

DIAGNÓSTICO TARDIO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

DELAYED DIAGNOSIS OF ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

BARBOSA, Amanda Kerolayne Alves¹; **SILVA**, Diandra Pereira de Jesus²; **MENEZ**, Geovana de Souza³; **DE MIRANDA**, Nayara Marques⁴; **DA SILVA**, Ranyeri Arantes⁵; **BARRETO**, Wanderson⁶

RESUMO

O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento que se caracteriza por alterações na atenção e na atividade motora. Pretende-se responder o seguinte problema de pesquisa: Quais as maiores consequências e dificuldades enfrentadas pelos adultos com diagnóstico tardio de TDAH? Adultos com diagnóstico tardio podem apresentar padrão de comorbidade psiquiátrica e comprometimento funcional. O objetivo da pesquisa é analisar as consequências do diagnóstico tardio do TDAH na vida adulta, de maneira a demonstrar as dificuldades encontradas para a realização do diagnóstico correto desses pacientes. E os objetivos específicos: Discorrer sobre as consequências gerais decorrentes do diagnóstico tardio do TDAH, identificando se a ocorrência de transtornos psiquiátricos na vida adulta tem relação com a falta de diagnóstico de TDAH na infância.

Palavras-chave: TDAH. Diagnóstico Tardio. Vida adulta. TDAH em adultos.

ABSTRACT

ADHD is a neurodevelopmental disorder, which is characterized by changes in attention and motor activity. Therefore, it intends to answer the following research question: What are the greatest consequences and difficulties faced by adults with a late diagnosis of ADHD? Adults with late diagnosis may present patterns of psychiatric comorbidity and functional impairment. The objective of the research is to analyze the consequences of the late diagnosis of ADHD in adult life, in order to demonstrate the difficulties encountered in carrying out the correct diagnosis of these patients. And the specific objectives: To discuss the general consequences resulting from the late diagnosis of ADHD, identifying whether the occurrence of psychiatric disorders in adult life is related to the lack of diagnosis of ADHD in childhood.

Keywords: ADHD. Late Diagnosis. Adulthood. ADHD in adults.

¹ Acadêmica de Psicologia. FacUnicamps. *E-mail:* amandakerolayne98@gmail.com

² Acadêmica de Psicologia. FacUnicamps. *E-mail:* diandra slv@gmail.com

³ Acadêmica de Psicologia. FacUnicamps. *E-mail:* geovanamenez1@gmail.com

⁴ Acadêmica de Psicologia. FacUnicamps. *E-mail:* naymarquesmiranda@hotmail.com

⁵ Acadêmico de Psicologia. FacUnicamps. *E-mail:* ranyeriarantes@gmail.com

⁶ Professor Orientador; Mestre. FacUnicamps. *E-mail:* wanderson.barreto@facunicamps.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O tema do trabalho é sobre o diagnóstico tardio do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) que impacta negativamente a vida das pessoas acometidas, mas também, inicialmente era definido apenas em crianças, e assim, abordará os principais impactos do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em adultos. De acordo com a APA (2014), o TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento que se caracteriza por alterações na atenção e na atividade motora.

O sujeito acometido pelo TDAH, geralmente apresenta um padrão de desatenção persistente e/ou hiperatividade-impulsividade, interferindo no funcionamento e desenvolvimento. Em decorrência das dificuldades que as pessoas com TDAH enfrentam no dia a dia, elas podem desenvolver outros sintomas ou transtornos, como baixa autoestima, ansiedade, depressão e dependência de drogas (MATTOS, 2015).

Todavia, não são raras as vezes em que as pessoas percebem com sintomas que apontam para o déficit de atenção. Dessa forma, a pesquisa se justifica pela necessidade de demonstrar os principais desafios enfrentados por pessoas adultas com TDAH, e as consequências que este transtorno traz ao sujeito, tanto na sua vida pessoal, acadêmica, profissional e social. E ainda, a importância dessa pesquisa se enuncia na contribuição social, que proporcionará um olhar mais prevenido para as crianças, visando diagnosticá-las ainda na infância, quando houver sintomas do TDAH.

Destarte, a relevância e justificativa deste artigo se encontra na necessidade de ampliar os estudos desse assunto, tanto pela população quanto pelos profissionais, sobre a temática proposta sobre as dificuldades do diagnóstico do adulto. A relevância acadêmica que se espera com estudo é proporcionar uma base teórica focada no diagnóstico tardio do TDAH, e a importância do profissional da saúde em direcionar atendimento especializado no comportamento do adulto para que seja possível o seu diagnóstico com mais amplitude e precisão.

Nesse sentido, o trabalho tem como problema: Quais as maiores consequências e dificuldades enfrentadas pelos adultos com diagnóstico tardio de TDAH? Tendo como hipótese inicial a ideia de que adultos com diagnóstico tardio

podem apresentar padrões de comorbidade psiquiátrica e comprometimento funcional, assim buscaremos corroborar ou refutar tal hipótese.

Tem como objetivo geral analisar as consequências do diagnóstico tardio do TDAH na vida adulta, de maneira a demonstrar as dificuldades encontradas para a realização do diagnóstico correto desses pacientes. E os objetivos específicos: Discorrer sobre as consequências gerais decorrentes do diagnóstico tardio do TDAH; demonstrar os sintomas do TDAH; e identificar se a ocorrência de transtornos psiquiátricos na vida adulta tem relação com a falta de diagnóstico de TDAH na infância.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O TDAH pode ser mais perceptivo em crianças, pois na escola pode ser observado por professores. No período da adolescência, segundo a APA (2014), o transtorno tende a ser mais estável nos primeiros anos, mas alguns apresentam um agravamento no decorrer devido à progressão das questões comportamentais e ao grau de complexidade escolar.

Geralmente, as características indicativas de TDAH são observadas nessa faixa etária, em particular um comportamento mais inquieto ou um sentimento interno de nervosismo, inquietação ou impaciência. Quando adulto, Barkley (2020) aduz que as pessoas com TDAH têm problemas significativos de desatenção, capacidade reduzida de inibir suas ações, dificuldade em resistir a distrações, baixo controle emocional e, muitas vezes, pouca autorregulação ou/ e autodisciplina.

São graves os problemas relacionados à gestão das responsabilidades cotidianas, as exigências da vida na idade adulta e as consequências dos sintomas apresentados. Castro e Lima (2018) referem que os adultos com TDAH têm um impacto significativo em vários aspectos do seu desenvolvimento, tais como: desempenho profissional, afetivo-emocional, relações interpessoais, gestão financeira, relações conjugais e o exercício das suas funções parentais.

Havendo maior índice de desemprego, divórcio, ansiedade, obesidade, depressão e acidente automobilísticos (MATTOS, 2015). A APA (2014) descreve como consequências do TDAH na idade adulta, pior desempenho, maior probabilidade de desemprego e conflito interpessoal.

2.1. Conceito de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

Transtorno de Déficit de Atenção é uma temática de grande abrangência ultimamente. Muito se fala sobre o assunto, mas poucos entendem as suas particularidades e consequências. Trata-se de uma disfunção no neurodesenvolvimento, que segundo os dados registrados pelo Ministério da Saúde, em pesquisa realizada pela Associação Brasileira do Déficit de Atenção- ABDA no corrente ano estima-se que essa alteração neurológica acomete cerca de 5% a 8% da população mundial (OLIVEIRA; PERIN; ESPOSITO, 2021; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Caracteriza-se por graus prejudiciais de desatenção, hiperatividade e impulsividade, tendenciado a uma distração exagerada com atividades motoras impróprias e desproporcionais na etapa do desenvolvimento da criança, os diferenciando dos sujeitos da mesma idade (OLIVEIRA; PERIN; ESPOSITO, 2021; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

A desatenção exagerada e a hiperatividade se referem à incapacidade de permanecer em uma mesma atividade por mais tempo. Apresenta-se em uma conversação demasiada, e quando crianças, correria ou movimentação constante, a inabilidade de aquietar-se, uma ansiedade exacerbada. A impulsividade é caracterizada por atitudes precipitadas e geralmente danosas (ILARIO *et al.*, 2019).

O TDAH possui uma etiologia multifatorial, podendo estar relacionado a fatores genéticos, sociais, ambientais, culturais e alterações no funcionamento do cérebro. Para o psiquiatra Rode (2022), essa disfunção tem um intenso componente genético, demonstrando relações com as ligações gênicas e familiares. Em média, 30% das crianças diagnosticadas, um ou ambos os pais possuem o mesmo transtorno.

Assentado a esse entendimento, Castro e Lima (2018, p. 3) mencionam que “não é possível desconsiderar a influência genética, de modo que o surgimento e a evolução dependerão da ação de múltiplos genes entre si e suas respectivas interações com o ambiente”.

Estudos relacionados às associações do TDAH confirmaram uma relação entre os fatores externos ambientais e o surgimento do transtorno em crianças, como a criminalidade dos pais, brigas constantes no lar, gravidez com exposição a

narcóticos e álcool, classe social baixa, família muito numerosa, intercorrências na gestação também são fatores que predispõe o indivíduo ao transtorno, como o estresse fetal, má saúde materna, toxemia, eclampsia, tempo de duração do trabalho de parto, vários lares adotivos, abuso infantil (FARAONE *et al.*, 2021).

2.2 O Desenvolvimento da Psicopatologia do Diagnóstico de TDAH: Fatores Biológicos, Culturais e Ambientais

A Psicopatologia trata, então, dos sintomas das doenças mentais e descreve seus efeitos sobre o aspecto emocional e mental do ser humano. O desenvolvimento da ciência tem permitido que os comportamentos humanos sejam estudados a partir do modelo da biologia. Nessa perspectiva, o funcionamento cerebral, neurotransmissores e genética são considerados responsáveis por modos de pensar e agir. Por esse viés, a psicopatologia busca sua cientificidade para explicar as doenças ou deficiências que podem comprometer o indivíduo.

Posto isso, importa salientar que atualmente o diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem sido amplamente utilizado para explicar as dificuldades que acompanham o desenvolvimento infantil, com base em uma abordagem biologista do psiquismo humano.

Desde o começo do século XX, o TDAH tem sido reconhecido como um diagnóstico importante para crianças e adolescentes que estão em processo de escolarização. No entanto, foi a partir da década de 1970, particularmente nos Estados Unidos, donde o transtorno se tornou mais relevante. Estimativas estatísticas apontam para uma incidência significativa desse quadro clínico. Segundo Rohde *et al.* (2004), 3% a 6% das crianças e adolescentes em idade escolar seriam “portadoras” do TDAH.

A proporção entre o número de meninos e meninas afetados varia de 2:1 (observado em estudos populacionais) a 9:1 (de acordo com dados clínicos). Embora essa informação não seja suficiente para fazer conclusões confiáveis a respeito da prevalência, a observação clínica indica que, se levados em conta fatores raciais e socioeconômicos, o transtorno afeta mais frequentemente as classes sociais desfavorecidas (ROHDE; HALPERN, 2004).

Desde 1992, quando foi reconhecido pela Organização Mundial da Saúde por meio da Classificação Internacional de Doença - CID 10 -, Werner (1997) constata

que há aceitação social expressiva para esse diagnóstico na vida profissional e cotidiana. Atualmente, é denominado Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM IV (1995).

O diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é amplamente aceito pela classe média, porquanto se diferencia da categoria "retardo mental" ou "privação cultural", que costuma ser usada para explicar o fracasso escolar dos alunos em situações de pobreza e minorias étnicas. Na década de 1980, a Academia Americana de Psiquiatria propôs uma separação entre os distúrbios por déficit de atenção e hiperatividade nos critérios do DSM III. Essa orientação foi incorporada no DSM IV, que estabeleceu como critério para um determinado diagnóstico os traços comportamentais apresentados pelo paciente. O foco desse quadro está na disfunção básica da atenção e concentração, que gera prejuízos na capacidade de operacionalizar respostas adequadas ao contexto ambiental.

A APA (1995) reconhece três formas clínicas de TDAH, dependendo das atitudes predominantes em relação ao indivíduo. De acordo com Rohde e Ketzer (1997), os três sintomas têm o mesmo peso para fins diagnósticos: tipo com predominância de desatenção; tipo com predominância de hiperatividade-impulsividade; e o tipo combinado. Para se chegar a um diagnóstico preciso, é necessário realizar uma coleta de informações junto a pais e professores da criança além de excluir outras patologias orgânicas por meio de avaliação neurológica e testes de inteligência.

Dalgalarro (2008) define atenção como o estado de concentração da atividade mental em um determinado objeto. A ausência dessa característica tornou-se uma psicopatologia conhecida como Desordem do Déficit de Atenção (DDA) ou TDAH, que foi incluída no DSM-IV da *American Psychiatric Association* (APA, 2013).

Ao focalizar a problemática da desatenção, Werner (1997) destaca que a atenção se modificará com o desenvolvimento da criança devido à influência do sistema simbólico em que ela está inserida por meio das ações compartilhadas. A sua manifestação depende do contexto, da qualidade da interação social e das peculiaridades na mediação do outro para propor tarefas à criança.

Além disso, nenhuma função psíquica – linguagem, pensamento e memória – pode ser considerada de forma isolada uma vez que estas estão permanentemente em conexão. Dessa maneira, Werner (1997) postula que os distúrbios de atenção

resultam de vários processos complexos e não podem ser reduzidos apenas a um núcleo primário biológico. Quanto às manifestações hiperativas e impulsivas é necessário transpor o foco para os contextos intersubjetivos onde se percebe o papel crucial do outro social na emergência desses traços.

Os traços de impulsividade e hiperatividade presentes no Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade não podem ser explicados apenas por uma lesão neurológica ou disfunção neuroquímica primária. Esses sinais emergem da complexa esfera da ação voluntária e da linguagem - processos intrinsecamente sociais - e não um distúrbio isolado dos processos intersubjetivos e dialógicos. O autor defende que para consolidar essas funções é necessário estabelecer trocas sociais por meio das mediações semióticas. Portanto, sua pesquisa permite refletir sobre a articulação entre o biológico e o cultural através da linguagem; sendo esse último elemento fundamental na constituição humana.

Recentemente, começou-se a discutir também sobre adultos poderem ser portadores deste transtorno devido à contradição presente nas explicações etiológicas para TDAH, as quais apontam fatores genéticos/familiares, biológicos e psicossociais como possíveis causas da patologia (WALLAUER *et al.*, 1996; RODHE; KETZER, 1997).

No entanto, não há consenso quanto às bases biológicas desse transtorno e sua relação com aspectos culturais. Caliman (2009) argumenta que nenhum teste cognitivo ou neurológico é capaz, por si só, de definir um diagnóstico de TDAH; além disso, a qualidade de vida do indivíduo também precisa ser avaliada para estabelecer esse diagnóstico.

Os próprios discursos psiquiátricos mudam ao longo do tempo - sendo possível verificar desaparecimentos de patologias antes consideradas cientificamente comprovadas (como a histeria). Ao avaliar o contexto histórico-cultural em que as doenças, síndromes, ou transtornos surgem, é possível perceber que esse sistema não engloba a singularidade de cada indivíduo, seu ambiente, contexto e história de vida.

Levyet *et al.* (1996) e Rohde e Halpern (2004) sugerem que o TDAH pode estar relacionado a fatores genéticos, com base em pesquisas realizadas com gêmeos. Golfeto e Veiga (1999), por outro lado, argumentam que as crianças adotadas são mais propensas a desenvolver os sintomas da síndrome hipercinética devido às vivências uterinas, bem como às primeiras horas de vida do bebê.

Os autores mencionados estudaram diversas variáveis pré e perinatais, como o uso de álcool e fumo durante a gravidez, desnutrição materna, rejeição fetal, abandono e adoção, mas não se aprofundaram nos aspectos ideológicos vinculados à construção dessas explicações (GOLFETO; VEIGA, 1999). Contudo, Holmes (1997) ilustra a fragilidade desses estudos ao destacar os que supõem uma relação causal entre ingestão de chumbo e o TDAH e a possibilidade de aditivos alimentares serem os desencadeadores da doença.

2.3 Principais sintomas na infância

O TDAH é mais comum se apresentar na primeira infância e adolescência, afetando a vida acadêmica, interações sociais e qualidade de vida. Os menores com esse transtorno apresentam os sintomas em casa, na escola, nas reuniões sociais e interpessoais (WOLRAICH; HAGAN; ALLAN, 2019).

Todavia, independente da faixa etária quando o diagnóstico é realizado, segundo DSM-V, os sintomas devem começar antes dos doze anos. Os problemas decorrentes do referido transtorno se manifestam no meio social, escolar, profissional e intrapessoal. Acarreta um desempenho menor que o esperado, dificuldade de se empregar, insucesso na carreira profissional, problemas de relacionamento pessoal e no trabalho (CIASCA; RODRIGUES; AZONE, 2015).

2.3.1 Principais sintomas na vida adulta

O transtorno, perdurando na vida adulta, é ainda mais complexo do que simplesmente a continuação deste na infância, sendo bastante prejudicial no âmbito social, acadêmico e profissional (CASTRO *et al.*, 2018). Em mais de 80% do TDAH em adultos se associa a outros transtornos psíquicos, como transtornos de humor, ansiedade, personalidade, borderline e antissocial e disfunções no neurodesenvolvimento, tornando ainda mais difícil o seu diagnóstico (WEIBEL *et al.*, 2019).

De acordo com os estudos, em média 60% a 70% dos casos de TDAH permanece na vida adulta, e esses vivenciam dificuldades contínuas em vários aspectos das suas vidas. Apresentam uma maior taxa de divórcios e desempregos, menor renda e picos de humor habitual. Não conseguem lidar muito bem em

situações de estresse, irritam com mais facilidade, com uma alta desordem emocional (KLEIN *et al.*, 2013).

Dessa forma, mesmo que os impactos tendem a ser diferentes, a depender da faixa etária, são ainda mais prejudiciais na idade adulta. É nessa fase da vida que a pessoa tende a viver com mais autonomia, planejamento, avaliação e flexibilização. Com a presença desta alteração neurológica, tais funções são prejudicadas, contribuindo para uma baixa autoestima, timidez e dificuldade de demonstrar seus sentimentos. O TDAH, de acordo com os estudos referentes aos seus impactos na vida adulta, influencia negativamente na construção da identidade do indivíduo (RANGEL JÚNIOR, 2011).

Na vida adulta, a expectativa de qualquer pessoa é o sucesso profissional, todavia, aos sujeitos acometidos pelo TDAH, os prejuízos no trabalho são frequentes. Conforme aduzem Silva, Louza e Vallada (2006), esse público se apresenta com desempenho insuficiente, falta de foco, erros nímios e dificuldade de realizar as atividades demandadas. Brod *et al.* (2012), aludem que essa ineficiência profissional decorre de uma desorganização cerebral e falta de concentração. Ocasionalmente esquecimento, problemas com regras, lentidão demasiada, distração excessiva, fala impulsiva e dificuldade para realizar tarefas ordenadas, priorizando as mais urgentes, bem como, dificuldade em iniciar atividades.

É muito comum pessoas reclamarem de uma certa inconsistência na vida, onde não conseguem persistir com seus objetivos, levando-os a desistirem facilmente de muitos sonhos e perspectivas de vida. Buscam sempre algo novo por não conseguirem se manter naquilo que se propõe para o alcance do sucesso, e isso são características básicas de uma pessoa com TDAH.

Conforme Saboya, Saraiva, Palmirini, Lima e Coutinho (2007), as consequências dessa disfunção no adulto é a procrastinação. Não conseguem persistir nas mesmas atividades, levando a interrupção de uma para iniciar outra, antes mesmo de concluir, e por fim, ambas ficam incompletas. Há uma tendência contínua de buscar sempre algo novo, por sempre se insatisfazer com aquilo que tem.

Infelizmente, adultos com TDAH, muitas vezes são rotulados de pessoas desleixadas, e não geram confiança onde trabalham. A irritabilidade, desatenção, esquecimento e fala impulsiva contribuem para mal-entendidos, e pela presença desses padrões, também apresentam dificuldades no relacionamento intrafamiliar e

intersocial. Apresentam ainda, complicações para controlar as finanças, que, de acordo com estudos já realizados sobre a gestão financeira, observaram uma prevalência em gastos compulsivos, por vezes, com nenhuma reserva financeira, não conseguem estabelecer prioridade no tocante ao pagamento das dívidas (BROD *et al.*, 2012).

2.4 Diagnóstico tardio

É difícil diagnosticar adultos quando não reconhece os critérios estabelecidos no DSM-IV antes dos 7 anos de idade, ou se os sintomas não atingem o início do DSM para diagnóstico. Estudos afirmam que a validade dos diagnósticos se baseia na morbidade psiquiátrica, funções neuropsicológicas, e histórico familiar (FARAONE *et al.*, 2008). Reimherr *et al.* (2020), por sua vez, aduz que a utilização da apresentação da desregulação do emocional do paciente com TDAH, abrangendo todos os seus sintomas, permite um diagnóstico mais específico e conceitual em adultos do que as categorias do DSM.

A desregulação emocional foi avaliada como uma intensificação dos sintomas do TDAH, em que o comprometimento psicossocial é precedente da desregulação emocional (BIERDEMAN, 2012).

Reimherr criou uma escala denominada WRAADDS (Escala de Transtorno de Déficit de Atenção em Adultos Wender- Reimherr). WRAADDS tem a finalidade de diagnosticar com precisão o indivíduo com sintomas de TDAH na idade adulta. O diagnóstico errado pode considerar que o adulto tenha transtorno de ansiedade ou transtorno primário de humor. Reimherr *et al.* (2020) aduzem que a entrevista realizada com o paciente e familiares, através da WRAADDS, diminui o potencial de diagnosticar incorretamente os pacientes.

Rakesh Jain *et al.* (2017) alegam que para o diagnóstico ser realizado pela escala de critérios do DSM-5, vem estar presentes os sintomas de desatenção e hiperatividade ou impulsividade em um ou mais ambientes, e por pelo menos seis meses. Deve observar se os sintomas interferem negativamente na vida do indivíduo e se reduzem a qualidade funcional acadêmica, social e ocupacional, para que esse paciente não seja diagnóstico com TDAH, por ter apenas alguns dos sintomas.

Nesse sentido, observa-se que o diagnóstico do TDAH é imprescindível para uma boa qualidade de vida. Para diagnosticar um indivíduo adulto, é necessário

partir-se da premissa dos sintomas específicos nos adultos e do comportamento. Porém, há dificuldades ainda maiores para diagnosticá-los por ser confundido com os sintomas de outros transtornos psiquiátricos. Entrevistas clínicas com familiares e pessoas próximas podem fornecer informações imprescindíveis para diferenciar o TDAH de outras comorbidades.

Em um estudo realizado por Yoon e Shapiro (2012) mostram que os adultos com sintomas positivos de TDAH que nunca foram diagnosticados formalmente, e apresentaram maiores níveis de comprometimento funcional com uma qualidade de vida pior do que das pessoas sem o transtorno.

Com menos possibilidade de obter um diploma de ensino superior e pós-graduação. Mais probabilidade de desemprego. Com mais chance de ter multas de trânsito e se dar ao alcoolismo, conforme registrou os estudos de Able *et al.* (2007).

3. METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de uma revisão teórica de natureza bibliográfica, com abordagem qualitativa, designada a analisar as consequências do diagnóstico tardio do TDAH. As análises foram feitas a partir de estudos psicopatológicos.

Em virtude da complexidade do tema e a melhor técnica para diagnosticar o TDAH tardio, fez-se necessário que este estudo fosse realizado a partir de uma pesquisa também de natureza quantitativa, por meio de uma metodologia descritiva e explicativa, com a intenção de demonstrar, mediante dados já colecionados por outros autores, como diagnosticar uma pessoa adulta com mais amplitude e precisão, sem gerar grandes margens para um diagnóstico errado.

A busca se iniciou em Setembro de 2022 através das bases de dados: Scopus; MEDLINE/PubMed; PePSIC, SciELO, Lilacs, BVS saúde. Utilizou-se os seguintes descritores: “TDAH”; “diagnóstico tardio de TDAH”; “TDAH em adulto”; “Transtorno de Déficit de atenção e hiperatividade”. Também como critério de pesquisa aqueles artigos que dispunham sobre as consequências do diagnóstico tardio do TDAH. Realizou-se um recorte temporal de 2010 até 2023 visando amplitude na identificação e seleção de textos pertinentes à temática proposta.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

QUADRO 1. Textos selecionados.

| AUTOR/ ANO | OBJETIVOS | RESULTADOS |
|---|--|--|
| ATKINSON (2010) | Buscou discutir quais fatores estão relacionados ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. | O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade provavelmente resulta de múltiplas alterações biológicas, psicológicas e sociais, muitas das quais têm etiologias de baixo impacto tanto ambientais quanto genéticas, que interagem para produzir sintomas. |
| GINSBERG <i>et al.</i> (2014) | Verificar a principal consequência do diagnóstico tardio do TDAH | Falta de tratamento. |
| SHAW <i>et al.</i> (2012) | Descobrir as consequências do diagnóstico tardio do TDAH | Com a falta de tratamento, os indivíduos têm piores resultados ao longo da vida. |
| HUNTLEY <i>et al.</i> (2012). | Analisar quais são os fatores de risco para problemas decorrentes do TDAH na vida adulta | O TDAH não tratado na infância é fator de risco de futuros problemas na vida adulta, que vão além da incapacidade acadêmica. |
| STEVENS (2013) | Observar quais os prejuízos decorrem da falta de tratamento | Gera prejuízos no funcionamento social e ocupacional, aumentando a probabilidade de transtornos concorrentes, como ansiedade, depressão, transtornos de personalidade e comportamento antissocial. |
| GINSBERG <i>et al.</i> (2014) | Analisar as consequências geradas pela falta de tratamento precoce do TDAH | As relações familiares também são afetadas quando esse transtorno não é tratado, podendo levar ao estresse no trabalho e em casa, relacionamentos íntimos prejudicados, problemas de internalização e baixa autoestima na idade adulta, e ainda, quando o TDAH persiste na paternidade, aumenta o risco de conflito familiar e interações negativas entre pais e filhos. |
| DJOUBAIROU <i>et al.</i> (2014) | Buscar os fatores que associam as consequências do TDAH na infância para as consequências da vida adulta | Encontraram uma associação entre TDAH na infância e violência por companheiro íntimo em adultos com transtorno de conduta. |
| HUNTLEY <i>et al.</i> (2012) | Analisar as consequências para a vida adulta do TDAH não tratado na infância | Encontraram uma associação entre o TDAH não tratado na infância com o uso de abuso de substâncias/álcool na vida adulta; transtornos comórbidos, condenações anteriores e tentativas de suicídio, e indicaram que o TDAH tem um impacto negativo nos indivíduos, impondo uma grande carga no sistema de saúde mental. |
| ELKINS <i>et al.</i> (2007) GINSBERG <i>et al.</i> (2014) GRAAF <i>et al.</i> | Verificar as consequências para a vida adulta do TDAH não tratado | Os sintomas de hiperatividade ou desatenção se associam ao risco aumentado de uso de drogas, dependência de substâncias químicas e abuso de álcool. |

| | | |
|---|---|---|
| (2018); | | |
| GRAAF <i>et al.</i> (2018) JOHNSTON; SWINDLE (2017) WAITE <i>et al.</i> (2019) | Analisar as consequências do TDAH não diagnosticado na infância | Podem levar a dificuldades financeiras relacionadas ao trabalho, as pesquisas demonstram que o TDAH não tratado pode afetar negativamente o desempenho no trabalho, resultando em jornadas de trabalho mais longas, instabilidade no trabalho, falta de compreensão dos objetivos futuros e redução da renda pessoal anual. |
| DALSGAARD <i>et al.</i> (2019) | Analisar se a taxa de mortalidade se associa ao TDAH | Segundo os estudos de foi de 5,85 por 10.000 pessoas por ano, sendo que a maior taxa encontrada foi no tocante aos indivíduos diagnosticados tardiamente, demonstrando que de 1 a 5 anos após o diagnóstico, a taxa de mortalidade para TDAH foi de 3,34%. Quando diagnosticado entre 6 e 17 anos de idade, a taxa aumenta para 4,34%, e se foi diagnosticado após os 17 anos, o número sobe para 22,28%. |
| GINSBERG <i>et al.</i> (2014) | Observar se há consequências diferentes se tratando de meninas | As meninas com TDAH pode levar a diagnóstico diferente na vida adulta, pelos sintomas desatentos ou impulsivos são às vezes diagnosticados como depressão e transtorno de personalidade limítrofe. |
| GRAAF <i>et al.</i> (2018) HUNTLEY <i>et al.</i> (2012) | Encontrar associação entre os fatores de TDAH e o nível escolar | Demonstraram em seus estudos que o TDAH não diagnosticado revelam índices baixos de escolaridades em indivíduos com transtornos |
| ADLER (2019) | Demonstrar os sintomas do TDAH na infância e na vida adulta | Sintomas de desatenção, como dificuldade em manter a atenção, dificuldade em seguir instruções, não ouvir e ser facilmente distraído, mas podem manifestar de maneira diferente em adultos, como a falta de habilidades de gerenciamento de tempo ou falta de foco no trabalho ou outros projetos, e isso pode se manifestar como indiferença, distração, incapacidade de concentração, dificuldade de prestar atenção na leitura ou no manuseio de documentos. |
| MONTANO (2018) | Observar os sintomas do TDAH na vida adulta | Apresentem sintomas como desatenção, inquietação e desorganização. |

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Segundo a análise de dados realizada, o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade provavelmente resulta de múltiplas alterações biológicas, psicológicas e sociais, muitas das quais têm etiologias de baixo impacto tanto ambientais quanto genéticas, que interagem para produzir sintomas (ATKINSON, 2010).

As concepções de Atkinson (2010) corroboram com Rohde e Halpern (2004), aos quais salientaram que os fatores socioeconômicos, são fatores que influenciam o TDAH, e Rode (2022) também menciona que o TDAH possui etiologia multifatorial, não havendo evidências que identificam apenas um fator.

Uma das principais consequências do diagnóstico tardio do TDAH é a falta de tratamento, todavia esse transtorno não pode ser representado como um enorme fardo psicológico, financeiro, acadêmico e social ao indivíduo e à comunidade, mas é necessário o seu diagnóstico de forma precoce (GINSBERG *et al.*, 2014).

De acordo com os autores Shaw *et al.* (2012), o tratamento normaliza os efeitos do TDAH no desenvolvimento do indivíduo e os não tratados têm piores resultados a longo prazo do que aqueles que são tratados

O TDAH não tratado na infância é um fator de risco para problemas de saúde mental mais tarde na idade adulta, que vão além da incapacidade acadêmica (HUNTLEY *et al.* 2012). Segundo Stevens (2013), falta de tratamento para TDAH também gera prejuízos no funcionamento social e ocupacional, aumentando a probabilidade de transtornos concorrentes, como ansiedade, depressão, transtornos de personalidade e comportamento antissocial.

Vários mecanismos podem vincular o TDAH não diagnosticado à vulnerabilidade, aos quais foram demonstradas em vários estudos sobre as consequências do TDAH não tratado. As relações familiares também são afetadas quando esse transtorno não é tratado. Segundo Ginsberg *et al.* (2014) podem levar ao estresse no trabalho e em casa, relacionamentos íntimos prejudicados, e baixa autoestima na idade adulta, e ainda, quando o TDAH persiste na paternidade, aumenta o risco de conflito familiar e interações negativas entre pais e filhos.

Essa situação pode estar relacionada ao fato de que os pais com TDAH ficam frustrados com mais facilidade, sendo incapazes de controlar suas emoções e impulsos quando não são tratados. Nos estudos de Djoubairou *et al.* (2014) encontraram uma associação entre TDAH na infância e violência por companheiro íntimo em adultos com transtorno de conduta. As pesquisas realizadas nos últimos demonstraram uma grande associação entre TDAH e abuso de substâncias/álcool, tanto nos estudos de Huntley *et al.* (2012), Ginsberg *et al.* (2014) e Elkins *et al.* (2007) afirmaram que os sintomas de hiperatividade ou desatenção se associam ao risco aumentado de uso de drogas, dependência de substâncias químicas e abuso de álcool.

As consequências do TDAH não diagnosticado na infância podem também levar a dificuldades financeiras relacionadas ao trabalho, as pesquisas de Graaf *et al.* (2018), Able, Johnston e Swindle (2017), e Waite *et al.* (2019) demonstram que o TDAH não tratado pode afetar negativamente o desempenho no trabalho, resultando

em jornadas de trabalho mais longas, instabilidade no trabalho, falta de compreensão dos objetivos futuros e redução da renda pessoal anual.

Ainda nos estudos de Huntley *et al.* (2012), verificaram que o TDAH está associado a transtornos comórbidos, condenações anteriores e tentativas de suicídio, e indicaram que o TDAH tem um impacto negativo nos indivíduos, impondo uma grande carga no sistema de saúde mental.

Importa ressaltar sobre a taxa de mortalidade dos indivíduos com TDAH que não foram diagnosticados na infância, a taxa de mortalidade, segundo os estudos de Dalsgaard *et al.* (2019) foi de 5,85 por 10.000 pessoas por ano, sendo que a maior taxa encontrada foram no tocante aos indivíduos diagnosticados tardiamente, demonstrando que de 1 a 5 anos após o diagnóstico, a taxa de mortalidade para TDAH foi de 3,34%. Quando diagnosticado entre 6 e 17 anos de idade, a taxa aumenta para 4,34%, e se foi diagnosticado após os 17 anos, o número sobe para 22,28%.

Graaf *et al.* (2018) demonstraram em seus estudos que o TDAH não diagnosticado revelam índices baixos de escolaridades em indivíduos com o transtornos.

Os estudos de Huntley *et al.* (2012) afirmaram que a prevalência de TDAH não diagnosticado em uma população de tratamento de substâncias foi aproximadamente cinco vezes maior do que na população geral.

Ginsberg *et al.* (2014) relataram diante da pesquisa realizada que, as meninas com TDAH pode levar a diagnóstico diferente na vida adulta, pelos sintomas desatentos ou impulsivos são as vezes diagnosticados como depressão e transtorno de personalidade limítrofe.

O diagnóstico de TDAH em adultos costuma ser complicado pelo fato de que os critérios do DSM-IV originalmente se aplicavam a crianças de 8 a 12 anos, portanto, os médicos devem extrapolar esses critérios para adultos. Isso se torna um problema, pois, na idade adulta os sintomas mudam para refletir mudanças no estilo de vida, atividades e responsabilidades dos adultos (ADLER, 2019).

Nesse sentido, Adler (2019) exemplifica que quando criança há sintomas de desatenção, como dificuldade em manter a atenção, dificuldade em seguir instruções, não ouvir e ser facilmente distraído, mas podem manifestar de maneira diferente em adultos, como a falta de habilidades de gerenciamento de tempo ou falta de foco no trabalho ou outros projetos, e isso pode se manifestar como

indiferença, distração, incapacidade de concentração, dificuldade de prestar atenção na leitura ou no manuseio de documentos.

Embora os adultos com TDAH apresentem sintomas como desatenção, inquietação e desorganização, eles desenvolveram estratégias de enfrentamento para reduzir o impacto dos sintomas no trabalho diário e na vida familiar, e tais mecanismos de enfrentamento podem complicar o diagnóstico inicial, pois os sintomas ou problemas com o funcionamento diário podem não ser tão graves quanto realmente são. Ao avaliar a gravidade dos sintomas, é importante considerar o grau de comportamento compensatório do paciente (MONTANO, 2018).

O diagnóstico de TDAH em adultos pode ser complicado pela natureza não específica dos sintomas do TDAH, que podem sobrepor a outros transtornos psiquiátricos, pois muitos adultos com TDAH sofrem de outros transtornos mentais concomitantes. Diante desse estudo, pode-se afirmar que uma das principais formas de garantir uma vida com mais qualidade ao indivíduo com TDAH é receber o diagnóstico precoce e iniciar o tratamento. Os estudos demonstrados nesta análise corroboram com a literatura, e demonstra que o diagnóstico tardio está associado a prejuízos enormes na vida do paciente, assim como, resulta numa maior taxa de mortalidade.

Os resultados desta discussão indicam que o TDAH é um transtorno que afeta significativamente a vida dos adultos, tanto no seu desempenho profissional, afetivo-emocional, relações interpessoais, gestão financeira, relações conjugais e o exercício das suas funções parentais. É também um transtorno que leva a desemprego, divórcio, ansiedade, obesidade, depressão e acidentes automobilísticos, além de outros sintomas como baixa autoestima, ansiedade, depressão e dependência de drogas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, tornou-se evidente que o TDAH é multifatorial, podendo ser provocado por fatores genéticos, ambientais, sociais, culturais, e alterações no funcionamento do cérebro. Abordou-se sobre a Psicopatologia, e foi possível notar que o TDAH é um dos transtornos mais estudados e discutidos na atualidade. Embora as pesquisas científicas indiquem que existam fatores genéticos, biológicos

e psicossociais que podem estar relacionados à ocorrência do transtorno, ainda não há consenso sobre a etiologia do TDAH.

Em sua maioria, as explicações causais que tentam explicar o transtorno são baseadas em fatores ambientais como o uso de álcool e fumo durante a gravidez e a rejeição fetal, o que mostra a fragilidade científica da patologia. Por essa razão, é importante considerar que o TDAH não deve ser reduzido a fatores biológicos isolados, mas também levar em conta aspectos culturais e intersubjetivos relacionados ao contexto no qual a pessoa está inserida.

Observou-se também que o TDAH é um transtorno neurológico que causa sintomas desde a infância até a vida adulta. Esses sintomas podem afetar a vida acadêmica, interações sociais, qualidade de vida, emprego e relacionamentos pessoais e profissionais. Os adultos com TDAH frequentemente apresentam problemas de relacionamento, bem como, dificuldades em lidar com o estresse, gestão financeira, e em concluir tarefas. Por isso, é importante buscar tratamento para o TDAH de forma precoce, a fim de reduzir os sintomas e melhorar a qualidade de vida.

TDAH é um transtorno que afeta crianças e adolescentes, mas também pode persistir na idade adulta, se não for tratado adequadamente pode resultar em consequências negativas a longo prazo, como problemas de saúde mental mais tarde na idade adulta, relações familiares prejudicadas, abuso de substâncias/álcool, entre outras. Por isso, é importante que o transtorno seja diagnosticado precocemente e tratado adequadamente para evitar essas consequências adversas.

Conclui-se, portanto, que o diagnóstico tardio do TDAH pode ter sérias consequências para o indivíduo. A falta de diagnóstico e tratamento adequado pode levar a problemas de saúde mental e funcionais, bem como à redução da qualidade de vida. Portanto, é importante que os profissionais de saúde estejam atentos aos sintomas e façam o diagnóstico precoce a fim de evitar complicações e proporcionar um melhor tratamento para o adulto com TDAH.

6 REFERÊNCIAS

ABLE, S.L. *et al.* Comprometimento funcional e psicossocial em adultos com TDAH não diagnosticado. **Psicol Med.** v. 37, n. 1, p. 97-107, 2007. PubMed. Disponível em: doi:10.1017/S0033291706008713.

ABLE, JOHNSTON; SWINDLE, R. W. Comprometimento funcional e psicossocial em adultos com TDAH não diagnosticado. **Psychol MED** 87:127–107, 2017. Disponível em: doi: 10. 1017/S00332917060458713.

ADLER L, COHEN J. Diagnóstico e avaliação de adultos com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Psiquiatr Clin North Am**, v. 27, n. 2, p. 187–201, 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 5. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.

ATKINSON M, HOLLIS C. NICE. Guideline: attention deficit hyperactivity disorder. **Archives of disease in childhood-Education & practice edition**, v. 95, n. 1, p. 24-7, 2010.

BARKLEY R, BENTON C. **Vencendo o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade adulto**. Porto Alegre: Artmed, 2020, p. 242.

BROD, M. *et al.* Comparison of the burden of illness for adults with ADHD across seven countries: a qualitative study. **Health Qual Life Outcomes**. 2012; 10:47.

CALIMAN, L. V. A Constituição Sócio-médica do “Fato TDAH”. **Psicologia & Sociedade**, 2009. p. 135-144.

CASTRO, A. S. *et al.* Transtornos de ansiedade na vida adulta: um estudo descritivo-exploratório sobre o perfil dos pacientes atendidos em uma clínica privada no município de Natal/RN. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 817-824, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0496>.

CASTRO, Carolina Xavier Lima; LIMA, Ricardo Franco. Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta. Revista Psicopedagogia. Versão impressa ISSN 0103-8486. **Rev. psicopedag.** vol. 35, n.106 São Paulo abr.: 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862018000100008. Acesso em: 06 fev. 2023.

CIASCA, S. M.; RODRIGUES, S. D.; AZONI, C. A. S. **Transtornos de Aprendizagem: neurociência e interdisciplinaridade**. São Paulo: Book Toy; 2015. 391 p.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2008.

DALSGAARD, S. *et al.* Mortalidade em crianças, adolescentes e adultos com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um estudo de corte nacional. **Lancet**, n. 385 p. 2190–6, 2019. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61684-6.

DJOUBAIROU, Bo *et al.* Hematoma subdural crônico associado à pré-eclâmpsia: relato de caso e revisão da literatura. **Neurochirurgie**, n. 60, p. 48-50, 2014. doi: 10.1016/j.neuchi.2013.11.002.

ELKINS, I. J. *et al.* Efeitos prospectivos do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, transtorno de conduta e sexo no uso e abuso de substâncias

na adolescência. **Arch Gen Psychiatry**, n. 64, p. 1145–52, 2007. doi: 10.1001/archpsyc.64.10.1145.

FARAONE, S. V. *et al.* Declaração de Consenso Internacional da Federação Mundial de TDAH: 208 Conclusões baseadas em evidências sobre o transtorno. **Neurosci. Biobehav. Rev.** v. 128, p. 789-818, 2021.

GINSBERG, Y. *et al.* Subdiagnóstico do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em pacientes adultos: uma revisão da literatura. **Prim Care Companion Distúrbio do SNC**, n. 16, 2014. doi: 10.4088/PCC.13r01600.

GOLFETO, J. H.; VEIGA, M. H. Hipercinesia primária e a adoção. **Revista Pediatria Moderna**, v. 35, n. 1/2, p. 22-28, 1999.

GRAAF, R. *et al.* A prevalência e os efeitos do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos (TDAH) no desempenho dos trabalhadores: resultados da iniciativa de pesquisa mundial de saúde mental da OMS. **Occup Environ Med**, n. 65, p. 835–42, 2018. doi:10.1136/oem.2007.038448.

HOLMES, D. S. **Psicologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

HUNTLEY, Z. *et al.* Taxas de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade não diagnosticado em unidades de desintoxicação de drogas e álcool de Londres. **BMC Psychiatry**, v. 12, p. 223, 2012. doi:10.1186/1471-244X-12-223.

KLEIN, R. G. *et al.* Does childhood attention-deficit/hyperactivity disorder predict risk-taking and medical illnesses in adulthood? **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, v. 52, n. 2, p. 153-162, 2012. e4. Disponível em: doi: 10.1016/j.jaac.2012.11.012.

LEVYET, F. *et al.* Twin-sibling differences in parental reports of ADHD, speech, reading and behavior problems. **Journal Child Psychology and Psychiatry**, v. 37, n. 5, p. 569-578, 1996.

MATTOS, Paulo. **No mundo da lua: perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos**. 16. ed. Brasil, 2015.

MONTANO B. Diagnóstico e tratamento do TDAH em adultos na atenção primária. **Psiquiatria J Clin.** 2018; 65 (suplemento 3):18–21.

OLIVEIRA, J. P. F. L.; PERIN, V. N.; ESPOSITO, S. B. O uso excessivo de Metilfenidato na infância e os falsos diagnósticos de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. **Brazilian Journal of Development.** v.7, n.6, p. 61749-61769, 2021.

RAKESH, JAIN *et al.* Abordando as lacunas de diagnóstico e tratamento em adultos com transtorno de déficit de atenção. **Physicians Postgraduate Press**, 2017. Inc./hiperatividade. <https://www.psychiatrist.com/pcc/psychiatry/diagnosis-and-treatment-of-adult-adhd/>. Acesso em: 15 mar. 2023.

REIMHERR, F. W. *et al.* Tipos de transtorno de *déficit* de atenção/hiperatividade em adultos: uma análise de replicação. **J Clin Psiquiatria**, v. 81, n. 2, p. 19-13077, 2020.

RODE, Luis Augusto. **TDAH: Etiologia e tratamento**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2022.

ROHDE, L. A. *et al.* Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, Supl. II, p. 7-11, 2004.

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: atualização. **Jornal de Pediatria**, 2004, v. 80, n. 2. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa08.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2023.

ROHDE, L. A.; KETZER, C. R. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. *In: FICHTNER, N. (Org.). Transtornos mentais da infância e da adolescência: um enfoque desenvolvimental*. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 106-119, 1997.

SABOYA, M. C. *et al.* Consequências da disfunção de atenção na vida adulta: procrastinação e insatisfação com o que se tem. **Revista Brasileira de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 93-97, 2007.

SHAW M. *et al.* Uma revisão sistemática e análise dos resultados a longo prazo no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: efeitos do tratamento e não tratamento. **BMC Med**, v. 10, n. 99, 2012. doi: 10.1186/1741-7015-10-99.

SILVA, M. A.; LOUZA, M. R.; VALLADA, H. P. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adults: social-demographic profile from a university hospital ADHD outpatient unit in São Paulo, Brazil. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 64, n. 3A, p. 563-7, 2006.

STEVENS, J. R. Usando estimulantes para transtorno de *déficit* de atenção/hiperatividade: abordagens clínicas e desafios. **Prim Care Companion CNS Disord**, n. 15, 2013. doi: 10.4088/pcc.12f01472.

WAITE R. *et al.* O diagnóstico menos percorrido: o papel dos NPs no reconhecimento do TDAH adulto. **J Am Assoc. Nurse Pract**, n. 25, p. 302-8, 2019. doi: 10.1111/j.1745-7599.2012.00788.x.

WALLAUER, A. P. D. *et al.* Transtorno por Déficit de Atenção com Hiperatividade e abuso de drogas na adolescência. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 18, n. 2, p. 162-169, 1996.

WERNER, J. **Transtornos hipercinéticos: contribuições do trabalho de Vygotsky para reavaliar o significado**. Tese (Doutorado em Ciências Médicas, Saúde Mental) – Unicamp, Campinas, 1997.

WOLRAICH, M. L.; HAGAN, J. F.; ALLAN, C. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). *In: RUBINSTEIN, E.; ALVES-NETO, P. (Eds.). Pediatría Essencial*. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, p. 437-445, 2019.

YOON S. Y.; SHAPIRO, C. Sono no transtorno de *déficit* de atenção/hiperatividade em crianças e adultos: passado, presente e futuro. ***Sleep Med Rev***, v. 16, n. 4, p. 371-388, 2012. PubMed. Disponível em: doi:10.1016/j.smr.2011.07.001.

Apêndice A

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Eu,

Amanda Karolayne Alves Barbosa RA 49197

Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

AUTORIZAÇÃO NÃO AUTORIZAÇÃO ()

Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMPS e da Revista Científica da FacUnicamps, do artigo intitulado: Diagnóstico Tardio de Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade

de autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Wanderson Barreto

Curso: Psicologia Modalidade afim TCC

O presente artigo apresenta dados válidos e exclui-se de plágio.

Amanda Karolayne Alves Barbosa

Assinatura do representante do grupo

Wanderson Barreto

Assinatura do Orientador (a):

Goiânia, 25 de julho de 2023.