém, algumas pesquisas são de autores e obras clássicas, a escolha de todas as referências selecionadas transmite de forma clara e sucinta o tema abordado.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.**

Diante do exposto, é perceptível que o sujeito com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade/ Impulsividade TDAH possui aspectos da sua vida que permitem o sofrimento psíquico. Por ser um problema do neurodesenvolvimento, este afeta drasticamente diversas áreas, principalmente a área cognitiva, na qual o sujeito por possuir desatenção e hiperatividade, dispõe de dificuldade para conseguir focar em atividades do seu cotidiano.

O campo do trabalho, assim como também da universidade, são lugares que demandam muito esforço para qualquer pessoa. Para um TDAH é ainda mais complexo, já que há inclinação à postergação e possuem bastante dificuldade para cumprir prazos e horários, sendo um gerador de angústias e autoimagem distorcida. Apesar disso, quando o sujeito com TDAH possui prazer no que realiza, consegue entrar no hiperfoco, no qual auxilia na sua capacidade de realizar trabalhos excepcionais.

No meio familiar, afetivo e social não seria diferente. Para muitos conviver com um TDAH não é fácil, principalmente quando não se conhece a fundo as características desse transtorno. Pessoas desorganizadas, que esquecem compromissos impotentes, sempre interrompendo conversas, e que parece não se esforçar para resolver esses problemas. Essas são algumas estigmatizações que um TDAH sofre no decorrer das suas relações, onde muitas vezes começam a ser perceber dessa mesma maneira.

Diante de todas as adversidades enfrentadas pelo sujeito com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade/ Impulsividade TDAH, é necessário que esse seja amparado por profissionais adequados, entre eles psiquiatra, neuropsiquiatria, neurologista e psicólogos, para que através de um tratamento multifatorial, medicamentoso e por terapias completares, ajudem a lidar com os desafios da fase adulta e as peculiaridades do transtorno. Por essa razão, se dá a importância do olhar mais atento dos pais e professores para um diagnóstico precoce. Diante de uma visão holística, onde se percebe o sujeito com um todo em suas relações, é importante compreender como esse sujeito vive e constrói suas relações no mundo. Em virtudes dos argumentos, os estigmas e preconceitos acabam por prejudicá-lo nas suas vivências e na sua colocação em espaços familiares, acadêmicos e de trabalho.

Apesar da pesquisa em questão contribuir para o meio acadêmico bem como para a população em geral, a mesma não se esgota, estando aberta para novas contribuições e atualizações na área tanto da saúde como na de humanas, proporcionando interesse e estudos a cerca desse tema.

## REFERÊNCIAS

APA. American Psychiatric Association. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, DSM-5**. Washington: American Psychiatric Publishing. 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO – **ABDA**. Disponível em: <https://tdah.org>. Acesso em 12 de mar. 2019.

BARKLEY; BENTO. **Vencendo o TDAH**. Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade adultos. Porto Alegre. Artmed. 2012.

BARROS, R; CASTRO, N; MARTINS, M. **O Impacto do Diagnóstico de TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade) na Vida Adulta**. Univiçosa, MG, v 8, 1, p. 614-620, Dez 2016. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com>. Acesso em 20 de mar. 2019.

BENCZIK, E; CASELLA, E. **Compreendendo o Impacto do TDAH na Dinâmica Familiar e as Possibilidades de Intervenção**. Psicopedagogia. RJ, v 32, p. 93-103, 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-84862015000100010&script=sci\\_abstract&lng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-84862015000100010&script=sci_abstract&lng=en). Acesso em 20 de mar. 2019.

BRZOZOWSKI, F; CAPONI, S. **Medicamentos Estimulantes: Uso e explicações em caso de Crianças Desatentas e Hiperativas**. Caderno Brasileiro de Saúde Mental. Florianópolis, v. 17, n. 15, p. 01-23, 2015. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/>. Acesso em 25 de mar. 2019.

CALIMAN. **Notas Sobre a História Oficial do Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH)**. Psicologia Ciência e Profissão, Espírito Santo, v 30, p. 46-61, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n1/v30n1a05>. Acesso em 28 de mar. 2019.

CASTRO; LIMA. **Consequências do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH ) na Idade Adulta**. Psicopedagogia, São Paulo, V. 35, p.61-72, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org>. Acesso em 20 de mar. 2019.

CORDEIRO, S; YAEGASHI, S; OLIVEIRA, L. **Representações Sociais sobre TDAH e Medicalização**. Ibero – Americana de Estudos em Educação, Araraquara, v.13, n. 03, p. 1011 – 1027, jul./set., 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6683638>. Acesso em: 29 de mar. 2019.

DALGALARRONDO; P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FLANAFAN; J. FLANAGAN; R. **Teorias de Aconselhamento e de Psicoterapia: Contexto e prática : habilidade, estratégias e técnicas**. Rio de Janeiro: LTC, 2006.

GIL, Antônio C. **Como Elaborar um Projeto de Pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas S.A, 2010.

GOMES, M; CONFORT, M. **TDAH: Implicação no Relacionamento Interpessoal**. Episteme Transversalis, Volta Redonda – RJ, v 8, n 2, p. 119 – 132, jul./ dez. 2017.

MATTOS, 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**. Psiquiatria Clínica, v. 33, p. 188-194, 2006. Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em: 25 de mar. 2019.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**. Porto Alegre: Artmed, 1993. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=PAHO&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=15266&indexSearch=ID>. Acesso em: 14 de fev. 2019.

PAPALIA, Diane E; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. 12 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

SALLES, Jerusa; HAASE, Vitor; DINIZ, Leandro. **Neuropsicologia do Desenvolvimento** infância e adolescência. Porto Alegre: Artmed, 2016.

SILVA, Ana Beatriz. **Mentes Inquietas TDAH: Desatenção, Hiperatividade e Impulsividade**. São Paulo: Principium, 2014.