

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM ADULTOS: UMA ABORDAGEM INTEGRADA DA TCC

FERREIRA SOUZA, Juliana

AMARAL, Edina²

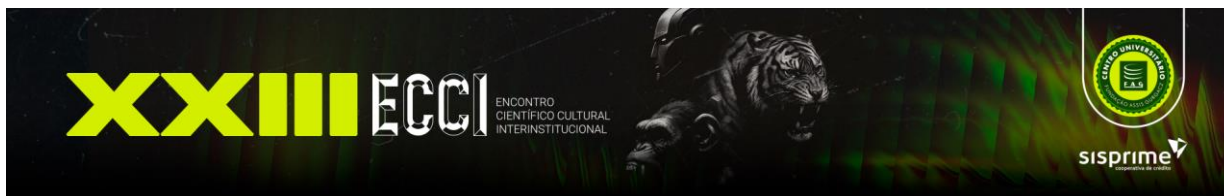
RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é tradicionalmente reconhecido como uma condição da infância. Contudo, estudos contemporâneos demonstram sua persistência na vida adulta, com impactos relevantes na funcionalidade e na saúde mental dos indivíduos. Este trabalho tem como objetivo analisar o TDAH em adultos, com base em uma revisão teórica dos principais autores da área. A metodologia adotada consiste em um levantamento bibliográfico das obras de Hesslinger, Philipsen e Richter (2010), e de Judith Beck (2022). São discutidos os critérios diagnósticos, manifestações clínicas, diagnóstico diferencial e estratégias terapêuticas. Os resultados apontam os limites do tratamento exclusivamente medicamentoso e destacam a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no manejo do transtorno. Conclui-se que a escuta clínica sensível, aliada a intervenções estruturadas, focadas na conceitualização individual e no desenvolvimento de habilidades de autorregulação, contribui significativamente para o tratamento eficaz do TDAH em adultos.

PALAVRAS-CHAVE: TDAH em adultos; Terapia Cognitivo-Comportamental; Psicoterapia; Diagnóstico; Tratamento.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem sido tradicionalmente associado à infância. No entanto, estudos contemporâneos demonstram que suas manifestações persistem na vida adulta, impactando significativamente a funcionalidade e a qualidade de vida dos indivíduos. Com sintomas frequentemente subdiagnosticados ou interpretados como traços de personalidade, muitos adultos enfrentam desafios em contextos profissionais, acadêmicos, familiares e interpessoais. Nesse cenário, destaca-se a importância de abordagens terapêuticas específicas, que contemplem as particularidades clínicas e subjetivas da apresentação do TDAH em adultos. O presente artigo, de natureza teórica e fundamentado em pesquisa bibliográfica, visa apresentar uma compreensão atualizada do TDAH na fase adulta, abordando suas manifestações clínicas, diagnóstico diferencial, tratamento medicamentoso e possibilidades terapêuticas, com ênfase nas contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Para tanto, são utilizadas como base as obras Manual de Psicoterapia para Adultos com TDAH, de Hesslinger, Philipsen e Richter, e Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática, de Judith Beck. Ambas fornecem subsídios teóricos e técnicos relevantes para a compreensão e intervenção no TDAH, destacando a necessidade de intervenções estruturadas e personalizadas, que considerem não apenas os sintomas centrais, mas também os fatores psicossociais e cognitivos que perpetuam o sofrimento psicológico. O artigo está estruturado em seções que abordam o histórico e os critérios diagnósticos do TDAH, suas manifestações clínicas na vida



adulta, o diagnóstico diferencial, os limites do tratamento medicamentoso e, por fim, as contribuições da TCC, com base em autores de referência na área.

¹ Aluno(a) do curso de graduação em Psicologia, Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. 8º período. E-mail: jsouzaferreira4@minha.fag.edu.br.

² Professor(a) orientador do estágio de curso de graduação em Psicologia, Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. E-mail:

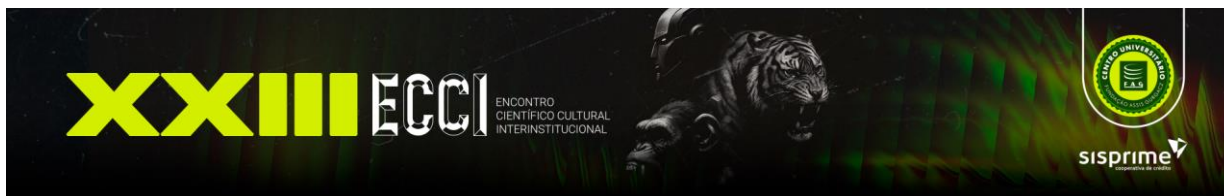
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HISTÓRIA E TERMINOLOGIA

Na CID-10 da OMS, publicada em 1992, o TDAH foi descrito, em relação à idade e ao estágio de desenvolvimento, como um distúrbio hipercinético, caracterizado por anormalidades detectáveis na atenção e na atividade. Como subgrupos adicionais, foram propostos o transtorno hipercinético associado a transtorno de conduta e o distúrbio predominantemente de atenção sem hiperatividade. A CID-10 acrescenta que o diagnóstico de uma síndrome hipercinética pode ser feito também na idade adulta, utilizando os mesmos critérios clínicos definidos para crianças.

Entretanto, embora haja essa permissão formal, a CID-10 não oferece critérios adaptados ou específicos para o diagnóstico em adultos. Além disso, os critérios originalmente elaborados para a infância não se aplicam de forma adequada à vida adulta, devido a diferenças no modo de manifestação dos sintomas e à frequência de comorbidades nessa população. Isso contribui para a subnotificação e o subdiagnóstico em adultos. Por essa razão, o termo “TDAH” é preferido em relação a “distúrbio hipercinético”, já que, na vida adulta, a hiperatividade motora costuma ser menos proeminente.

Em 2013, a Associação Americana de Psiquiatria publicou a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), que introduziu modificações importantes nos critérios diagnósticos do TDAH. No critério A — que apresenta a lista de nove sintomas de desatenção e nove de hiperatividade/impulsividade — passou-se a exigir a presença de pelo menos cinco sintomas de cada grupo para o diagnóstico em indivíduos com mais de 17 anos. Além disso, os sintomas devem estar presentes antes dos 12 anos de idade (anteriormente o limite era sete anos), e passou-se a admitir a possibilidade de diagnóstico comórbido de TDAH e transtorno do espectro autista. (HESSLINGER; PHILIPSEN; RICHTER, 2003).



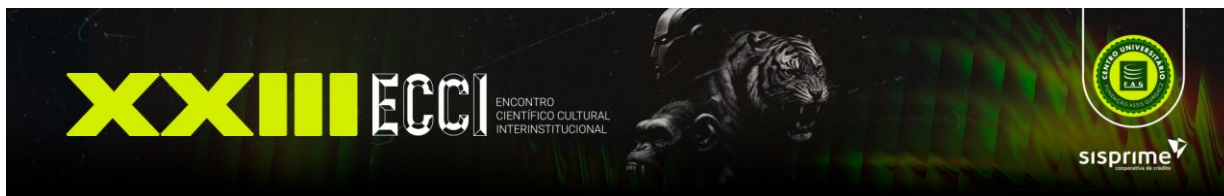
2.2 SINTOMAS

Na vida adulta, os sintomas característicos do TDAH raramente são relatados de forma espontânea, pois costumam ser interpretados como “traços de personalidade” que, segundo os próprios indivíduos, “sempre estiveram presentes”. Estudos mais detalhados indicam outras manifestações específicas do transtorno:

Déficit de atenção, distúrbios de concentração e desorganização: pessoas com TDAH frequentemente se percebem como desatentas e esquecidas, parecendo distraídas ou sonhadoras. Têm dificuldade em manter o foco em conversas, mudando de assunto com frequência. Costumam apresentar muitas ideias ao mesmo tempo, o que pode gerar a impressão de um estilo de fala desorganizado e “caótico”. A desorganização observada pode estar relacionada tanto a déficits cognitivos quanto à impulsividade. É comum encontrarem dificuldade em manter o engajamento em atividades prolongadas, como palestras e reuniões, especialmente quando não há estímulos ou motivação suficientes. Objetos são frequentemente perdidos e compromissos esquecidos. Organizar-se, planejar e iniciar tarefas por conta própria são desafios consideráveis. É habitual que interrompam atividades em andamento para iniciar novas, apresentando dificuldades na gestão do tempo e na adaptação a estruturas hierárquicas. Tais aspectos podem acarretar prejuízos na vida pessoal e profissional, inclusive levando à mudança ou perda de emprego. Apesar disso, muitas pessoas com TDAH conseguem manter o foco por longos períodos em situações específicas — um fenômeno conhecido como “hiperfoco”. Essa experiência é descrita como um momento de “paz e clareza interior”, ocorrendo, geralmente, após ou durante estímulos intensos, como esportes radicais, relações sexuais ou uso de substâncias novas.

Impulsividade: adultos com TDAH tendem a agir de forma impulsiva, seja no trânsito, em práticas esportivas ou em decisões importantes, como trocas de parceiro ou de trabalho. Posteriormente, costumam considerar essas atitudes como precipitadas. Essa impulsividade pode ser mais evidente sob efeito do álcool ou como reação a críticas. Pequenos eventos são capazes de desencadear grandes mudanças emocionais, dificultando o manejo das reações afetivas. Com o passar do tempo, surgem sintomas depressivos associados a sentimentos de vazio e esgotamento emocional. Também é comum a presença de ansiedade, muitas vezes manifestada como fobia social, dependendo da relação entre os sucessos e fracassos vivenciados ao longo da vida.

Hiperatividade: a hiperatividade motora observada na infância (subtipo hiperativo-impulsivo) tende a diminuir ou desaparecer na vida adulta (Biederman, Mick & Faraone, 2000). No entanto, em alguns casos, a inquietação permanece, manifestando-se por meio de movimentos como



balançar os pés, tamborilar ou deslizar na cadeira. Mais frequentemente, adultos com TDAH relatam uma sensação de “agitação interior” e uma constante tensão, com pensamentos acelerados e repetitivos. Técnicas de relaxamento, como o treinamento autógeno ou o relaxamento muscular progressivo, são frequentemente descritas como desagradáveis. Em contrapartida, muitos indivíduos necessitam de atividade física regular — como corrida ou ciclismo — para conseguir lidar com o dia a dia. Essas atividades, consideradas “extremas” por outras pessoas, são vistas por eles como verdadeiramente relaxantes.

2.3 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

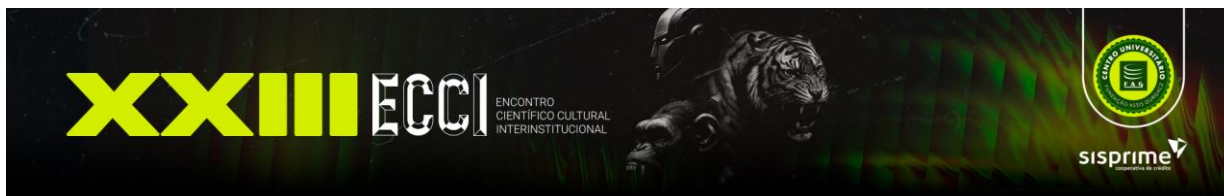
Segundo Ebert (2001) e Ebert et al. (2003), o diagnóstico diferencial do TDAH em adultos envolve a consideração de diversos fatores, entre os quais destacam-se:

Doenças clínicas: na vida adulta, sintomas semelhantes aos do TDAH podem estar associados a outras condições clínicas. Entre elas, destacam-se: hipertireoidismo, doenças convulsivas, síndrome das pernas inquietas, distúrbios do sono (como narcolepsia e apneia do sono), doenças cerebrais primárias, além do uso de medicamentos como neurolépticos, psicotrópicos, esteroides, teofilina, anti-histamínicos, simpaticomiméticos, barbitúricos e o consumo de substâncias psicoativas.

Transtornos de ansiedade e de humor: essas condições — incluindo diferentes formas de depressão e transtorno obsessivo-compulsivo — são frequentemente associadas ao TDAH, podendo ocorrer como comorbidades ou consequências do transtorno. Quando os critérios diagnósticos são preenchidos, torna-se fundamental estabelecer diagnósticos precisos e indicar os respectivos tratamentos.

Esquizofrenia: em alguns casos, pode haver confusão com formas “pobres em sintomas” ou prodrômicas da esquizofrenia. Isso ocorre devido à presença de desorganização, prejuízo cognitivo, sintomas inespecíficos e alterações formais do pensamento, como fobias ocasionais, ideias supervalorizadas ou pensamento mágico.

Transtornos de personalidade: certos diagnósticos de transtornos de personalidade podem se sobrepor ao TDAH, uma vez que compartilham critérios semelhantes (Ebert et al., 2002). O TDAH persistente pode configurar um padrão contínuo desde a infância, caracterizando-se como um traço de personalidade. Apesar de comportamentos antissociais serem relativamente comuns em indivíduos com TDAH, não estão diretamente ligados aos sintomas centrais do transtorno. Por esse motivo, quando os critérios são atendidos, o diagnóstico de transtorno de personalidade antissocial deve ser considerado separadamente.



Transtornos específicos de aprendizagem: devem ser considerados no diagnóstico diferencial, especialmente a dislexia e a discalculia.

2.4 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Na vida adulta, as chances de sucesso com o tratamento medicamentoso do TDAH tendem a ser um pouco menores do que aquelas observadas na infância (Faraone et al., 2000; Wilens, Spencer & Biederman, 2002b). Embora os sintomas principais respondam de forma semelhante ao observado em crianças, adultos frequentemente apresentam dificuldades sociais e padrões de comportamento disfuncionais que se tornam independentes dos sintomas centrais, limitando o impacto direto dos medicamentos.

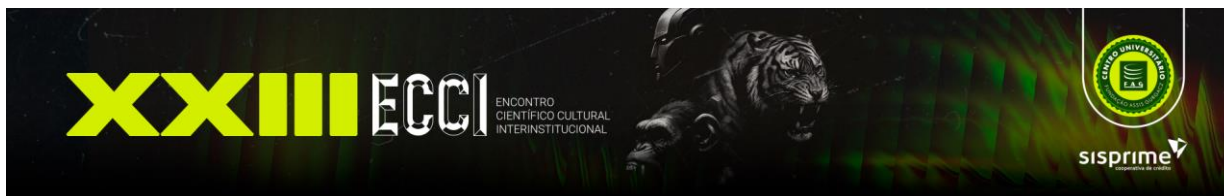
Diversos ensaios controlados investigaram o uso de medicação para o TDAH em adultos. A eficácia de estimulantes, como metilfenidato (Equasym®, Medikinet®, Ritalina® e Concerta®, por exemplo), e de antidepressivos com ação noradrenérgica foi comprovada (Krause et al., 1998; Faraone et al., 2000; Wilens et al., 2002b; Ebert et al., 2003), embora outras substâncias também tenham sido estudadas.

Ensaio clínicos randomizados e/ou controlados por placebo, com evidência de eficácia — ainda que com número reduzido de participantes e curta duração (apenas algumas semanas) — foram publicados até o final de 2002 para as seguintes classes de substâncias (Ebert et al., 2003):

- Estimulantes
- Antidepressivos tricíclicos com forte ação noradrenérgica
- Lítio
- Outros antidepressivos (como bupropiona e atomoxetina)
- Fenilalanina
- Adesivo de nicotina
- Agonistas de receptores nicotínico

2.5 ESTADO DA PESQUISA EM PSICOTERAPIA

Embora os estimulantes promovam melhora significativa dos sintomas centrais em muitos pacientes e representem a base do tratamento, profissionais experientes no manejo do TDAH reconhecem que a medicação, isoladamente, não é suficiente para lidar com todas as manifestações do transtorno, especialmente na vida adulta. Os efeitos da farmacoterapia não abrangem de forma adequada as consequências psicossociais secundárias nem as comorbidades frequentemente associadas. Além disso, muitos adultos com TDAH demonstram preferência por intervenções



psicoterapêuticas — seja por preocupações em relação aos efeitos adversos dos estimulantes, seja pela busca por abordagens complementares ao tratamento medicamentoso.

Historicamente, diversos indivíduos com TDAH iniciaram e interromperam processos psicoterapêuticos sob diferentes diagnósticos, expressando a percepção de que suas necessidades específicas não estavam sendo devidamente consideradas. Até o ano de 2002, não havia publicações científicas que comprovassem a eficácia da psicoterapia voltada ao tratamento do TDAH em adultos (Bemporad, 2001). Ainda assim, foram relatadas experiências positivas com o uso de terapia em grupo, embora essas práticas carecessem de validação empírica (por exemplo, Hallowell & Ratey, 1999). Nesse contexto, recomendava-se o uso de terapias comportamentais estruturadas e de estratégias voltadas à autogestão (Weiss, 1994). Outros autores propuseram abordagens psicológicas mais profundas, com foco, por exemplo, em aspectos relacionados à autoestima (Krause & Ryffel-Rawak, 2000; Krause & Krause, 2002). Nos últimos anos, revisões sistemáticas e metanálises passaram a evidenciar que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) apresenta eficácia no manejo do TDAH em adultos, especialmente a curto prazo (Jensen, Amdisen, Jørgensen & Arnfred, 2016; Lopez et al., 2018).

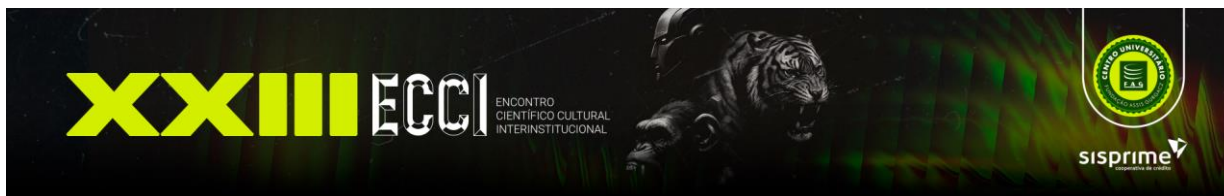
2.6 DESENVOLVIMENTO DE PSICOTERAPIA PARA O TDAH NA IDADE ADULTA

Considerando que, até então, os autores não dispunham de evidências sobre a eficácia da psicoterapia no tratamento do TDAH em adultos, o objetivo do trabalho foi desenvolver uma intervenção psicoterapêutica específica para esse transtorno, avaliando sua indicação, eficácia e aplicabilidade na prática clínica cotidiana, bem como os possíveis efeitos colaterais. Ao final do processo, buscava-se a formulação de um procedimento terapêutico que atendesse aos critérios de uma terapia “baseada em evidências” (Berner, Rütther, Stieglitz & Berger, 2000), mas que, ao mesmo tempo, oferecesse ao paciente um espaço para aplicação individualizada.

O desenvolvimento seguiu um modelo estruturado por fases, semelhante ao utilizado em ensaios clínicos com medicamentos, distribuídas da seguinte forma:

- **Fase I:** Desenvolvimento do conceito
- **Fase II:** Primeira utilização
- **Fase III:** Ensaio clínico controlado
- **Fase IV:** Observação de aplicação multicêntrica
- **Fase V:** Estudo randomizado

2.7 DESENVOLVIMENTO DO CONCEITO



O processo de concepção foi guiado por duas perguntas centrais:

1. O que torna um sintoma digno de tratamento?
2. Quais fundamentos teóricos podem orientar as estratégias terapêuticas adotadas?

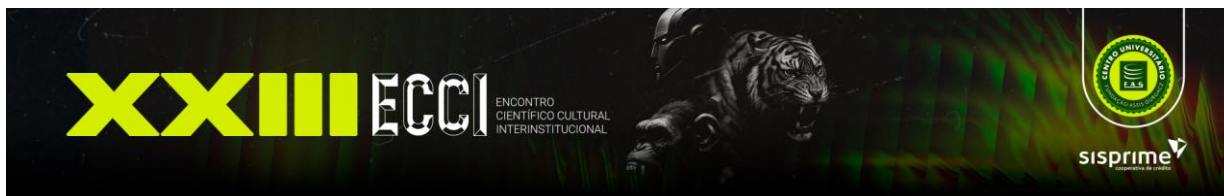
Com o objetivo de atender aos critérios de uma psicoterapia independente de filiações teóricas específicas, conforme proposto por Klaus Grawe (1998), foram adotadas como base, de um lado, o conceito de necessidades humanas básicas, conforme descrito por S. Epstein (apud Grawe, 1998); e, de outro, intervenções psicoterapêuticas cuja eficácia empírica já havia sido comprovada no processo terapêutico (Grawe, 1998). Posteriormente, também foi incorporado o conceito de psicoterapia integrativa, segundo Peter Fiedler (2000). O tratamento foi estruturado em um conjunto de módulos básicos, voltado a um fenômeno e distúrbio específico.

A seguir, esses conceitos são aplicados ao caso do TDAH.

As quatro necessidades humanas básicas e suas particularidades no TDAH

Uma psicoterapia eficaz para o tratamento de transtornos mentais deve considerar, entre outros aspectos, os sintomas individuais que afetam o sistema de necessidades humanas básicas e o grau de satisfação dessas necessidades. No contexto do TDAH, destacam-se as seguintes particularidades:

- **Necessidade de orientação e controle:** pessoas com TDAH frequentemente apresentam dificuldade em compreender suas próprias experiências e comportamentos — como os déficits de atenção, impulsividade e alterações de humor. Comumente relatam a sensação de serem “diferentes”, sem conseguir controlar essa percepção de alteridade.
- **Necessidade de obtenção de prazer e prevenção de perdas:** esses indivíduos vivenciam o tédio e a superestimulação como estados extremamente desconfortáveis. Comportamentos típicos do TDAH, muitas vezes, derivam da tentativa de maximizar o prazer ou evitar sensações negativas. No entanto, tais estratégias costumam envolver impulsividade ou esquiva, comprometendo a capacidade de organização de comportamentos orientados para metas de longo prazo.
- **Necessidade de vínculo:** os sintomas do TDAH podem gerar dificuldades nos relacionamentos familiares, afetivos e profissionais, incluindo maior incidência de gravidez não planejada, separações, divórcios e desemprego. Contudo, alterações nos vínculos interpessoais não constituem um sintoma nuclear do TDAH, uma vez que tais



comportamentos dependem de variáveis como experiências pessoais, idade, comorbidades e características individuais.

- **Necessidade de autoestima:** pessoas com TDAH frequentemente acumulam experiências negativas nos contextos escolar, familiar ou profissional, o que impacta significativamente sua autoestima. Muitos relatam a sensação de não estarem utilizando plenamente o próprio potencial.

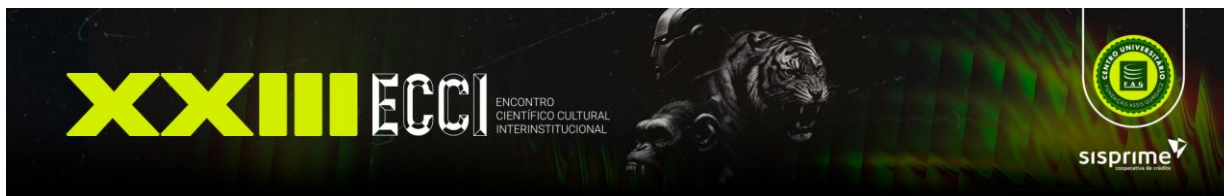
2.9 TRATAMENTO DO TDAH NA PERSPECTIVA DA TCC

Segundo Judith Beck, o tratamento de qualquer transtorno, incluindo o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), parte da conceitualização cognitiva individualizada do paciente, ou seja, da identificação de crenças disfuncionais, padrões comportamentais e pensamentos automáticos que mantêm os sintomas. A partir dessa conceitualização, a terapia é planejada de forma estruturada e colaborativa, com foco na resolução de problemas e na modificação de pensamentos disfuncionais (BECK, 2021).

A autora ressalta que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é fundamentada na premissa de que os pensamentos influenciam diretamente as emoções e os comportamentos. No caso do TDAH, a intervenção visa ajudar o paciente a identificar e reformular crenças como “não consigo me concentrar em nada” ou “sou incapaz de terminar qualquer coisa”, frequentemente associadas ao transtorno. Esses pensamentos são trabalhados em sessão e por meio de tarefas para casa, utilizando técnicas como reestruturação cognitiva, experimentos comportamentais e planejamento de atividades (BECK, 2021).

Beck também reforça que a TCC deve ser adaptada à realidade e ao perfil de cada indivíduo. No caso de pacientes com TDAH, é essencial estabelecer metas terapêuticas específicas e mensuráveis, utilizar uma estrutura de sessão clara e manter um foco consistente. Tais estratégias auxiliam na redução da desorganização e da impulsividade, características comuns nesse público. A intervenção pode incluir o ensino de habilidades de organização, técnicas de gerenciamento de tempo, treino de autorregulação e estratégias para lidar com a procrastinação (BECK, 2021).

Outro aspecto central do tratamento é o fortalecimento da aliança terapêutica, elemento essencial para o engajamento. Beck propõe que o terapeuta mantenha uma postura empática, colaborativa e não julgadora, além de estar atento à experiência emocional do cliente durante as



sessões. Esse cuidado é particularmente relevante no tratamento de pacientes com TDAH, os quais, em geral, possuem histórico de críticas, frustrações acadêmicas e baixa autoestima (BECK, 2021).

Por fim, o modelo terapêutico enfatiza o uso contínuo da monitoria e do feedback, ajustando as intervenções conforme os avanços e dificuldades apresentadas pelo paciente. O tratamento é flexível, mas sempre orientado pela conceitualização do caso. Desse modo, a TCC oferece um caminho estruturado e personalizado para que pacientes com TDAH compreendam e superem suas dificuldades cognitivas e comportamentais (BECK, 2021).

2.2.1 MECANISMO DE MUDANÇA

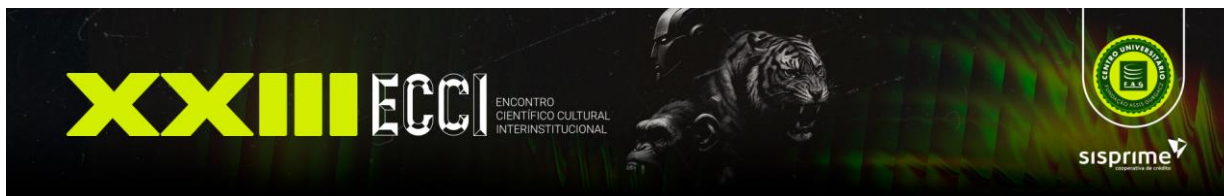
Na composição dos elementos terapêuticos, foram considerados os mecanismos fundamentais de mudança psicoterapêutica com comprovação empírica, conforme descrito por Grawe (1998):

- **Esclarecimento**

A terapia deve oferecer um referencial que possibilite ao paciente compreender suas experiências e comportamentos que interferem na satisfação das necessidades básicas e, conseqüentemente, impactam sua qualidade de vida — aspectos frequentemente relatados como sintomas tratáveis do TDAH. É essencial fornecer informações claras sobre causas, sintomas, diagnóstico e possibilidades terapêuticas. Algumas perguntas norteadoras desse processo incluem: “O que eu tenho?”, “Por que isso acontece?”, “O que desejo mudar?” e “Como posso alcançar essa mudança?”.

- **Ativação de recurso**

Uma abordagem centrada em recursos visa promover uma visão mais equilibrada do TDAH: “O TDAH não se resume a limitações, mas também está relacionado a potencialidades, como criatividade, propensão ao risco e imaginação.” O objetivo é orientar o paciente a reconhecer e utilizar esses recursos na busca por metas definidas durante a fase de esclarecimento. A indução de expectativas positivas em relação à mudança é reconhecida como um fator específico na eficácia de intervenções psicoterapêuticas, como a hipnose. Por isso, estimular expectativas realistas de progresso é um aspecto central da abordagem, capaz de desencadear efeitos de reforço positivos e subsequentes (GRAWE, 1998).



- **Atualização do problema**

Muitos indivíduos com TDAH enfrentam dificuldades em analisar concretamente seus comportamentos problemáticos. Padrões de ação adquiridos ao longo da vida — que frequentemente exigem uma análise comportamental mais detalhada — tendem a ser ignorados. Isso pode gerar uma alternância rápida na atribuição de responsabilidades entre si e os outros, do tipo: “Quem é o culpado?”. Para que ocorra a atualização do problema, é necessário, inicialmente, reconhecer o comportamento disfuncional como uma manifestação típica do TDAH. A partir disso, elaboram-se estratégias de enfrentamento, que são testadas em situações reais e, posteriormente, transferidas para contextos semelhantes.

- **Relacionamento terapêutico**

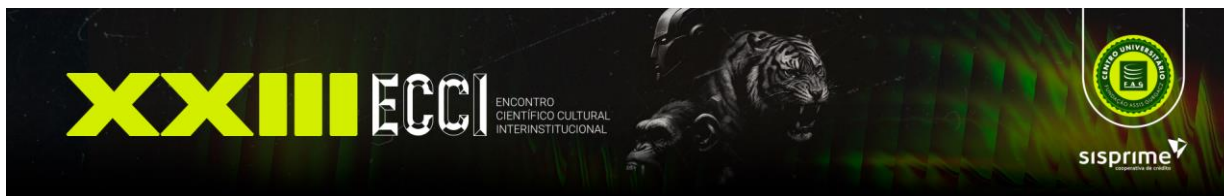
O processo de transferência mencionado anteriormente contribui, a longo prazo, para a generalização das estratégias de resolução de problemas no plano comportamental. Isso favorece mudanças nos padrões de atribuição e promove uma percepção mais estável de si mesmo e dos outros, resultando em transformações positivas na autoimagem e na experiência de controle pessoal.

2.2.2 OBJETIVO GERAL E FUNDAMENTAL DA PSICOTERAPIA

O principal objetivo terapêutico é promover o controle sobre o TDAH, e não a sua “cura”, de modo que o indivíduo não seja dominado pelo transtorno.

3. METODOLOGIA

Este trabalho configura-se como uma pesquisa de natureza bibliográfica e qualitativa, cujo principal objetivo é reunir, analisar e articular os conceitos teóricos disponíveis na literatura especializada sobre o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na vida adulta. A seleção dos materiais baseou-se em critérios de relevância científica e atualidade, com ênfase em obras de referência no campo da psicoterapia cognitivo-comportamental e em estudos específicos sobre o transtorno. Foram adotadas como fontes principais o Manual de Psicoterapia para Adultos com TDAH, de Hesslinger, Philipsen e Richter, que apresenta um modelo estruturado de intervenção psicoterapêutica voltado a esse público, e a obra Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática, de Judith Beck (2021), que fundamenta os princípios e técnicas da abordagem cognitivo-comportamental, incluindo sua aplicabilidade ao TDAH. A análise dos

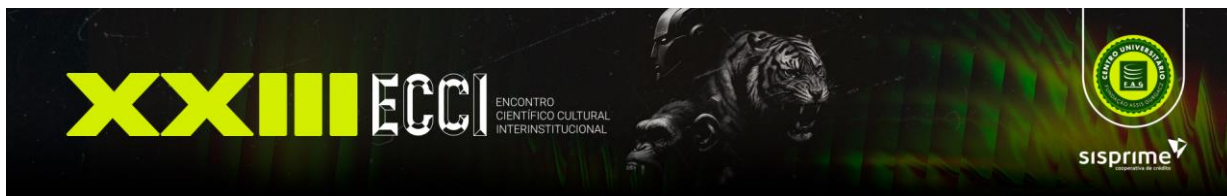


conteúdos foi realizada por meio da leitura integral das obras, com identificação de categorias temáticas relacionadas à etiologia, sintomatologia, diagnóstico, intervenções medicamentosas e psicoterapêuticas, bem como aos mecanismos de mudança propostos. A opção por uma abordagem qualitativa justifica-se pela complexidade dos aspectos subjetivos envolvidos na experiência do TDAH em adultos, os quais não podem ser adequadamente representados por dados quantitativos, exigindo uma compreensão mais profunda e contextualizada. O método adotado permite, assim, uma reflexão crítica e integrada sobre o transtorno e suas formas de manejo psicoterapêutico.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

A compreensão histórica e clínica do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) revela um percurso complexo de definições, reformulações e avanços diagnósticos que refletem tanto os limites da ciência médica em diferentes períodos quanto o amadurecimento da psiquiatria moderna. Conforme exposto, o transtorno foi inicialmente associado à infância e, por muitos anos, negligenciado na fase adulta, o que contribuiu para um longo período de invisibilidade clínica e social. A ausência de critérios diagnósticos específicos para adultos nos manuais anteriores ao DSM-5 e à CID-10 dificultou a detecção precoce do transtorno, contribuindo para a perpetuação dos sintomas e o agravamento dos prejuízos funcionais na vida adulta. Embora o DSM-5 represente um avanço ao flexibilizar os critérios diagnósticos, ainda persiste uma lacuna entre os modelos formais de diagnóstico e a realidade clínica dos adultos com TDAH, cuja apresentação sintomatológica frequentemente é mascarada por comorbidades, traços de personalidade ou estratégias compensatórias.

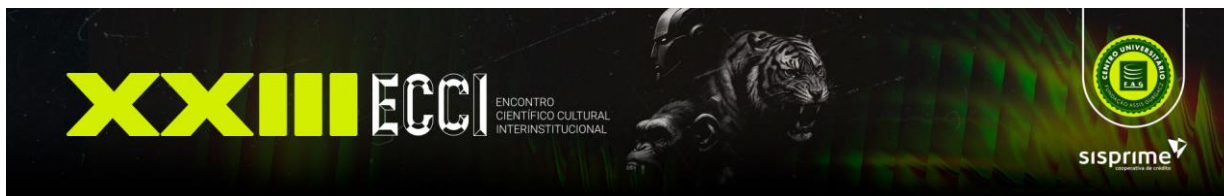
Os sintomas descritos na vida adulta — como desatenção, impulsividade e agitação interna — tendem a se manifestar de forma mais sutil e subjetiva do que na infância. Essa mudança exige, por parte do profissional, uma escuta clínica sensível e conhecimento aprofundado sobre as transformações do transtorno ao longo do desenvolvimento. A desorganização, a dificuldade em manter o foco, a impulsividade nas decisões cotidianas e os déficits na autorregulação emocional impactam significativamente o desempenho profissional, acadêmico e relacional, muitas vezes gerando frustrações acumuladas e sentimentos de fracasso que afetam negativamente a autoestima. Outro ponto central discutido na literatura, e reiterado neste trabalho, diz respeito ao diagnóstico diferencial. O



TDAH compartilha sintomas com diversas outras condições clínicas e psiquiátricas — como transtornos de ansiedade, depressivos, esquizofrenia em fases prodrômicas e transtornos de personalidade — o que torna indispensável uma avaliação clínica multidimensional. A sobreposição sintomática exige cautela, sobretudo em quadros comórbidos, nos quais o planejamento terapêutico deve ser ainda mais criterioso.

No que se refere ao tratamento medicamentoso, observa-se que, embora os psicoestimulantes sejam considerados a linha de frente, sua eficácia na vida adulta é variável, refletindo a complexidade dos quadros clínicos. Padrões de comportamento desadaptativos e fatores psicossociais enraizados limitam os efeitos isolados da medicação, evidenciando a necessidade de intervenções complementares, como a psicoterapia. Nesse cenário, a psicoterapia — especialmente a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) — tem se destacado como abordagem eficaz no manejo do TDAH em adultos. Como demonstrado, tanto o modelo desenvolvido por Hesslinger et al. quanto os fundamentos apresentados por Judith Beck enfatizam a importância da conceitualização individualizada, do trabalho com crenças disfuncionais e da estruturação das sessões com foco na resolução de problemas, no planejamento e no desenvolvimento de habilidades de autorregulação. Esses elementos favorecem não apenas a redução dos sintomas centrais, mas também o fortalecimento da autoestima, da funcionalidade e do senso de controle pessoal.

Os mecanismos de mudança terapêutica descritos por Grawe (1998) também oferecem base teórica relevante. O esclarecimento do quadro clínico, a ativação de recursos internos, a atualização de padrões disfuncionais e o estabelecimento de um relacionamento terapêutico sólido constituem pilares essenciais para a transformação da experiência subjetiva do paciente com TDAH. Nesse sentido, a terapia passa a ser não apenas um espaço de modificação sintomática, mas também de reconstrução da narrativa pessoal. Dessa forma, é possível afirmar que o tratamento do TDAH em adultos exige uma abordagem ampla, integrativa e personalizada, que contemple tanto os fatores neurobiológicos quanto os aspectos emocionais, sociais e comportamentais do indivíduo. A meta, conforme reforçado pelo modelo de intervenção adotado, não é a “cura”, mas sim a promoção da autonomia e o desenvolvimento de estratégias eficazes de enfrentamento, possibilitando ao sujeito viver com mais qualidade, adaptabilidade e propósito.



5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), historicamente associado à infância, é hoje reconhecido como uma condição que pode persistir ao longo da vida e causar impactos significativos na fase adulta quando não diagnosticado e tratado adequadamente. A evolução dos critérios diagnósticos, embora tenha avançado nos últimos anos com a publicação do DSM-5, ainda enfrenta desafios práticos para a identificação dos sintomas em adultos, especialmente diante da presença de comorbidades e da sutileza das manifestações clínicas.

A compreensão ampliada do TDAH exige uma abordagem multifatorial, que vá além da dimensão neurobiológica. É necessário reconhecer as repercussões emocionais, cognitivas e sociais que afetam o sujeito de forma global. Nesse sentido, o tratamento medicamentoso, embora eficaz na redução dos sintomas centrais, mostra-se limitado diante da complexidade dos quadros clínicos. A psicoterapia, em especial a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), apresenta-se como uma estratégia essencial, capaz de auxiliar o paciente na identificação e modificação de padrões disfuncionais, no desenvolvimento de habilidades de autorregulação e no fortalecimento da autoestima.

Dessa forma, o enfrentamento do TDAH na vida adulta demanda um olhar integrativo, que una conhecimento técnico-científico, escuta clínica sensível e intervenções personalizadas. A psicoterapia não se propõe a “curar” o transtorno, mas sim a promover maior compreensão de si mesmo, autonomia e qualidade de vida — elementos fundamentais para que o sujeito não seja definido por suas limitações, mas capacitado a construir novas possibilidades a partir delas.

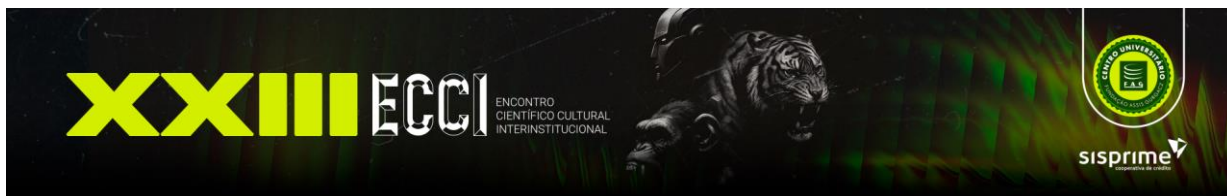
REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR*. 5. ed., texto rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BECK, Judith S. *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BEMPORAD, J. R. Aspects of psychotherapy with adults with attention deficit disorder. In: WASSERSTEIN, J.; WOLF, L. E.; LEFEVER, F. F. (Eds.). *Adult attention deficit disorder – brain mechanisms and life outcomes*. New York Academy of Sciences, 2001. p. 302-209.

BERNER, M. M.; RÜTHER, A.; STIEGLITZ, R.-D.; BERGER, M. Das Konzept der “Evidence-Based Medicine” in Psychiatrie – ein Weg zu einer rationaleren Psychiatrie? *Nervenarzt*, 71, p. 173-180, 2001.



- BIEDERMAN, J.; MICK, E.; FARAONE, S. V.** Age-dependant decline of symptoms of attention deficit disorder: impact of remission definition and symptom type. *American Journal of Psychiatry*, 157, p. 816-818, 2000.
- EBERT, D.** *Psychiatrie systematisch*. 4. Aufl. Bremen: Uni Med, 2001.
- EBERT, D.; BERGER, M.; HESSLINGER, B.** ADHS als Risikofaktor für Dissozialität und Persönlichkeitsstörungen. *MMW Fortschritte der Medizin*, 47, p. 1005-1007, 2002.
- FARAONE, S. V.; BIEDERMAN, J.; SPENCER, T.; SEIDMAN, L. J.; MICK, E.; DOYLE, A. E.** Attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: An overview. *Biological Psychiatry*, 48, p. 9-20, 2003.
- GRAWE, K.** *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe, 1998.
- HALLOWELL, E. W.; RATEY, J.** *Zwanghaft zerstreut: Oder die Unfähigkeit aufmerksam zu sein*. Reinbek: Rowohlt, 1999.
- HESSLINGER, B.; PHILIPSEN, A.; RICHTER, H.; EBERT, D.** Zur Psychotherapie der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Erwachsenen. *Verhaltenstherapie*, 13, p. 276-282, 2003.
- JENSEN, C. M.; AMDISEN, B. L.; JØRGENSEN, K. J.; ARNFRED, S. M.** Cognitive behavioural therapy for ADHD in adults: systematic review and meta-analyses. *Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 8(1), p. 3-11, 2016.
- KRAUSE, J.; KRAUSE, K. H.** *ADHS im Erwachsenenalter*. Stuttgart: Schattauer, 2002.
- KRAUSE, J.; RYFFEL-RAWAK, D.** Therapie der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung im Erwachsenenalter. *Psycho*, 26, p. 209-223, 2000.
- WEISS, L.** *The attention deficit disorder in adults workbook*. Dallas, TX: Taylor Publishing Company, 1994.
- WILENS, T. E.; BIEDERMAN, J.; SPENCER, T. J.** Attention deficit/hyperactivity disorder across the lifespan. *Annual Review of Medicine*, 53, p. 113-131, 2002.