

## **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade na fase adulta: um estudo sobre fatores de persistência e estratégias terapêuticas**

*Attention deficit and hyperactivity disorder in adulthood: a study on persistence factors and therapeutic strategies*

Beatriz de Lima Hilário – Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Cidilene Ruba Freitas Ribeiro – Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Rosana Valiñas Llausas – Professora Orientadora

### **RESUMO**

Este estudo teve como objetivo compreender os fatores que influenciam a persistência dos sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na vida adulta. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa e exploratória, analisando sete artigos científicos publicados entre 2008 e 2024, localizados em bases como Scielo, PePsic e PubMed. A pesquisa identificou como principais fatores de persistência os aspectos genéticos, neurobiológicos, ambientais e psicossociais, com destaque para a disfunção dopaminérgica, a hereditariedade e a presença de comorbidades como depressão e ansiedade. Os dados revelaram baixa adesão ao tratamento medicamentoso e carência de intervenções psicoterapêuticas estruturadas, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e a psicoeducação. Verificou-se ainda a importância do suporte multidisciplinar no manejo do transtorno, embora poucos estudos mencionem sua aplicação efetiva. A análise reforça que o tratamento deve ser individualizado, contínuo e ajustado às necessidades de cada paciente, a fim de promover funcionalidade e qualidade de vida.

**Palavras-chave:** adulto; psicoterapia; sinais e sintomas; Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade; persistência.

### **ABSTRACT**

This study aimed to understand the factors that influence the persistence of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) symptoms in adulthood. To this end, a qualitative and exploratory literature review was conducted, analyzing seven scientific articles published between 2008 and 2024, found in databases such as Scielo, PePsic, and PubMed. The research identified genetic, neurobiological, environmental, and psychosocial aspects as the main factors of persistence, with emphasis on dopaminergic dysfunction, heredity, and the presence of comorbidities such as depression and anxiety. The data revealed low adherence to drug treatment and a lack of structured psychotherapeutic interventions, such as Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and psychoeducation. The importance of multidisciplinary support in the management of the disorder was also verified, although few studies mention its effective application. The analysis reinforces that treatment should be individualized, continuous, and tailored to the needs of each patient in order to promote functionality and quality of life.

**Keywords:** adult; psychotherapy; signs and symptoms; attention deficit hyperactivity disorder; persistence.

Segundo o DSM-5-TR, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento e tem como sintoma um padrão com prevalência constante de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade, que afeta a atenção, impulsividade e autorregulação. Os primeiros sintomas do transtorno devem surgir ainda na infância, até os 12 anos de idade (APA, 2023).

De acordo com o que está descrito no DSM-5-TR, os sintomas de desatenção são representados com distrações frequentes, problemas para localizar objetos e perdê-los. Já a hiperatividade e a impulsividade podem ser manifestadas por meio de movimentos excessivos, dificuldade em aguardar a sua vez, constante interrupção a outras pessoas e, também, por impaciência, esses comportamentos não podem ser considerados comuns para a idade ou o estágio de desenvolvimento do indivíduo. (APA, 2023).

Sobre as questões diagnósticas relativas ao sexo e gênero, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é mais frequente no sexo masculino ao comparar com o sexo feminino, demonstrando proporção de 2:1 em crianças e de 1,6: nos adultos (APA, 2023). “As diferenças entre os sexos na gravidade dos sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) podem ocorrer devido a diferenças genéticas e diferentes aptidões cognitivas entre os sexos” (APA, 2023, p. 72).

Há estimativa que entre um sexto a um terço das pessoas diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) durante a infância e que tiveram sintomas leves durante essa fase da vida, podem possuir comportamentos que não fecham mais o diagnóstico na fase adulta (Barkley, 2000). Entretanto, nos últimos anos, pode ser observado que os diagnósticos e a prevalência dos sintomas de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos têm aumentado (Zalsman e Shilton, 2016). No entanto, é relevante considerar que os dados podem não representar a realidade devido ao subdiagnóstico e identificação incorreta (Waltereit, Ehrlich e Roessner, 2023).

Segundo o DSM-5-TR, estima-se que 7,2% das crianças e 2,5% dos adultos são impactados pelo Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), (APA, 2023), algumas dessas pessoas diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) continuam apresentando determinados sintomas quando adultos (Bear, 2017), mesmo com os avanços das intervenções farmacológicas e psicossociais. A persistência dos sintomas pode acarretar prejuízos no rendimento acadêmico, social e profissional (Varrasi *et al.*, 2023).

Neste cenário apresentado, buscou-se entender por meio deste trabalho quais os elementos neurobiológicos, sociais e comportamentais que contribuíram para a continuidade dos sintomas de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na idade adulta.

A hipótese para o que este trabalho buscou entender é que a persistência pôde ser influenciada por uma interação complexa entre fatores neurobiológicos, como disfunções no sistema dopaminérgico e condições genéticas, e fatores psicossociais, incluindo adversidades na infância e ausência de apoio social (Volkow *et al.*, 2007).

Portanto, o objetivo geral desta pesquisa foi compreender como os fatores neurobiológicos, sociais e comportamentais contribuem para a persistência dos sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na vida adulta, ressaltando a complexidade do transtorno em questão e a importância de estratégias terapêuticas integradas.

Para que o objetivo geral pudesse ser alcançado, foi necessário separá-lo em objetivos específicos, sendo os seguintes:

1. Identificar quais foram os fatores que contribuíram para a persistência dos sintomas de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na vida adulta;
2. Entender a influência dos fatores que contribuíram para a persistência dos sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na vida adulta;
3. Problematizar/refletir sobre como lidar com esses fatores encontrados.

A importância desta pesquisa esteve no aprofundamento do conhecimento sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e como ele se manifestou ao longo da vida, com destaque para os sintomas que persistiram na vida adulta.

As pessoas diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) enfrentam frequentemente desafios para se manterem estáveis no mercado de trabalho e gerenciarem as suas responsabilidades diárias, causando assim danos consideráveis para sua funcionalidade e bem-estar (Holst e Thorell, 2020; Varrasi *et al.*, 2023).

Compreender os fatores que influenciaram a persistência do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na vida adulta é fundamental para preencher as lacunas existentes, e, conseqüentemente, ajudar a desenvolver estratégias mais eficientes e adaptadas às demandas individuais das pessoas.

Ao investigar os fatores que mantiveram os sintomas do transtorno, pôde-se não apenas contribuir para o progresso do conhecimento científico, por meio da compreensão dos fatores neurobiológicos, sociais e comportamentais, mas também para a criação de

políticas públicas e intervenções psicossociais que aprimoraram o apoio oferecido a essas pessoas ao longo de suas vidas.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é diagnosticado, de acordo com o DSM-5-TR, se o paciente apresentar: Pelo menos cinco sintomas das categorias de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade (para adultos e adolescentes com mais de 17 anos) por um período mínimo de seis meses; os sintomas necessitam começar antes do paciente completar 12 anos; os sintomas ocasionam prejuízos significativos para a vida do indivíduo; os sintomas devem ocorrer em dois ou mais ambientes (por exemplo, casa e trabalho). De igual modo, tais comportamentos não deveriam ser melhor explicados por outra condição mental ou comportamental, como esquizofrenia ou transtorno bipolar (APA, 2023).

Há três formas clínicas distintas (subtipos) de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): 1) predominantemente desatento; 2) predominantemente hiperativo/impulsivo; 3) combinado (desatento e hiperativo/impulsivo) (APA, 2023). As formas mais comuns são as apresentações desatenta e combinada, exceto em crianças pequenas, de 3 a 5 anos, quando a hiperatividade é mais evidente (da Silva *et al.*, 2023).

A remissão parcial do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ocorre quando todos os critérios necessários foram atendidos anteriormente e, nos últimos 6 meses, nem todos foram preenchidos. No entanto, apesar dessa melhora sintomática, a pessoa ainda demonstra alguma dificuldade contínua relacionada ao transtorno e possui comprometimento no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional (APA, 2023).

### 2.1. Fatores de risco de persistência do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na idade adulta

#### 2.1.1. Fatores genéticos e gestacionais

A causa do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é considerado como multifatorial, é um resultado da complexa interação entre os fatores genéticos e ambientais (da Silva, 2023).

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem maior probabilidade de surgir em bebês que nasceram com baixo peso e prematuros. A relação entre o hábito da mãe de fumar durante a gestação e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) se mantém, mesmo quando levado em conta a história de saúde mental dos pais e a condição socioeconômica. Outro fator apontado é a exposição durante a gestação a substâncias neurotóxicas (como o chumbo), infecções (como encefalite) e ao álcool também têm sido consideradas um risco para o desenvolvimento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), apesar de ainda não se saber ao certo se essas relações são causais (APA, 2023).

A influência da genética para o desenvolvimento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma das mais significativas entre os transtornos psiquiátricos. Conforme pesquisa realizada em Faraone *et. al.* (2006), o risco de parentes de pessoas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) desenvolverem o transtorno, comparado ao risco em parentes de indivíduos sem Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) foi 70 vezes maior para gêmeos idênticos (monozigóticos), aproximadamente 8 vezes maior para gêmeos fraternos (dizigóticos) e irmãos biológicos, entre 2 e 3 vezes maior para meios-irmãos, 2,2 vezes maior para primos de primeiro grau e 1,5 vez maior para primos de segundo grau.

Quando se buscou analisar os dados de herdabilidade, ou seja, o quanto um gene pode influenciar uma determinada característica ou traço da pessoa, para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), encontrou-se 70 a 80%. Essas estimativas pareceram manter-se estáveis durante toda a infância e adolescência, sendo a mesma para homens como para mulheres (da Silva *et. al.*, 2023).

A suposta diminuição dos sintomas com o passar dos anos pode estar mais relacionada a dificuldades de mensuração destes do que à redução real causada pela genética ao longo do tempo (da Silva *et al.*, 2023). Fatores como a gravidade dos sintomas na infância, a presença de comorbidades psiquiátricas como ansiedade e depressão, são preditores importantes da persistência dos sintomas.

### 2.1.2. Fatores ambientais e sociais

As experiências negativas durante a infância, como situações de negligência ou de abuso, estão ligadas ao agravamento e persistência dos sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na vida adulta (Schmitz, Polanczyk e Rohde, 2007).

### 2.1.3. Fatores neurológicos

Segundo Volkow *et al.* (2007), o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) possui uma base neurobiológica bem estabelecida, na qual a disfunção do sistema dopaminérgico desempenha um papel crucial, impactando processos como atenção, controle inibitório e motivação. A deficiência na regulação da dopamina nos circuitos fronto-estriatais pode justificar o desafio desses indivíduos em manter a concentração e regular o comportamento.

A dopamina é um neurotransmissor importante para a motivação, o controle de impulsos e o aprendizado de novas ações por meio do reforço. No caso do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), a alteração na ação da dopamina no córtex pré-frontal resultou em dificuldades no processo de reforçamento. Isso significa que o aprendizado por reforço foi menos eficaz para a pessoa com TDAH, que apresentou dificuldade em associar ações às consequências positivas. Do mesmo modo, o processo de extinção que ocorreu quando um comportamento previamente reforçado parou de ocorrer por não ser mais recompensado – também foi prejudicado. Assim, comportamentos inadequados ou desadaptativos puderam persistir por mais tempo, pois a extinção não ocorreu de maneira eficiente.

Ainda de acordo com Sagvolden (2000), a dopamina liberada de forma pontual (atividade fásica) ocorre com menor intensidade e demora, ao passo que a quantidade basal (atividade tônica) também diminui. Isso leva a um controle de estímulos reduzido, maior sensibilidade a consequências imediatas e dificuldade em extinguir os comportamentos. Essas características puderam auxiliar na compreensão dos problemas de atenção, hiperatividade e a resistência à mudança observados no transtorno (Boletim Paradigma, 2022).

Portanto, a relação entre predisposição genética, disfunção dopaminérgica e experiências ambientais desfavoráveis pode ser o alicerce da persistência dos sintomas e dos obstáculos enfrentados por essas pessoas (Faraone *et. al.*, 2006).

## 2.2. Comorbidades

Outro fator relevante no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é a alta presença de comorbidades com transtornos psiquiátricos desde a infância, como transtorno bipolar do humor, transtorno depressivo maior, transtorno de oposição e desafio, transtorno de conduta e transtornos por uso de substâncias. A presença de comorbidades

também é comum na vida adulta. Pessoas do sexo feminino com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) apresentam maiores taxas de transtornos comórbidos, como transtorno de oposição desafiante, transtorno do espectro autista, transtornos de personalidade e transtornos por uso de substâncias (APA, 2023).

A maioria das crianças e dos adolescentes com transtorno disruptivo de desregulação do humor tem sintomas que também preenchem critérios para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Também, uma parcela menor de crianças com TDAH tem sintomas que preenchem critérios para transtorno disruptivo de desregulação do humor (APA, 2023).

Os transtornos de ansiedade, depressão maior, obsessivo-compulsivo e explosivo intermitente ocorrem em uma minoria de indivíduos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), embora com maior frequência quando comparado a população geral. Os transtornos por abuso de substância são relativamente mais frequentes entre adultos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) se comparados à população geral, eles estão presentes em apenas uma minoria dessas pessoas. Nos adultos, transtorno da personalidade antissocial e outros transtornos da personalidade podem ser comórbidos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

### 2.3. Impacto dos sintomas na vida adulta

Os sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos podem provocar desafios consideráveis, impactando diretamente a funcionalidade e a qualidade de vida dos indivíduos diagnosticados. É frequente que eles enfrentam mais desafios em suas rotinas diárias, especialmente em termos de controle do tempo, execução de tarefas diárias e administração financeira (Holst e Thorell, 2020; Zalsman e Shilton, 2016). Estes sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) podem permitir que o indivíduo enfrente limitações nas oportunidades de emprego, suscetibilidade ao vício, vulnerabilidade a transtornos depressivos e de ansiedade, comportamento imprudente no trânsito e risco de morte prematura por acidentes e suicídio (Geffen e Forster, 2017).

Ademais, os desafios se estendem ao nível interpessoal. Indivíduos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) costumam apresentar déficits significativos em contextos sociais e relacionais, como qualidade reduzida em amizades, insatisfação no casamento e maior chance de divórcio, especialmente quando o diagnóstico é realizado na

vida adulta (Castro e Lima, 2018). Esses déficits estão ligados à dificuldade de autorregulação emocional e à impulsividade, características essas que interferem na construção de relações saudáveis. Esses fatores psicossociais podem funcionar como obstáculos para o controle dos sintomas, prolongando os impactos do transtorno ao longo da vida (Swanson *et al.*, 2017).

De acordo com Barkley (2000), o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) não se limitaria a um transtorno de hiperatividade, distração ou incapacidade de finalizar tarefas, mas também demonstra uma falha na organização do comportamento. Por esse motivo, ainda para Barkley (2000), o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do funcionamento executivo, ligado ao comportamento voltado para o futuro e à autorregulação. Por isso, indivíduos diagnosticados com o transtorno podem sentir-se frequentemente fracassados ao tentar alcançar as metas estabelecidas, sejam por si próprias ou por outros (Barkley, 2000).

#### 2.4. Estratégias terapêuticas

As estratégias terapêuticas para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na vida adulta foram essenciais para reduzir os efeitos do transtorno e melhorar a funcionalidade dos indivíduos diagnosticados. A persistência dos sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na vida adulta destacou a necessidade de tratamentos terapêuticos eficazes, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que demonstrou impacto significativo na diminuição de sintomas comportamentais, auxiliando no desenvolvimento de habilidades de autorregulação, organização e gerenciamento do tempo (Barkley, 2000).

O suporte multidisciplinar, por sua vez, que inclui psicoterapia e intervenções farmacológicas foi fundamental. A administração de psicoestimulantes, como o metilfenidato, mostrou-se eficiente na regulação dos níveis de dopamina, contribuindo para o controle dos sintomas centrais do transtorno (Varrasi *et al.*, 2023). Estudos com modelos animais indicaram que o uso da medicação reduziu os déficits em memória e aprendizado por reforço (Sagvolden, 2000). No entanto, foi essencial personalizar as intervenções, levando em conta os fatores individuais que influenciaram a persistência dos sintomas, como histórico de traumas, aspectos familiares e condições comórbidas.

O estudo em questão se alinhou de forma direta à área da Psicologia, visto que o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) foi amplamente abordado dentro

desse campo, tanto em termos de avaliação e diagnóstico, quanto em intervenção terapêutica. A pesquisa contribuiu com novos dados para o desenvolvimento de abordagens mais assertivas no manejo dos sintomas e das estratégias de apoio aos pacientes. Esse levantamento também possibilitou a identificação de fatores de persistência dos sintomas, o que auxiliou os psicólogos na elaboração de programas de intervenção precoce, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos diagnosticados com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). (Faraone, Biederman e Mick, 2006).

#### **2.4.1 Tratamento Medicamentoso para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**

O tratamento medicamentoso foi uma das principais estratégias terapêuticas para o manejo do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em diferentes faixas etárias. Os fármacos utilizados atuaram na regulação de neurotransmissores como dopamina e a noradrenalina, desempenhando um papel essencial nos processos de atenção, controle inibitório e regulação do comportamento. Dessa forma, a intervenção medicamentosa visou minimizar os déficits associados ao transtorno, promovendo uma melhor funcionalidade no cotidiano dos indivíduos diagnosticados (Varrasi *et al.*, 2023).

##### **2.4.1.1 Psicoestimulantes**

Dentre as opções terapêuticas, os psicoestimulantes, como o metilfenidato e as anfetaminas, foram frequentemente utilizados como primeira linha de tratamento, sendo amplamente estudados por sua eficácia na redução dos sintomas centrais do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Esses medicamentos atuaram inibindo a recaptação de dopamina e noradrenalina na fenda sináptica, aumentando a disponibilidade desses neurotransmissores e, conseqüentemente, melhorando a atenção e diminuindo a impulsividade (Volkow *et al.*, 2007).

Na população adulta, o uso de psicoestimulantes demonstrou impacto positivo em diversas áreas, incluindo desempenho acadêmico e profissional, contribuindo também para o gerenciamento do tempo e organização de tarefas (Barkley, 2000). No entanto, apesar de seus benefícios, foi fundamental considerar os possíveis efeitos adversos, que incluem insônia, perda de apetite, aumento da frequência cardíaca e, em alguns casos, risco de abuso e dependência, especialmente entre indivíduos com históricos de transtornos por uso de substâncias (Faraone *et al.*, 2006).

### 2.4.1.2 Medicamentos Não Estimulantes

Cortese *et al.* (2018), em uma revisão sistemática e metanálise comparativa, destacam a relevância dos medicamentos não estimulantes no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), especialmente para indivíduos que apresentam contraindicações ou pouca resposta aos psicoestimulantes. Entre essas alternativas, a atomoxetina, um inibidor seletivo da recaptção de noradrenalina, tem demonstrado eficácia na redução dos sintomas de desatenção e hiperatividade, sendo particularmente recomendada para pacientes com comorbidades como ansiedade e transtornos do humor. Taylor e Russo (2001), em estudo com adultos diagnosticados com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), observaram que a guanfacina, um agonista alfa-2A adrenérgico, contribuiu significativamente para o controle da impulsividade e da excitação fisiológica, além de apresentar boa tolerabilidade, sendo indicada em quadros mais complexos.

Embora esses fármacos apresentassem menor potencial de abuso em comparação aos psicoestimulantes, seus efeitos colaterais como fadiga, sonolência e redução da pressão arterial, reforçaram a necessidade de um acompanhamento médico criterioso para a adequação do tratamento a cada indivíduo.

### 2.4.1.3 Considerações sobre a Adesão ao Tratamento

A eficácia da medicação no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) foi amplamente reconhecida. No entanto, a adesão ao tratamento farmacológico pôde ser influenciada por diferentes fatores, como efeitos adversos, percepção limitada de eficácia e ausência de acompanhamento médico contínuo.

Em um estudo de acompanhamento longitudinal, Swanson *et al.* (2017) observaram que apenas 7,4% dos participantes diagnosticados com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na infância mantiveram o uso regular de medicação até a vida adulta. A maioria dos indivíduos interrompeu ou utilizou a medicação de forma intermitente, revelando um padrão de baixa adesão ao tratamento ao longo do tempo. Vale destacar ainda que o estudo identificou que o uso prolongado da medicação não esteve associado a uma redução significativa da gravidade dos sintomas na vida adulta.

Cunha e Rocha (2018) destacam que a combinação entre farmacoterapia e psicoterapia pode potencializar os resultados do tratamento, proovendo maior autonomia e favorecendo o desenvolvimento e auxiliando não apenas no controle dos sintomas, mas

também no desenvolvimento de estratégias para organização, planejamento e regulação emocional

### 3. METODOLOGIA E MATERIAL

Para atingir o objetivo geral apresentado neste trabalho, que foi compreender os fatores que influenciam a persistência dos sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na fase adulta, foi utilizada uma abordagem quantitativa exploratória. Segundo Flick (2013), essa abordagem permite explorar o tema, facilitando a compreensão do tema em questão.

Optou-se por um estudo exploratório, uma vez que possibilitou a flexibilidade na coleta e interpretação dos dados, o que também possibilita uma primeira aproximação ao problema de pesquisa, favorecendo a identificação de preditores, novas possíveis hipóteses e problematizações a serem consideradas em estudos futuros (Gil, 2002).

O procedimento escolhido foi a revisão bibliográfica, na qual foram analisados artigos científicos extraídos de bases de dados como como Scielo, PePsic e Pubmed, selecionadas por sua relevância e abrangência na área da saúde e psicologia.

A escolha por este procedimento se deu devido a necessidade, explicitada em Gil (2002) de obter teorias e informações dispersas para que assim houvesse a compreensão do tema e se obtivesse uma resposta para o problema da pesquisa, porém, em contrapartida, como foi citado por Gil (2002), a escolha exigiu cuidado na qualidade da seleção dos estudos, para que informações equivocadas não fossem reproduzidas pela pesquisa em questão. Por isso, foi necessário o cuidado da retirada dos materiais de lugares confiáveis, que foram citados acima.

Os critérios de inclusão abrangeram apenas artigos publicados em língua portuguesa, com recorte entre 2008 e 2024, que exploraram a persistência dos sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na vida adulta e suas possíveis influências.

Foram utilizados os seguintes descritores escritos na língua portuguesa: transtorno de déficit de atenção e hiperatividade; estudos longitudinais; remissão; adultos; TDAH; persistência; sintomas; comportamental; preditores; neurobiologia.

Combinações de descritores: TDAH e remissão; transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e remissão; preditores, resistência e TDAH; preditores, persistência, sintomas e TDAH; persistência, sintomas, TDAH e adultos; resistência, sintomas e TDAH, adultos; preditores, persistência, sintomas e TDAH; TDAH e comportamental.

Os dados apresentados no trabalho foram extraídos de artigos em concordância com o método PRISMA. O procedimento para coleta de dados foi realizado primeiramente por seleção do título e triagem abstrata e, em seguida, seleção por conteúdo do texto completo. Esta pesquisa foi baseada em um conjunto de fontes primárias necessárias para garantir a qualidade e a credibilidade.

Adicionalmente, foram adotados recursos tecnológicos, entre eles o uso de computador, softwares de edição de texto e gerenciamento bibliográfico como Word, Google Documentos, Planilhas e acesso à internet para buscar e selecionar materiais relevantes para este trabalho. A infraestrutura disponibilizada pela universidade, incluindo acesso à biblioteca virtual, foi de suma importância para a execução deste trabalho.

Este estudo, fundamentado em revisão bibliográfica, não incluiu dados obtidos de humanos. Todas as fontes utilizadas foram devidamente citadas, mantendo os padrões de direitos autorais e ética acadêmica. A Resolução n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) isentou exclusivamente pesquisas bibliográficas de apresentação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). No entanto, este trabalho foi conduzido de acordo com os princípios éticos estabelecidos para a produção científica, reiterando, assim, o compromisso com a integridade e a responsabilidade durante a realização do presente estudo.

Esta pesquisa teve impacto positivo no campo da psicologia, ao fornecer um panorama sobre os fatores que influenciam a persistência dos sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na vida adulta, auxiliando o desenvolvimento de intervenções mais eficazes para o manejo do transtorno.

### **3.1. Procedimento de análise**

Para a análise dos artigos selecionados, foi utilizada a abordagem quantitativa e qualitativa, que permitiu uma ampla interpretação sobre os fatores que influenciaram a persistência do transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na fase adulta. A análise quantitativa permitiu o levantamento de dados numéricos relacionados às pesquisas, como a quantidade de participantes, distribuição de gênero e idade dos sujeitos estudados. Já a análise qualitativa facilitou investigar os aspectos descritivos dos artigos, incluindo os principais achados sobre fatores neurobiológicos e psicossociais associados ao transtorno, os efeitos das intervenções terapêuticas e as estratégias de manutenção do tratamento.

A escolha dessa abordagem teve como justificativa a necessidade de discernir as informações presentes na literatura e trazer novas hipóteses sobre a persistência dos sintomas

do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na vida adulta, como destaca Gil (2002).

Ainda para Gil (2002), a pesquisa qualitativa permitiu uma maior flexibilidade na interpretação dos dados e possibilitou que as informações difusas fossem organizadas, de forma estrutural, facilitando a compreensão do fenômeno estudado. Assim, entendeu-se que essa abordagem foi altamente significativa no presente estudo, visto que, os artigos revisados revelaram resultados sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na vida adulta, requerendo uma análise criteriosa, e não apenas a simples quantificação dos dados.

### 3.2. Materiais

Os materiais analisados foram sete artigos publicados no período de 2008 a 2024. Inicialmente, foram identificados 45 resultados. Após a aplicação dos critérios de exclusão, 19 estudos foram eliminados por envolverem crianças e adolescentes, seis por estarem escritos na língua inglesa, quatro por estarem em outras línguas, sete por se tratarem de revisões sistemáticas, um por não mencionar o público-alvo e um por referir-se a estudo realizado em animais. Dessa forma, sete artigos compuseram a amostra final.

Os artigos utilizados nessa pesquisa seguem abaixo:

Autor(es)	Título do Artigo	Revista
Cid Pinheiro Farias, Pedro San Martin Soares, Fernando C. Barros, Ana Maria Baptista Menezes, Helen Gonçalves, Fernando César Wehrmeister, Ricardo Tavares Pinheiro, Luciana de Avila Quevedo, Bernardo L. Horta, 2023.	Condições de nascimento e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) em adultos nas coortes de nascimento de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, de 1982 e 1993.	Scielo
Ednei Messias Alecrim e Magna Rosa da Silva, 2022.	Implicações do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na vida adulta.	Editora Realize

Mayara Milena Marques Martinez, Joceline Casimiro Martins, Vanessa Alves Barbosa, Helen Paola Vieira Bueno, 2024.	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): Um estudo de caso com professores, pais e alunos.	Periódicos UFMS
Gustavo Biscaia, Francisco Kelmo, 2013.	As Implicações do TDAH na Relação Conjugal: Estudo de Caso Exploratório.	Periódicos Unifesp
Mariane da Costa Nogueira e Helen Paola Vieira Bueno, 2024.	As dificuldades de aprendizagem de uma professora com TDAH: um estudo de caso.	Even3
Maria das Graças Faustino Reis e Dulce Maria Pompêo de Camargo, 2008.	Práticas escolares e desempenho acadêmico de alunos com TDAH.	SciELO
Gustavo Luis Caribé Cerqueira, Eduardo Pondé de Sena, 2020.	Qualidade de vida em adultos com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade.	Periódicos UFBA

Figura 1: Tabela dos artigos analisados no trabalho em questão.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos descritores nos sites Pepsic, SciELO e Pubmed, foram encontrados sete artigos apresentados na figura 2. Esses artigos cobriram o período de 2008 a 2024.

##### Números de Participantes

As pesquisas apresentaram uma variação no número de participantes, com amostras de 5 indivíduos (Reis e De Carmargo, 2008) até estudo com 7.354 sujeitos (Farias *et al.*, 2023). Outros artigos utilizaram estudo de caso para a sua análise, apresentando o n=1 (Biscaia e Kelmo, 2013; Nogueira e Bueno, 2024).

##### Faixa Etária

A faixa etária dos participantes dos estudos variou de 18 a 55 anos (Alecrim e da Silva, 2022; Martinez *et al.*, 2024, Biscaia e Kelmo, 2013; Nogueira e Bueno, 2024; Reis e

de Camargo, 2008; e Cerqueira e de Sena, 2020), assim cumprindo os objetivos de analisar os fatores que contribuíram para a persistência do TDAH na fase da vida adulta.

No estudo longitudinal apresentado em Farias *et al.* (2023), foi observada a correlação entre características do nascimento (peso ao nascer, idade gestacional e crescimento intrauterino) e a prevalência do Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade na fase adulta entre dois grupos, pessoas nascidas em 1982 e 1993 e o acompanhamento foi realizado quando os participantes tinham 20 e 30 anos de idade. Ao final, a prevalência de TDAH, respectivamente, foi de 4,4% ( $\approx 158$  indivíduos) e 4,5% ( $\approx 170$  indivíduos). Apenas a idade gestacional se mostrou relevante, mas é necessária cautela na interpretação do dado, pois, o artigo menciona que, após o ajuste para os fatores de confusão, o valor resultou insignificante (Farias *et al.*, 2023).

Entretanto, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR (APA, 2023) e Rodhe *et al.*, (2019), informações recentes indicam que crianças nascidas com baixo peso e prematuras têm maior probabilidade de desenvolver o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o que contrapõe os resultados obtidos na pesquisa de Farias *et al.* (2023).

### **Gênero**

Relacionado ao gênero, os artigos demonstraram uma maior participação de pessoas do gênero feminino quando comparado com a presença do gênero masculino. Em Farias *et al.* (2023), 52% dos indivíduos do ano de 1982 e 53,4% do ano de 1993 eram mulheres, enquanto, respectivamente, 48% e 46,6% eram do gênero masculino. Nos dados que demonstraram a prevalência do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na fase adulta, não constava essa informação por gênero (Farias *et al.*, 2023).

Em Cerqueira e De Sena (2020), 25 pessoas (41,7%) eram do gênero masculino e 35 mulheres (58,3%). Assim como em Reis e De Camargo (2008) e Martinez *et al.*, (2024) onde 80% eram do gênero feminino e em Alecrim e do Silva (2022) 87,1% também foram do gênero feminino. No artigo de Biscaia e Kelmo (2024) foi realizado um estudo de caso, sendo esse do gênero masculino.

No entanto, de acordo com o DSM-5-TR, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é mais frequentemente diagnosticado em pessoas do gênero masculino, com uma razão de aproximadamente de 2:1 em adultos (APA, 2023), o que contradiz com os resultados obtidos na pesquisa. Dessa forma, a discrepância na participação por gênero nos estudos pode refletir diferenças no reconhecimento e diagnóstico do transtorno ao longo da vida, mas, bem como, uma maior disposição das mulheres em

participar de pesquisas. Por essas hipóteses, é importante que demais estudos possam ser realizados em busca de uma melhor compreensão e aprofundamento da análise crítica.

### **Psicofarmacológico**

Quanto ao tratamento psicofarmacológico para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), dois artigos relataram participantes que já haviam feito uso de medicação, em Reis e de Camargo (2008) duas mulheres fizeram utilizaram medicação ainda na infância, enquanto três participantes (duas mulheres e um homem) não fizeram uso durante essa fase, pois foram diagnosticados apenas na idade adulta. Já no estudo de Cerqueira e De Sena (2020), a maioria dos participantes (51,7%) utilizava fármacos como psicoestimulante, porém menos da metade (49,3%) realizava acompanhamento médico, neste estudo em questão não havia a informação por gênero.

Esses dados refletem um cenário recorrente na prática clínica, em que diversos fatores interferem na adesão ao tratamento medicamentoso. Volkow *et al.* (2007), destacam que os psicoestimulantes, especialmente o metilfenidato e as anfetaminas, são considerados tratamento de primeira linha para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). No entanto, a alta taxa de participantes que não mantêm acompanhamento médico sugere que o acesso contínuo ao tratamento pode ser um desafio. Essa dificuldade pode estar relacionada a fatores como falta de conhecimento sobre a importância do acompanhamento psiquiátrico, receio quanto aos efeitos adversos da medicação e até dificuldades no acesso a serviços especializados.

Além disso, nem todos os participantes que utilizaram medicação relataram melhora significativa dos sintomas. A resposta ao tratamento pode variar devido a fatores como diferenças individuais na tolerabilidade, presença de comorbidades psiquiátricas e perfis clínicos diversos. Uma revisão sistemática conduzida por Cortese *et al.* (2018) apontou que, embora os psicoestimulantes sejam eficazes, a aceitabilidade e a resposta terapêutica diferem consideravelmente entre os adultos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Diante disso, reforça-se a importância de um acompanhamento psiquiátrico contínuo e individualizado, de forma que o tratamento seja ajustado conforme as necessidades de cada paciente.

### **Comorbidades**

Dois estudos relataram que seus participantes (n=2) faziam uso de psicofármacos, para o tratamento de comorbidades associados ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), como, depressão, ansiedade e insônia (Biscaia e Kelmo, 2013;

Nogueira e Bueno, 2024). Por outro lado, três artigos não mencionaram o uso de medicação psicofarmacológica (Farias *et al.*, 2023; Alecrim e da Silva, 2022; Martinez *et al.*, 2024).

Entre os participantes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na vida adulta, 38,3%, apresentaram ansiedade e depressão como comorbidade do transtorno (Cerqueira e de Sena, 2020). Também, no estudo realizado por Reis e de Carmo (2008), três dos cinco participantes apresentaram depressão como comorbidade, sendo 1 desses casos apresentado durante a adolescência. Dois dos cinco apresentam ansiedade e um relato de baixa autoestima.

De acordo com o DSM-5-TR (APA, 2023), a depressão e a ansiedade são mais comuns em indivíduos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) do que quando comparado na população geral, mas as condições ocorrem em uma parcela menor dos casos que possuem o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. No entanto, os dados encontrados no presente estudo indicam uma prevalência maior dessas comorbidades entre os participantes, sugerindo que, na prática clínica, a coexistência de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) com transtornos do humor e de ansiedade pode ser mais expressiva do que o esperado.

No que tange o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) persistente na vida adulta, a presença de comorbidades é mais prevalente entre essa população. Assim, indicando que comorbidades podem ser fatores de risco para a resistência dos sintomas (Barkley e Fischer, 2018). A depressão e a ansiedade também foram citadas nos estudos de Barkley e Fischer (2018) e Emilsson *et al.* (2011) como comorbidades frequentes nos adultos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a presença delas são preditores importantes na persistência dos sintomas (da Silva *et al.*, 2023).

### **Tratamento Multidisciplinar**

Em 57,14% dos estudos analisados, não se menciona se houve tratamento multidisciplinar para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) (Alecrim e da Silva, 2022; Farias *et al.*, 2023; Martinez *et al.*, 2024; Reis e de Carmo, 2008). Por outro lado, 42,86% dos estudos indicaram a presença de acompanhamento por equipe multidisciplinar, sendo neurologista, psicólogo e psicopedagogo as especialidades mais citadas (Biscaia e Kelmo, 2013; Nogueira e Bueno, 2024; Cerqueira e de Sena, 2020). Dentre esses, 33,33% informaram que o tratamento com psiquiatra foi voltado exclusivamente nos sintomas de depressão (Biscaia e Kelmo, 2013).

Varrasi *et al.* (2023) destacam que o suporte multidisciplinar, incluindo psicoterapia e intervenções farmacológicas, é fundamental para o tratamento do Transtorno de Déficit de

Atenção e Hiperatividade (TDAH). O tratamento combinado, que associa medicação e intervenções comportamentais, é especialmente importante quando há sintomas associados, como ansiedade, depressão, déficits em habilidades sociais, dificuldades nas relações familiares e mau desempenho acadêmico, contribuindo para um manejo mais eficaz do quadro.

Em Cerqueira e de Sena (2020), 15,2% dos participantes iniciaram a psicoterapia até os 10 anos de idade, 33% começaram entre o período dos 11 aos 25 anos de idade, 27,3% dos 26 aos 40 anos, 9,1% entre os 41 e 50 anos e, por fim, 15% iniciaram o tratamento acima dos 50 anos de idade.

Nos resultados encontrados dentre os 7 artigos analisados, houve apenas dois participantes que declararam ter recebido terapia cognitivo comportamental. Ambos relatam benefícios no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e autocontrole (Biscaia e Kelmo, 2013; Reis e de Carmargo, 2008). Os demais artigos não apresentaram informações objetivas sobre a utilização da TCC no tratamento dos participantes, o que está de acordo com evidências de que a abordagem cognitiva comportamental (TCC) demonstra reduzir os sintomas centrais do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), como também capacidade de melhorar as comorbidades e o funcionamento social e emocional dos indivíduos. Essas melhoras foram mantidas e aumentadas mesmo após três meses do término da terapia, o que pode sugerir um efeito duradouro (Emilsson *et al.*, 2011).

### **Psicoeducação**

Nenhum artigo, dos analisados, menciona de forma clara se houve psicoeducação no momento do diagnóstico ou durante psicoterapia, no entanto foram relatadas diferentes estratégias de enfrentamento utilizadas pelos participantes para lidar com os sintomas de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), tais como: apoio do parceiro, planejamento e organização, técnicas de relaxamento e meditação, uso de tecnologia e estratégias de estudo estruturadas (Biscaia e Kelmo, 2013; Nogueira e Bueno, 2024; Reis e De Carmo, 2008).

Essas estratégias, embora não configuradas formalmente como psicoeducação, demonstram uma tentativa de autorregulação e adaptação às dificuldades enfrentadas por adultos com TDAH. Segundo Cunha e Rocha (2018), a psicoeducação é uma ferramenta essencial no tratamento do transtorno, pois contribui para que o paciente compreenda o funcionamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), reconheça seus sintomas, identifique padrões de comportamento e desenvolva formas mais eficazes de lidar com os desafios do transtorno.

O estudo longitudinal realizado por Swanson *et al.* (2017), evidenciou que, embora o tratamento medicamentoso tenha efeitos positivos no curto prazo, ele não garantiu a remissão completa dos sintomas na vida adulta. Isso reforça a necessidade de incluir estratégias terapêuticas adicionais ao uso de fármacos, como a psicoeducação, a fim de oferecer um suporte mais duradouro e eficaz. A persistência dos sintomas ao longo do tempo sugere que intervenções que promovam a autonomia do paciente, por meio de informação, conscientização e habilidades práticas, são fundamentais para o sucesso do tratamento.

A ausência da psicoeducação nos estudos analisados pode indicar uma lacuna na abordagem terapêutica oferecida a adultos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o que pode comprometer a adesão ao tratamento e a eficácia das intervenções. Além disso, ao não receberem orientações adequadas, muitos acabam recorrendo a estratégias por tentativa e erro, o que pode ser desgastante e ineficaz.

#### **Subtipo do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**

Ao que se refere ao subtipo do Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, apenas em Cerqueira e de Sena (2020) há essa informação para os adultos participantes da pesquisa, sendo 32 indivíduos (53,3%) combinado, 18 (30%) desatento e 10 (16,7%) hiperativo/impulsivo. Esses achados estão alinhados com o que aponta o DSM-5 (APA, 2023), que descreve o subtipo combinado como o mais prevalentemente diagnosticado na população adulta, por envolver sintomas tanto de desatenção quanto de hiperatividade/impulsividade, o que o torna mais perceptível ao longo da vida.

A alta prevalência do subtipo combinado pode estar associada ao fato de que indivíduos que apresentam tanto desatenção quanto impulsividade e hiperatividade tendem a demonstrar sintomas mais evidentes em diferentes contextos da vida adulta, como no trabalho e nas relações interpessoais. Como destacado por Barkley (2000), adultos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) do subtipo combinado frequentemente apresentam maiores dificuldades na autorregulação emocional e no controle da impulsividade, fatores que podem impactar diretamente a funcionalidade e a qualidade de vida.

Por outro lado, o subtipo desatento, apesar de representar 30% dos casos neste estudo, pode ser subdiagnosticado, especialmente em mulheres. Os sintomas do subtipo desatento costumam ser menos disruptivos e, portanto, menos reconhecidos por professores e profissionais de saúde durante a infância, o que pode levar ao diagnóstico apenas na vida adulta (Biederman *et al.*, 2006).

Já o subtipo hiperativo/impulsivo foi o menos prevalente entre os participantes (16,7%), o que está de acordo com dados da APA (2023), que indicam que a hiperatividade tende a diminuir com a idade, enquanto os sintomas de desatenção e impulsividade podem persistir ao longo da vida.

Dessa forma, os achados reforçam a necessidade de uma avaliação criteriosa do TDAH em adultos, considerando que os diferentes subtipos podem apresentar desafios específicos e demandar abordagens terapêuticas diferenciadas. Outro ponto importante é que a sub-representação do subtipo desatento entre os diagnosticados ressalta a importância de estratégias de identificação precoce, especialmente em populações historicamente menos diagnosticadas, como mulheres e indivíduos sem histórico de problemas de comportamento na infância.

### **Genética**

A gravidade do TDAH foi maior para crianças que possuíam os pais com este mesmo transtorno ao se comparar com aquelas que tinham pais sem o TDAH. Também, o TDAH paterno foi associado a uma maior probabilidade do subtipo combinado e, em crianças do sexo masculino, uma diminuição do subtipo desatento (Cerqueira e de Sena, 2020).

Esses achados estão em consonância com os dados apresentados por Faraone e Larsson (2019), que analisaram estudos com gêmeos e identificaram que o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um dos transtornos psiquiátricos mais herdáveis, com herdabilidade estimada entre 70% e 80%. A herdabilidade refere-se à proporção da variância de um traço que pode ser explicada por fatores genéticos dentro de uma população.

Desta forma, os efeitos de um ambiente familiar compartilhado são considerados mínimos como fatores determinantes para o desenvolvimento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) (da Silva *et al.*, 2023). No entanto, quando o foco é o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) persistente, observa-se não apenas uma predisposição genética elevada, mas também, a influência de fatores ambientais aos quais o indivíduo foi exposto ao longo da vida (Rohde *et al.*, 2019).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho teve como objetivo compreender os fatores que influenciam a persistência dos sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na vida adulta. Por meio da análise de sete artigos científicos publicados entre 2008 e 2024, foi possível alcançar esse objetivo, identificando fatores genéticos, neurobiológicos,

comportamentais e psicossociais que contribuem para a continuidade dos sintomas ao longo do tempo, mesmo após o diagnóstico e o início de intervenções terapêuticas.

Foi possível alcançar os objetivos específicos propostos, entre eles: identificar os principais preditores associados à permanência dos sintomas, compreender a relação entre comorbidades e a persistência do quadro e analisar a abordagem terapêutica voltada para adultos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Os resultados apontaram forte influência da hereditariedade e da disfunção dopaminérgica, além de revelarem a presença de comorbidades como depressão e ansiedade na fase adulta. Também ficou evidente a baixa adesão ao tratamento e a escassa presença de intervenções psicoterapêuticas formais nos estudos analisados.

O estudo contribui para a área da psicologia e da saúde mental ao reunir dados atualizados que ampliam a compreensão sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) persistente na fase adulta, revelando lacunas relevantes na prática clínica. A ausência da psicoeducação como estratégia formal nos artigos analisados evidenciou a necessidade de ampliar as abordagens para além da farmacoterapia. A literatura destaca que intervenções psicoeducativas promovem maior compreensão do transtorno, redução do estigma e melhor adesão ao tratamento. Portanto, recomenda-se que os serviços de saúde mental incluam programas psicoeducativos como parte do acompanhamento de adultos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), promovendo maior compreensão do transtorno, diminuição do estigma e melhor qualidade de vida. A sistematização dos achados também reforça a importância do cuidado multidisciplinar e da individualização das estratégias terapêuticas.

Entre as limitações do trabalho, destaca-se a restrição temporal e linguística dos artigos incluídos, limitados ao período de 2008 a 2024 e à língua portuguesa. Essa delimitação pode ter excluído estudos relevantes publicados em outros idiomas ou fora das bases utilizadas. Além disso, por se tratar de uma pesquisa de natureza exploratória e baseada em revisão bibliográfica, não foi possível aprofundar dados quantitativos ou realizar análises comparativas entre intervenções. Outra dificuldade enfrentada foi a escassez de estudos que abordassem diretamente a experiência de adultos diagnosticados com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), bem como a ausência de dados padronizados sobre o uso de estratégias como a psicoeducação, o que dificultou a comparação entre os artigos analisados. Também se reconhece que a etapa de organização e análise dos dados exigiu mais tempo do que o previsto, especialmente na seleção dos estudos que realmente atendiam aos critérios propostos.

Para pesquisas futuras, sugere-se a ampliação do recorte metodológico com inclusão de estudos internacionais, investigações empíricas com adultos diagnosticados e análise da eficácia de estratégias terapêuticas específicas, como a Terapia Cognitivo-Comportamental e a psicoeducação.

Também é relevante que pesquisas possam explorar o impacto do diagnóstico tardio em diferentes grupos sociais, especialmente em mulheres e adultos que não apresentaram comportamentos externalizantes na infância, visto o desencontro dos estudos analisados com a literatura e a escassez de estudos do tema com adultos. Ainda, pode-se ampliar a faixa etária dos participantes, incluindo indivíduos acima de 60 anos, a fim de investigar como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) se manifesta e evolui em fases mais avançadas da vida, o que pode contribuir para uma compreensão mais abrangente dos desafios enfrentados por essa população, bem como para investigar possíveis relações entre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e outras condições frequentes na velhice.

## 6. REFERÊNCIAS

ASSOCIATION, American Psychiatric. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR: Texto Revisado**. Porto Alegre: Grupo A, 2023. E-book. ISBN 9786558820949. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820949/>. Acesso em: 19 out. 2024.

BARKLEY, R. A. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

BARKLEY, R.A.; FISCHER, M. **Hyperactive children grown up: ADHD in children, adolescents, and adults**. New York: Guilford Press, 2019.

BARKLEY, R.A.; FISCHER, M. Síndrome da Criança hiperativa e expectativa de vida estimada no acompanhamento de adultos jovens: o papel da persistência do TDAH e outros preditores potenciais. **Journal of Attention Disorders**, v.23, n.9, p.907-923, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1087054718816164>. Acesso em: 14 nov. 2024.

BIEDERMAN, J.; MICK, E.; FARAONE, S. V. Age-dependent decline of symptoms of attention deficit hyperactivity disorder: impact of remission definition and symptom type. **American Journal of Psychiatry**, [S.l.], v. 163, n. 6, p. 973–978, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.6.973>. Acesso em: 14 nov. 2024.

BEAR, M. F.; CONNORS, B. W.; PARADISO, M. A. **Neurociências: desvendando o sistema nervoso**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

BOLETIM PARADIGMA. P.15-18. Modelo biocomportamental do Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): sintomatologia, comorbidades e considerações importantes. **Boletim Paradigma**, São Paulo, v.17, p.20-28, 2022. Disponível em: <https://www.institutopar.org/wp-content/uploads/2022/10/boletim-paradigma-volume-17-2022.pdf>. Acesso em: 19 out. 2024.

CASTRO, C. X. L.; LIMA, R. F. Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta. **Revista Psicopedagogia**, v.35, n.107, p.96-106, 2018. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-84862018000100008&script=sci\\_arttext](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-84862018000100008&script=sci_arttext). Acesso em: 19 out. 2024.

CORTESE, S. *et al.* Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis. **The Lancet Psychiatry**, v. 5, n. 9, p. 727–738, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30269-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30269-4). Acesso em: 5 de abr. de 2025.

CUNHA, G. R.; ROCHA, M. M. Psicoeducação do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade. **Temas em Psicologia**, v. 26, n. 1, p. 1-16, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tpsy/a/xzQBtH8GV9Qf74kx7nynjxS/>. Acesso em: 20 mar. 2025.

DA SILVA, B. S.; GREVET, E. H.; SILVA, L.; *et al.* An overview on neurobiology and therapeutics of attention-deficit/hyperactivity disorder. **Discovery Mental Health**, v.3, n.2, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s44192-022-00030-1>. Acesso em: 14 nov. 2024.

EMILSSON, B.; GUDJONSSON, G.; SIGURDSSON, F. J.; *et al.* Cognitive behaviour therapy in medication-treated adults with ADHD and persistent Symptoms: A randomized controlled trial. **BMC Psychiatry**, v.11, n.116, 2011. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3155481/> Acesso em: 5 Abr. 2025.

FACÓ, O. *et al.*, Efeitos genéticos aditivos e não-aditivos para características produtivas e reprodutivas em vacas mestiças Holandes x Gir. **Revista Brasileira de Zootecnia**, v.37, n. 1, p. 48-53, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbz/a/znyXKrBksfJvxnBCs7YpLpb/>. Acesso em: 5 abr. 2025.

FARAONE, S. V.; BIEDERMAN, J.; MICK, E. The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis of follow-up studies. **Psychological Medicine**, v. 36, n. 2, p. 159-165, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S003329170500471X>. Acesso em: 5 abr. 2025.

FARAONE, S. V.; LARSSON, H. Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. **Molecular Psychiatry**, v. 24, p. 562–575, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41380-018-0070-0> . Acesso em: 5 de abr. de 2025

FLICK, U. **Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes**. Porto Alegre: Penso, 2013.

GEFFEN, J.; FORSTER, K. Attention-deficit hyperactivity disorder in adults: A review of the literature. **Journal of Psychiatric Practice**, v. 23, n.1, p. 21-30, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000218>. Acesso em: 18 nov. 2024.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Editora ATLAS, 2002.

HOLST, Y.; THORELL, L. B. Functional impairments among adults with ADHD: A comparison with adults with other psychiatric disorders and links to executive deficits. **Applied Neuropsychology: Adult**, v. 27, n. 3, p. 243-255, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/23279095.2018.1532429>. Acesso em: 5 mar. 2025.

MOREIRA, M. B.; MEDEIROS, C. A. **Princípios básicos de análise do comportamento**. 2nd ed. Porto Alegre: ArtMed, 2019. E-book. p33. ISBN 9788582715161. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582715161/> Acesso em: 19 de out. 2024.

Resolução no 510, de 07 de abril de 2016 — **Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 10 de mar. 2025.

SAGVOLDEN, T. Behavioral validation of the spontaneously hypertensive rat (SHR) as an animal model of attention-deficit/hyperactivity disorder (AD/HD). **Neuroscience and Biobehavioral Reviews**, v. 24, n. 1, p. 31-39, 2000. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0149-7634\(99\)00058-5](https://doi.org/10.1016/s0149-7634(99)00058-5).

SCHMITZ, M.; POLANCZYK, G.; ROHDE, L. A. P. TDAH: remissão na adolescência e preditores de persistência em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, p. 25–29, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000500006>. Acesso em: 21 mar. 2025.

SWANSON, J. M. *et al.* Young adult outcomes in the follow-up of the multimodal treatment study of attention-deficit/hyperactivity disorder: symptom persistence, source discrepancy, and height suppression. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, [S.l.], v. 58, n. 6, p. 663–678, 2017. DOI: 10.1111/jcpp.12684. Acesso em: 20 de mar. de 2025.

TAYLOR, F. B.; RUSSO, J. Comparing guanfacine and dextroamphetamine for the treatment of adult attention-deficit/hyperactivity disorder. **Journal of Clinical Psychopharmacology**, [S.l.], v. 21, n. 2, p. 223–228, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1097/00004714-200104000-00015>. Acesso em: 22 mar. 2025.

VARRASI, S.; BOCCACCIO, F. M.; GUERRERA, C. S.; PLATANIA, G. A.; PIRRONE, C.; CASTELLANO, S. Escolaridade e resultados ocupacionais em adultos com TDAH: preditores de sucesso e estratégias de suporte para aprendizagem eficaz. **Ciências da Educação**, v. 13, n.1, p. 37, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/educsci13010037>. Acesso em: 21 mar. 2025.

VOLKOW, N.D.; WANG, G.J.; NEWCORN, J.; *et al.* Brain dopamine transporter levels in treatment and drug naive adults with ADHD. **Neuroimage**, v. 34, n.3, p. 1182-1190, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2006.10.014>. Acesso em: 15 nov. 2025.

WALTERREIT, R; EHRLICH, S.; ROESSNER, V. Diagnóstico de TDAH pela primeira vez em adultos: desafio para avaliar retrospectivamente os sintomas de TDAH na infância a partir da memória de longo prazo. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v.32, p. 1335, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02244-2>. Acesso em: 15 out. 2024.

WHITE, H. A.; SHAH, P. Creative style and achievement in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. **Personality and Individual Differences**, v.50, n.5, p.673-677, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.12.015>. Acesso em: 15 mar. 2025.

ZALSMAN, G.; SHILTON, T. Adult ADHD: A new disease? **International Journal of Psychiatry in Clinical Practice**, v.20, n.2, p.70-76, 2016. DOI: <https://doi.org/10.3109/13651501.2016.1149197>. Acesso em: 20 out. 2024.