



ARTIGO ORIGINAL

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE EM ADULTOS

Lucimeire Silva Staats

Licenciada em Letras pela Uniritter. Licenciada em Pedagogia pela Universidade Estadual do Ceará. Especialista em Psicopedagogia, pela ULBRA. Funcionária Pública Federal, atuando como Técnica em Assuntos Educacionais no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul-rio-grandense, campus Charqueadas

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio ainda pouco conhecido pela população em geral e que requer grande habilidade no âmbito relacional tanto para quem porta como para quem convive com o portador. É um distúrbio que, se não diagnosticado e tratado adequadamente, já desde a infância, poderá chegar à fase adulta, haja visto ser hereditário e de base neurobiológica. A presente monografia trata de uma revisão não-sistemática da literatura sobre o TDAH no adulto, objetivando aprofundar o conhecimento geral acerca do problema, definindo a hiperatividade, desvendando causas e sintomas, conhecendo as possíveis manifestações nesta fase da vida e desvelando formas para se conviver com o transtorno da melhor maneira possível.

Palavras-chave: adultos; desatenção; impulsividade; hiperatividade; relações.

ABSTRACT

The Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a type of dysfunction yet not sufficient understood by people in general and demands grand ability in relational sphere as to whom suffer this disorder as to whom live together. This disorder, when not correctly detected and the appropriated treatment not applied, yet from the infancy, could advance to adult age, too, since this disorder is hereditary and have neurological bases. This research is a not-systematic revision to the literature about ADAH in adults, and intend to provide deep general knowledge to this issue, trying to understand its causes and symptoms, and to know its possible manifestations in adult age, and to reveal means to perform the bests ways to live together to persons who have ADAH.

Keywords: adults; deficit of attention; impulsivity; hyperactivity and relationship.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho é um estudo sobre o adulto que sofre com o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e que, portanto, tem problemas para gerir com competência a sua vida, nos mais variados setores, configurando-se em um desafio não somente para quem o tem, mas para todos aqueles que convivem diariamente com o portador.



Vivemos num mundo de relações complexas, por vezes controvertidas e até injustas. Portanto, agir competentemente num mundo como esse não é tarefa fácil para ninguém e muito mais difícil ainda para quem sofre com o TDAH e não o sabe. Daí resulta a importância do presente estudo que é justamente aprofundar o conhecimento acerca das questões que envolvem o problema, a fim de tornar mais fácil sua identificação e, conseqüentemente, mais fácil o convívio com o adulto portador do distúrbio.

O trabalho encontra-se organizado em quatro partes. A primeira, “Conhecendo o TDAH”, que apresenta um breve histórico acerca do transtorno, definições para o mesmo, os sintomas, as causas e questões relativas ao diagnóstico; a segunda, “O adulto com TDAH em suas relações”, ou seja, no lar, no ambiente de trabalho, no ambiente educacional e no convívio com amigos; a terceira, “Orientações gerais”, trazendo tipos de atitudes que podem ajudar a pessoa portadora do TDAH em seus afazeres e relacionamentos; e a quarta e última parte, “Tratamento”, abordando sobre a importância e os tipos de tratamento existentes atualmente.

E para finalizar, serão tecidas considerações acerca do estudo realizado e também apresentadas as referências à bibliografia utilizada na realização do estudo e que proporcionou a fundamentação teórica necessária para a escritura desta monografia.

2. CONHECENDO A HIPERATIVIDADE

2.1. Breve histórico – da primeira descrição até o reconhecimento oficial da existência do TDAH em adultos.

A literatura aponta que o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade foi descrito pela primeira vez no início do século XX, mais precisamente em 1902, no jornal médico Lancet, pelo pediatra George Still (ROHDE; HALPERN, 2004). Desde lá, o transtorno já foi nomeado várias vezes, recebendo designações como Lesão Cerebral Mínima, Disfunção Cerebral Mínima, Hipercinesia ou Hipercinese, Síndrome da Criança Hiperativa, Distúrbio Primário da Atenção, Síndrome de Déficit de Atenção e Distúrbio de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade.

No entanto, houve também referências não-médicas sobre a hiperatividade e desatenção que datam da metade do século XIX (ROHDE; HALPERN, 2004).



Quando da primeira descrição do Transtorno, acreditava-se que ele atingia primordialmente as crianças, pois os critérios estabelecidos para a realização do diagnóstico encaixavam-se em características muito mais observáveis na fase infantil, do que em qualquer outra fase (SANTOS, 2009). Não é por acaso que o problema não chegava a ser motivo de grandes preocupações por parte dos pais, que achavam, na pior das hipóteses, que aquela criança inquieta, que nunca se contentava com um único brinquedo, se tornaria uma pessoa normal, tão logo entrasse na adolescência.

Estudos longitudinais apontam que em torno de 60 a 70% das crianças diagnosticadas com o TDAH, apresentarão o problema na idade adulta. Sendo que, o reconhecimento oficial da existência do Transtorno nos adultos pela Associação Americana de Psiquiatria ocorreu em 1980 (MATTOS, 2005).

2.2. Definindo o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)

Enquanto professora, não foram raras as vezes que ouvi de pais ou responsáveis diretos pela criança, já no primeiro dia de aula, a seguinte afirmação: “Fulano(a) é hiperativo(a)”. E muito menos raro ainda, foi o fato de esta afirmação ter sido utilizada para, simplesmente, dizer que fulano(a) não tem limite, ou seja, é ele quem comanda o que acontece em seu entorno e, por isso, vai dar trabalho em sala de aula. Claro! Tal afirmação comprometeria toda a educação que a criança vinha recebendo, desde que nasceu.

Mas o que é ser hiperativo? Para aqueles pais, acredito que a palavra hiperativo significava, simplesmente, uma maneira elegante de dizer, sem se comprometer com o mal comportamento de seu filho(a), que ele(a) era “muito ativo”, “cheio de energia” e que, para dar vazão a tanta energia, seria natural que, em sala de aula, não obedecessem regras e não parassem sossegados num mesmo lugar, prestando atenção no que lhes fosse dito ou se concentrando nas atividades propostas.

É bem verdade que a agitação e a energia são fatos bem presentes no dia-a-dia de qualquer criança saudável. No entanto, quando extrapolam o limite da normalidade, ou seja, quando trás algum tipo de malefício para o desenvolvimento cognitivo ou comportamental, precisamos ficar atentos, pois realmente poderá tratar-se de um caso de hiperatividade. Porém, faltava àqueles pais a consciência de que ser hiperativo é carregar consigo um transtorno, um problema crônico, porque não existe cura



(GOLDSTEIN; GOLDSTEIN, 1998). Estabelecer limites para uma criança pode ser tarefa árdua, mas é possível sim. Portanto, a falta de limites tem cura, o que a torna bem distinta da hiperatividade.

Neste sentido ainda, é importante salientar a necessidade de se buscar um diagnóstico:

O TDAH é um problema que deve ser diagnosticado por um profissional de saúde (médico ou psicólogo), embora seja comum uma equipe integrada de diferentes profissionais que “cuida” do paciente (médicos, psicólogos e pedagogos, principalmente). Fonoaudiólogos também fazem parte da equipe, quando existem dificuldades específicas de leitura, de escrita ou de comunicação oral. (MATTOS, 2007, p.12).

Há ainda quem afirme ser o TDAH um transtorno neurobiológico e hereditário, reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (ABDA, 2009). Ou ainda, um distúrbio neurocomportamental (SALGADO, 2009). Também há quem o defina como sendo uma “...conseqüência de um defeito genético que prejudica o funcionamento da região pré-frontal do cérebro, responsável por regular os impulsos e filtrar as informações que a mente processa” (ABDA, 2009).

Pereira (2009) em seu artigo define o problema da seguinte maneira:

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é uma enfermidade, ainda pouco conhecida pelo grande público e que afeta centenas de pessoas, sendo que a maioria delas não tem a menor idéia de que sofre do problema” (p.1).

Ora, enfermidade é sinônimo de doença e, toda doença precisa ser tratada.

Portanto, dizer que alguém, seja ele criança, jovem ou adulto, é portador do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade ou simplesmente hiperativo, é dizer que ele necessita de atenção e de cuidados constantes e diferenciados, bem como de tratamentos específicos para os sintomas apresentados.

2.3. Causas

Ao buscarmos uma definição para o TDAH, vimos que vários autores, ao construir suas conceituações, mencionaram termos que nos remetem a alguns aspectos biológicos, tais como: hereditário, neurobiológico, neurocomportamental e região pré-frontal do cérebro. Tais termos, por sua vez, nos remetem, segundo as pesquisas, às causas do distúrbio.



Os estudiosos da área são unânimes em apontar a hereditariedade como causa principal do transtorno. A exemplo, podemos citar Goldstein e Goldstein (1998) quando diz: “A relação entre hiperatividade e hereditariedade está claramente estabelecida” (p.60).

O fator hereditariedade foi comprovado pelos pesquisadores através de estudos realizados em parentes de crianças hiperativas, em situações nas quais a criança foi criada longe de sua família biológica e também em estudos de gêmeos univitelinos e fraternos. Estatisticamente, a influência genética gira em torno dos 90%, valor considerado altíssimo em medicina (MATTOS, 2007).

Existem também alguns fatores causadores da hiperatividade que não são genéticos. São eles: problemas durante o parto, desnutrição e fumo durante a gravidez. Mattos (2007) os classifica como sendo os únicos do tipo não genético.

Já Rohde e Halpern (2004) apontam outro fator não genético ao relatarem que:

Agentes psicossociais que atuam no funcionamento adaptativo e na saúde emocional geral da criança, como desentendimentos familiares e presença de transtornos mentais nos pais, parecem ter participação importante no surgimento e manutenção da doença, pelo menos em alguns casos. (p. 562).

Outras pesquisas, acerca das causas do TDAH, mas relacionadas com o cérebro, levaram estudiosos a acreditarem que:

As lesões em algumas áreas podem produzir alterações comportamentais que apresentam semelhanças com a hiperatividade. Por exemplo, lesões no lobo frontal podem produzir indiferença às conseqüências do comportamento e, às vezes, aumento da impulsividade. Além disso, dano em quaisquer porções do cérebro, aparentemente, contribuem para algum decréscimo na atenção e concentração. (GOLDSTEIN; GOLDSTEIN, 1994, p. 63).

Para concluir, é interessante salientar que, a partir de inúmeros estudos realizados no mundo, inclusive aqui no Brasil, chegou-se à conclusão de que a prevalência do TDAH é semelhante em todas as regiões. Daí concluiu-se que o Transtorno não é secundário a fatores culturais, ao modo como os pais educam seus filhos ou ao resultado de conflitos psicológicos (ABDA, 2009).

2.4. Sintomas



A desatenção, a impulsividade e a hiperatividade são os sintomas que, em termos gerais, caracterizam o TDAH em crianças, adolescentes e adultos (JOFFE, 2007).

Mattos (2007) propõe a organização dos sintomas apresentados anteriormente em dois grupos: o da desatenção e o da hiperatividade/impulsividade. Dessa forma, para que se constate sintomas de desatenção é necessário que ocorram freqüentemente: pouca atenção a detalhes, com o cometimento de erros por falta de atenção; dificuldade de concentração tanto em tarefas escolares quanto em jogos e brincadeiras; um parecer que está prestando atenção em outras coisas durante uma conversa; dificuldade de seguir instruções até o fim ou deixar tarefas e deveres a terminar; relutância ou antipatia em relação a tarefas que exijam esforço mental por muito tempo; a perda dos objetos necessários para realizar tarefas do dia-a-dia; um distrair-se com muita facilidade com coisas à sua volta ou mesmo com os próprios pensamentos e o esquecimento das atividades que deveria realizar no dia-a-dia. Por outro lado, para que se constate sintomas de hiperatividade e impulsividade deverão ocorrer com freqüência: um mexer de mãos e pés quando sentado ou se mexer muito na cadeira; dificuldade de permanecer sentado quando isso é esperado; ações de correr ou escalar coisas, em situações nas quais isso é um ato inapropriado; dificuldade para se manter em silêncio em jogos e brincadeiras; um parecer ser “elétrico” e a “mil por hora”; um falar demais; respostas a perguntas antes de elas serem concluídas; incapacidade de aguardar a sua vez nos momentos em que isso se faz necessário e interromper os outros ou se meter nas conversas alheias. (pp. 22-24).

Este tipo de organização de sintomas se dá por existirem três tipos de TDAH: o de forma predominantemente desatenta; o de forma predominantemente hiperativa/impulsiva e o de forma combinada, ou seja, a forma desatenta mais a forma hiperativa/impulsiva. E, a respeito do termo predominantemente, é preciso que se entenda o seguinte:

... o termo predominantemente” indica que existem também sintomas de desatenção na forma hiperativa e sintomas de hiperatividade na forma desatenta, porém não são os mais importantes. Sempre existirá, entretanto, algum grau de desatenção, hiperatividade e impulsividade em todo portador de TDAH. (MATTOS, 2007, p. 24).



Rohde e Benczik (2002) também apontam outro aspecto importante acerca dos sintomas que é o fato de as meninas terem menos a forma hiperativa/impulsiva que os meninos, embora sejam igualmente desatentas (ABDA, 2009).

Os sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade vão mudando de acordo com o amadurecimento dos portadores. À medida que crescem e vão se tornando adultos, ficam menos hiperativos e menos impulsivos, porém a falta de atenção continua persistindo e interferindo negativamente na capacidade cognitiva, já que o nível de concentração é baixo (JOFFE, 2007).

Finalmente, mesmo com essas mudanças nos sintomas são muito comuns, afirmam os estudiosos, as seguintes conseqüências existenciais na vida adulta:

1. Alcoolismo e abuso de drogas;
2. Baixa auto-estima e um sentimento crônico de incapacidade e pessimismo;
3. Depressões freqüentes;
4. Alto grau de ansiedade;
5. Dificil sociabilidade e dificuldade de manter relacionamentos duradouros;
6. Desempenho profissional insuficiente ou péssimo;
7. Tendência a culpar as outras pessoas.

Estas conseqüências configuram-se para os profissionais da saúde em comorbidades, ou seja, problemas que podem ocorrer paralelamente a outros.

2.5. Diagnóstico

O diagnóstico do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade em adultos não é tarefa simples e precisa levar em consideração não apenas as manifestações dos sintomas no presente, mas também as manifestações no passado, pois, como vimos anteriormente, uma pessoa adulta não fica de uma hora para outra hiperativa, mas, ao longo de sua existência, carrega consigo este transtorno.

É de suma importância, então, que esse diagnóstico seja abrangente e clínico, concepção unânime entre os pesquisadores.

Uma avaliação abrangente de um adulto com possível TDAH compreende o uso de escalas de sintomas, a revisão de dados objetivos do passado como boletins, relatórios escolares e outros testes realizados anteriormente, e testes psicológicos para determinar



qualquer tipo de deficiência cognitiva ou de aprendizagem que possa estar na base do desempenho deficiente” (BROMBERG, 2006, p. 2).

Em relação a história clínica do paciente, “...devem ser entrevistados membros da família, ou pessoas que convivam de perto do paciente (professores, chefes no serviço...), tendo em vista o fato comum da falta de insight desses pacientes” (BALLONE, 2000).

No entanto, é preciso atenção no que diz respeito às comorbidades, pois constituem-se num fator complicador, podendo fazer surgir problemas no manejo clínico (PEREIRA, 2009), já que podem mascarar o real problema, levar a conclusões diagnósticas equivocadas.

Lopes (2005) sugere alguns instrumentos que avaliam aspectos neuropsicológicos e que podem auxiliar, portanto, na avaliação do TDAH em adultos. Estes instrumentos já foram validados e liberados para uso no Brasil pelo Conselho Federal de Psicologia, conforme Resolução nº 02/2003. São eles: 1. D-2 Teste de Atenção Concentrada, que tem como objetivo a medida de atenção concentrada, da capacidade de concentração e análise da flutuação da atenção; 2. WCST – Wisconsin, teste de classificação de cartas de Wisconsin, com o objetivo de avaliar o raciocínio abstrato e a habilidade para trocar estratégias cognitivas como resposta a eventuais modificações ambientais; 3. IMO – Índice de Memória de Operacional do WAIS III, que avalia a capacidade para atentar-se para a informação, mantê-la e processá-la e em seguida dar uma resposta; 4. Tavis 2-R, instrumento computadorizado que avalia aspectos diferentes da atenção como a atenção seletiva, alternância e sustentação da atenção; 5. Escalas Beck, inventário de Depressão de Beck e o Inventário de Ansiedade de Beck que servem como medida de auto-avaliação de depressão e ansiedade.

Para o Consenso Brasileiro de Especialistas sobre o Diagnóstico do TDAH, “é recomendável o emprego de escalas (tais como a ASRS-18, no anexo 1) baseadas nos critérios do sistema diagnóstico da DSM IV...” (p. 14). Segundo a DSM – IV (Diagnostic and Statistical Manual), é necessária a presença de pelo menos seis sintomas de desatenção e/ou seis sintomas de hiperatividade/impulsividade para o diagnóstico de TDAH (ROHDE; HALPERN, 2004).



E ainda, é necessário considerar que o TDAH pode apresentar níveis de intensidade variável, ou seja, casos muito leves ou discretos e outros mais graves e com profundo comprometimento funcional (BALLONE, 2000).

Diante do exposto, nos é possível concluir que cada indivíduo é único e, portanto, cada diagnóstico terá sua própria dimensão, exigindo cuidados específicos que, por sua vez, também têm sua própria medida.

2. O ADULTO COM TDAH EM SUAS RELAÇÕES

De acordo com o que vimos até agora, livrar-se do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade é impossível. Então, o jeito é aprender a conviver com ele, não só o portador, como também as pessoas com as quais convive, seja no lar, no trabalho, no ambiente educacional ou em ambientes de vida social. Certamente, não é tarefa fácil, haja visto que os sintomas do transtorno configuram-se, a cada instante da vida da pessoa, em desafios impostos (porque não escolhidos ou desejados) e que devem ser superados com competência, exigência primordial de um modelo de sociedade globalizada.

O adulto não tem mais quem responda por ele. Ele mesmo deverá responder pelos atos que cometer. Ele precisa ganhar dinheiro para se sustentar ou sustentar a família. A escola ou universidade não procurará mais seus responsáveis para falar-lhes sobre seu bom, médio ou péssimo desempenho, sobre a pontualidade, ou sobre a realização das tarefas. É chegada a hora de “virar-se” sozinho.

Pesquisadores, médicos, psicólogos, especialistas na área, enfim, quem lida diretamente com este tipo de problema é categórico ao afirmar que o “controle” do transtorno é a única saída. Acontece que, como vimos anteriormente, pela definição de Hiperatividade dada por Pereira (2009), o transtorno é uma enfermidade que vem afetando centenas de pessoas e que a maioria delas nem sabe que sofre do problema.

Ora, se quem tem o problema desconhece sua própria condição, que dizer, então, de quem não tem o transtorno? Quem sofre com o problema e não sabe, pode achar que o “mundo” é o culpado porque não o entende e faz cobranças, exigências absurdas. E, por sua vez, “o mundo” também pode achar que quem se comporta de uma maneira que difere da maneira de agir da grande maioria é um irresponsável, um fingidor, um mal-educado, etc.



Portanto, faz-se necessário conhecer algumas formas de agir e se comportar de um adulto que tem TDAH em alguns tipos de relações e situações do dia-a-dia, para podermos aprender também a melhor maneira de conviver com a pessoa e com as situações por ela criadas (TOPCZEWSKI, 2006). Veremos a seguir exemplos do que pode acontecer na vida de um adulto com TDAH quando está em casa, ou trabalhando, ou estudando ou, ainda, se relacionando socialmente.

2.1. O adulto com TDAH no lar, entre os seus

Em casa, muitos desentendimentos podem ocorrer devido ao estilo de vida desorganizado da pessoa. Cabral (2009) e outros pesquisadores apontam queixas muito parecidas levantadas tanto por familiares como pelo próprio adulto que sofre com o transtorno. São elas: 1. Não lembra de pagar as contas e de datas especiais, como por exemplo, as de aniversário (de casamento, do cônjuge, dos filhos, etc.); 2. Se precisa conciliar tempo e tarefas a serem realizadas, não consegue estabelecer prioridades; 3. Não se lembra dos compromissos firmados, como saídas a passeio e tem grande dificuldade em ser pontual conforme o combinado; 4. Costuma tomar decisões precipitadas (como mudar de residência várias vezes, por exemplo); 5. Oscila de humor com frequência, e com frequência também monopoliza as conversas, mesmo que não tenha nada a ver com o assunto; 6. Raramente é bom ouvinte.

2.2. No ambiente de trabalho

Lopes (2005) relata que o profissional com TDAH custa a se organizar e a permanecer atento no que faz. Relatam também que o tempo de que ele necessita é geralmente muito maior do que se espera e que rende muito mais quando está sozinho. Por fim, afirmam que o profissional tem dificuldade com a memória de trabalho (aquela que permite os processos de comparação, processamento e emissão de uma resposta correta).

Em relação à memória há também a questão do simplesmente esquecer um compromisso firmado, o que poderá ocasionar vários transtornos à vida da pessoa.

No ambiente profissional, o esquecimento de um compromisso importante pode ser interpretado como falta de seriedade e de profissionalismo, colocando em cheque o prestígio e o reconhecimento profissional. As consequências podem ser sérias, variando desde a perda de um polpudo contrato a um enérgico puxão-



de-orelhas da chefia. Ir para o cadafalso e passar a engrossar a fila do seguro desemprego também é uma possibilidade que sempre ronda aqueles que não conseguem organizar a agenda. (PEREIRA, 2009, p. 1).

2.3. No ambiente educacional

Mais uma vez a desatenção aliada à inquietude é a grande vilã do comportamento do adulto com TDAH. Seguindo a mesma linha das dificuldades apresentadas até agora, os problemas apontados pelos estudos são também relacionados ao baixo desempenho. Falta concentração e sobram esquecimento, distração e desinteresse em relação as tarefas que devem ser realizadas (BARKLEY,2002).

O simples ato de ler, atividade crucial no ambiente acadêmico, por exemplo, poderá transformar-se numa tortura, levando o leitor a não concluir a leitura, principalmente se não for alvo de seu interesse.

2.4. No convívio com amigos – vida social

Neste campo de relações, a desatenção, a distração o esquecimento e a inquietude são também implacáveis no sentido de poder atrapalhar e muito a vida do cidadão com TDAH.

Assim como acontece quando está com a família, poderá não se dar conta de que está falando demais e ouvindo de menos. Poderá não lembrar dos acertos e combinações, faltando aos compromissos, e se procura cumpri-los pode ser que seja tarde demais. O humor oscilante e a baixa auto-estima poderão interferir, significativamente, no tempo e constância das amizades.

Enfim, ser parceiro de alguém com o transtorno exigirá muita paciência e compreensão de que tais atitudes não são para magoar, mas um reflexo de um problema inerente a pessoa, que, em alguns casos, o desconhece.

3. ORIENTAÇÕES GERAIS

3.1. Tipos de atitudes que podem ajudar a pessoa portadora de TDAH em seu dia-a-dia, em suas relações e em seus afazeres

É sabido tanto por quem sofre com o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, como por quem convive ao seu lado diariamente, que as tarefas do dia-a-dia constituem-se num grande obstáculo a ser vencido. São inúmeras as chances que



as pessoas com TDAH têm de se darem mal, mesmo tendo plena consciência de sua condição, se não adotarem certos cuidados rotineiramente. Tais cuidados podem perfeitamente ser compreendidos como hábitos a serem criados e a serem seguidos sempre. E é justamente no “sempre” onde reside o perigo, pois a tendência à distração em quem tem TDAH é altíssima (ROHDE; MATTOS, 2002).

Joffe (2007) aponta uma série de recomendações que, sendo seguidas, podem ajudar o hiperativo em suas atividades diárias. São elas:

- Aquele(a) que tem problema de acordar na hora certa é bom que tenha mais de um despertador bem barulhento, sendo que um deles deve ficar longe da cama;
- Aquele(a) que tem o problema de esquecer-se do tempo, enquanto realiza as tarefas, é interessante ter um alarme que dispare de vez em quando para lembrar que o tempo está passando;
- Para ir ao trabalho é bom estabelecer uma rotina, e, dessa forma, evitar o atraso;
- É bom ter sempre um lembrete de como manter a área de trabalho organizada;
- Uma segunda pessoa na qual o adulto com TDAH confie, pode ser interessante como um estímulo para a lembrança e até mesmo para a realização de tarefas;
- É importante estabelecer conseqüências positivas, ou seja, recompensas pelas tarefas que foram completadas;
- Para as tarefas que são consideradas monótonas é importante separar um tempo específico, a fim de realizá-las.
- Quando for necessário ao adulto com TDAH estar com alguém e lhe dar a devida atenção, é bom evitar lugares barulhentos.
- É interessante que haja um lugar certo para as correspondências e, assim, evitar, por exemplo, esquecer de pagar uma conta porque não sabe onde a colocou;
- É imprescindível estabelecer horários específicos para a realização de algumas tarefas no lar;



- É bom anotar os afazeres que estão relacionados a qualquer tipo de evento especial;
- Estabelecer rotinas que ajudem na prevenção de doenças, como por exemplo, ir à academia acompanhado por alguém, que não será apenas uma companhia, mas um lembrete de que a atividade física deverá ser realizada;
- Evitar o consumo de cafeína à noite, já que é comum o adulto com TDAH sentir dificuldade para dormir.

Em relação a última recomendação acima, não só a cafeína pode ser prejudicial, visto que tem poder excitatório, conforme afirmação de Salgado (2009), uma nutricionista preocupada com o impacto que o efeito da ingestão de alguns tipos de alimentos pode causar em nosso organismo, afetando diretamente no desempenho da mesma frente as atividades diárias. Neste sentido, a pesquisadora sugere tipos de alimentos que devem ser consumidos e outros que devem ser evitados por quem tem TDAH. São eles:

- Aumentar a ingestão de alimentos que contenham gorduras como o ômega 3 e o ômega 6, podendo serem encontradas nos peixes e nas sementes de linhaça, por exemplo;
- Evitar o excesso da ingestão de carnes vermelhas, pois podem agir como estimulante físico aumentando a excitação;
- Evitar os alimentos que contenham salicilato, aditivo usado para dar cor e sabor, pois pode bloquear a produção de prostaglandina, um fluido corporal que age como hormônio e controla muito dos processos físicos no corpo estimulando as células nervosas. Ex.: picles, molho de tomate, chás, etc.;
- Evitar o consumo em excesso de açúcar refinado, pois pode aumentar a produção de adrenalina;

4. TRATAMENTO

4.1. Importância



O TDAH é um transtorno que, como vimos através das pesquisas, pode causar estragos irreparáveis ao portador. É um problema que desafia o viver e o conviver diários em todos os setores da vida. Ser portador deste tipo de transtorno é não portar a capacidade de se auto-gerir com eficiência, é não portar a capacidade de controlar aquilo que o faz ser como é, a saber, desatento, impulsivo e hiperativo.

Pesquisadores afirmam que viver com o transtorno sem tratamento é correr riscos de toda ordem. Adultos com TDAH correm mais riscos, porque não conseguem tomar conta de sua saúde como deveriam e, quando não tratados, usam mais drogas e agem de forma mais arriscada, já que a impulsividade não deixa que se pense nas conseqüências dos atos. É comum ocorrer também mais gravidez indesejada ou não planejada e maior incidência de doenças venéreas em adultos com TDAH do que na população em geral (JOFFE, 2007).

Diante do exposto, fica claro que não resta outra alternativa ao portador do TDAH, senão a busca de um tratamento eficaz o mais rápido possível.

4.2. Tipos de tratamento

Sendo o TDAH uma condição crônica, visto que não há cura, os estudos apontam para a necessidade de um aprender a conviver com o problema, não bastando somente seguir à risca aquelas orientações gerais, porém buscando-se efetivamente um tratamento mais eficaz. E tratamento eficaz, segundo pesquisas, "...envolve uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicossociais e psicofarmacológicas" (ROHDE; HALPERN, 2004, p. 567).

Quanto às intervenções psicossociais, profissionais da área indicam a Terapia Cognitivo-Comportamental para aqueles casos em que predominam: baixa auto-estima, depressão ou ansiedade elevadas e dificuldades muito significativas de relacionamento; e indicam também o tratamento com um fonoaudiólogo para aqueles casos que existem simultaneamente Transtorno de Leitura (dislexia) ou Transtorno de Expressão Escrita (Disortografia).

Porém, a idéia de que um tratamento mais eficaz consiste, principalmente, na utilização de medicamentos à base de estimulantes, é defendida por um consenso entre especialistas e pesquisadores que afirmam serem os benefícios dos medicamentos muito



superiores aos eventuais riscos que possam correr os portadores do TDAH (MATTOS, 2007).

Buscando explicar como agem os medicamentos no tratamento do TDAH, Mattos (2007) discorre da seguinte maneira:

Aumentam a quantidade de dopamina e noradrenalina que se encontram relativamente diminuídas em determinadas regiões do sistema nervoso central, mais especificamente nas regiões que controlam os impulsos, os níveis de atenção e os níveis de atividade motora. A dopamina e a noradrenalina são substâncias normalmente produzidas e liberadas pelas células nervosas e servem para transmitir as informações entre elas, por isso são chamadas de neurotransmissores. Uma regulação deficitária nos sistemas de dopamina e/ou noradrenalina parece estar envolvida no aparecimento dos sintomas de TDAH. (p.163).

Experiências com o tratamento do TDAH apontam que os medicamentos utilizados podem causar efeitos indesejáveis (náusea, diminuição do apetite, diminuição do peso, desconforto gástrico, falta de sono à noite, etc.), mas que variam de indivíduo para indivíduo. No entanto, as mesmas experiências também mostram que o tratamento com medicamentos traz benefícios para cerca de 70% dos casos.

Os medicamentos utilizados no tratamento do TDAH que estão disponíveis no Brasil e relatados por Mattos (2007), constam no anexo 2.

Vale ressaltar ainda que, qualquer que seja a intervenção para o tratamento do transtorno, o envolvimento da família é indispensável para um resultado de sucesso (JOFFE, 2007).

5. CONCLUSÃO

Acredito que o primeiro ponto a ser aqui considerado é o fato de o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade estar muito mais presente em nosso dia-a-dia do que possamos imaginar e que, ainda, em linhas gerais, conhecemos muito pouco ou quase nada sobre ele, o que nos leva a emitir julgamentos errôneos acerca da pessoa que tem o problema.

Um segundo ponto a ser destacado é o da tomada de consciência por parte de quem sofre com o transtorno, no sentido de buscar ajuda profissional para o seu problema. Ora, um adulto com TDAH, ainda que não tenha ciência do que de fato se passa com ele, é capaz de perceber que seu comportamento no dia-a-dia, nos diversos



ambientes, se diferencia bastante do da maioria. Ou seja, ele pode não ter consciência do distúrbio em si, mas sabe perfeitamente que não consegue se organizar adequadamente para lidar com as rotinas e demais situações do cotidiano.

É importante destacar também que um adulto não adquire o transtorno de uma hora para outra, mas que ao longo de sua vida, já desde a infância, ele já o tem, e sofre com os desagradáveis sintomas. Portanto, um adulto de hoje com TDAH, que é impulsivo, desatento e hiperativo em maior ou menor grau a depender do caso, é a criança de ontem também impulsiva, desatenta e hiperativa.

A terceira consideração a ser feita está relacionada à importância do diagnóstico e tratamento precoces, pois quanto mais cedo for detectado o problema e aplicado o tratamento correto, melhor será para a pessoa que continuar com o transtorno ainda na idade adulta ou até por toda a vida. Vimos através do estudo realizado que o TDAH não tem cura, mas seus sintomas podem ser perfeitamente controláveis, possibilitando a quem sofre com o problema a capacidade para se auto-gerir com eficiência, enquanto realiza seus sonhos.

Há de se considerar também que o ombro amigo, o colaborador, o parceiro para quem sofre com TDAH e que busca controlar os sintomas diariamente é fundamental. Educadores, colegas de trabalho, amigos e, especialmente, familiares podem e devem colaborar neste processo como um referencial de alerta, ajudando-o, se necessário, na execução de tarefas. Neste sentido, o importante mesmo é que o adulto com TDAH, não se sinta excluído por sua condição nem pelos seus, nem pela sociedade em geral. Por isso, acredito que quanto mais a sociedade estiver informada da existência também deste tipo de transtorno, e de como agir e reagir diante de situações decorrentes de um comportamento desatento e/ou hiperativo, tanto mais sucesso terão todos que estiverem direta ou indiretamente envolvidos com o problema.

Finalmente, vale ressaltar a importância de um diagnóstico criterioso por parte de profissionais habilitados, para que não saíamos rotulando este ou aquele de hiperativo.



6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDA (Associação Brasileira de Déficit de Atenção). Por que perdemos o foco. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/reportagem02.php?id=20&&tipo=T>>. Acesso em 09 ago. 2009.

BALLONE, Geraldo J. Distúrbio do déficit de atenção em adultos. 2000. Disponível em: <http://gballone.sites.uol.com.br/voce/dda_adulto.htm>. Acesso em 06 jul. 2009.

BARKLEY, R. Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BROMBERG, Maria Cristina. Hiperatividade: TDAH e a profissão. Publicado em 15 nov. 2006. Disponível em: <<http://www.hiperatividade.com.br/article.php?sid=60>>. Acesso em 09 ago. 2009.

CABRAL, Sérgio Bourbon. Déficit de atenção – hiperatividade (DDA ou TDAH) em adultos. Disponível em: <<http://www.mentalhelp.com/hipertividade.htm>>. Acesso em 06 jul. 2009.

GOLDSTEIN, Sam; GOLDSTEIN, Michael. Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança. São Paulo: Papiros, 1998.

JOFFE, Vera. Um dia na vida de um adulto com TDA/H – transtorno do déficit de atenção e/ou hiperatividade. 2ª ed. São Paulo: Lemos Editorial, 2007.

LOPES, Regina Maria Fernandes et al. Avaliação do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade em adultos (TDAH): uma revisão da literatura. Porto Alegre: 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/avp/4n1/v4n1a08.pdf>>.

MATTOS, Paulo (Org.). Consenso brasileiro de especialistas sobre diagnóstico do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos (TDAH). 2005. Disponível em: <http://www.tdah.org.br/consenso_final.pdf>. Acesso em 09 ago. 2009.

_____. No mundo da lua: perguntas e respostas sobre transtorno de déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos. 7ª ed. rev. e atual. São Paulo: Lemos Editorial, 2007.

PEREIRA, Rafael Alves.T Chefe, a culpa não é minha... Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/reportagem02.php?id=1&&tipo=R>>. Acesso em 09 ago. 2009.

Rohde, Luis Augusto; MATTOS, Paulo. Princípios e práticas em TDAH. Porto Alegre: Artmed, 2002.



ROHDE, Luis Augusto; HALPERN, Ricardo. Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade: atualização. Em: *Jornal de Pediatria* – vol. 80, nº 2 (supl), 2004.

ROHDE, Luiz Rohde; BENCZIK, Edyleine. Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade: o que é? como ajudar? Porto Alegre: Artmed, 2002.

SALGADO, Jocelen. Hiperatividade e déficit de atenção; saiba quais alimentos devem ser evitados. Disponível em: <<http://www2.uol.com.br/vvaestelar/vidasaudavel.hiperatividade.htm>>. Acesso em 09 ago. 2009.

SANTOS, Fabiane Gomes dos et al. Hiperatividade: da infância ao adulto. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/18262/1/hiperatividade-da-infancia-ao-adulto/pagina1.html>>. Acesso em 06 jul. 2009.

TOPCZEWSKI, Abram. Hiperatividade: como lidar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.



Anexos

Anexo 1

Questionário ASRS-18

Este questionário foi desenvolvido por pesquisadores em colaboração com a Organização Mundial de Saúde. Esta é a versão validada no Brasil. A pessoa terá de responder as perguntas abaixo de acordo com os seguintes critérios: nunca, raramente, algumas vezes, freqüentemente e muito freqüentemente. E, após responder cada uma das perguntas, deverá circular o número que corresponde a como você se sentiu e se comportou nos últimos seis meses.

Parte A

1. Com que freqüência você comete erros por falta de atenção quando tem de trabalhar num projeto chato ou difícil?
2. Com que freqüência você tem dificuldade para manter a atenção quando está fazendo um trabalho chato ou repetitivo?
3. Com que freqüência você tem dificuldade para se concentrar no que as pessoas dizem, mesmo quando elas estão falando diretamente com você?
4. Com que freqüência você deixa um projeto pela metade depois de já ter feito as partes mais difíceis?
5. Com que freqüência você tem dificuldade para fazer um trabalho que exija organização?
6. Quando você precisa fazer algo que exige muita concentração com que freqüência você evita ou adia o início?
7. Com que freqüência você coloca as coisas fora do lugar ou tem dificuldade de encontrar as coisas em casa ou no trabalho?
8. Com que freqüência você se distrai com atividades ou barulho a sua volta?
9. Com que freqüência você tem dificuldade para lembrar compromissos ou obrigações?

Parte B

1. Com que freqüência você fica se mexendo na cadeira ou balançando as mãos ou os pés quando precisa ficar sentado (a) por muito tempo?
2. Com que freqüência você se levanta da cadeira em reuniões ou em outras situações onde deveria ficar sentado (a)?
3. Com que freqüência você se sente inquieto(a) ou agitado(a)?
4. Com que freqüência você tem dificuldade para sossegar e relaxar quando tem tempo livre para você?
5. Com que freqüência você se sente ativo demais e necessitando fazer coisas, como se estivesse “com um motor ligado”?
6. Com que freqüência você se pega falando demais em situações sociais?



7. Quando você está conversando, com que frequência você se pega terminando as frases das pessoas antes delas?
8. Com que frequência você tem dificuldade para esperar nas situações onde cada um tem a sua vez?
9. Com que frequência você interrompe os outros quando eles estão ocupados?

Como avaliar:

Se os itens de desatenção da parte A (1 a 9) e/ou os itens de hiperatividade-impulsividade da parte B (1 a 9) têm várias respostas marcadas como FREQUENTEMENTE ou MUITO FREQUENTEMENTE existem chances de ser portador de TDAH (pelo menos 4 em cada uma das partes). O questionário ASRS-18 é útil para avaliar apenas o primeiro dos critérios (critério A) para se fazer o diagnóstico. Existem outros critérios que também são necessários.

IMPORTANTE: Não se pode fazer o diagnóstico de TDAH apenas com os sintomas descritos anteriormente! Veja abaixo os demais critérios.

CRITÉRIO A: Sintomas (vistos na tabela acima)

CRITÉRIO B: Alguns desses sintomas devem estar presentes desde precocemente (antes dos 7 aos 12 anos).

CRITÉRIO C: Existem problemas causados pelos sintomas acima em pelo menos 2 contextos diferentes (por ex., no trabalho, na vida social, na faculdade e no relacionamento conjugal ou familiar).

CRITÉRIO D: Há problemas evidentes por conta dos sintomas.

CRITÉRIO E: Se existe um outro problema (tal como depressão, deficiência mental, psicose, etc.), os sintomas não podem ser atribuídos exclusivamente a ele.



Anexo 2

NOME QUÍMICO	NOME COMERCIAL	DOSAGEM	DURAÇÃO DO EFEITO
Metilfenidato (ação curta)	Ritalina	5 a 20 mg, de 2 a 3 vezes ao dia	3 a 5 horas
Metilfenidato (ação prolongada)	Ritalina LA	10 a 40 mg, de 1 a 2 vezes ao dia	Até 8 horas
	Concerta	18 a 72 mg, 1 vez ao dia	Cerca de 12 horas
Atomoxetina	Strattera	10 a 60 mg, 1 vez ao dia	Cerca de 12 horas
Imipramina (antidepressivo)	Tofranil	2,5 a 5 mg por kg de peso divididos em 2 doses	Variável
Nortriptilina (antidepressivo)	Pamelor	1 a 2,5 mg por kg de peso divididos em 2 doses	Variável
Clonidina (medicamento anti-hipertensivo)	Atensina	0,01 mg, ao deitar ou 2 vezes ao dia	12 a 24 horas

Recebido em: 16/07/2010

Aprovado pelo Conselho em: 30/08/2010

Publicado em: 27/12/2010