

doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.41.115.AO03>

Qualidade de vida em adultos com transtorno déficit de atenção e hiperatividade

Quality of life in adults with attention deficit hyperactivity disorder

Calidad de vida en adultos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Silvia Batista Von Borowski
Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC
<https://orcid.org/0000-0002-4706-5966>
silvia.von@posgrad.ufsc.br

Letícia da Silva Rizzatti
Escola Superior de Criciúma – ESUCRI
<https://orcid.org/0009-0009-2673-425X>

Fernanda Machado Lopes
Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC
<https://orcid.org/0000-0002-4853-7670>

Resumo

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) afeta, além de crianças, muitos adultos. Gera grande impacto na vida desses indivíduos, resultando em dificuldades acadêmicas, profissionais, sociais e emocionais. O objetivo deste estudo foi descrever os níveis de qualidade de vida (QV) em brasileiros diagnosticados com TDAH, em acompanhamento psicoterapêutico e/ou farmacológico. Participaram 106 adultos, os quais responderam um questionário sociodemográfico e a Escala de Satisfação com a Vida WHOQOL – Bref. Os dados foram

analisados em termos de frequência, média e desvio-padrão e foi utilizado o teste U não paramétrico de Mann-Whitney e o Qui-quadrado para avaliar a relação entre QV e as demais variáveis. O perfil sociodemográfico dos participantes deste estudo, contrário à maior parte da literatura, foi de pessoas com alta escolaridade e empregadas. Apesar disso, a maioria deles percebeu seu nível de QV como baixo, pois 40,6% referiu que está regular e 28,3% que precisa melhorar, comparado com os que percebem como bom (29,2%) ou muito bom (1,9%). Tal constatação suscita a discussão sobre a eficácia e efetividade do tratamento e o alinhamento deste com os valores e metas dos pacientes. Recomenda-se que os profissionais de saúde atentem para o custo emocional nos processos de manutenção de rotinas, trabalho e expectativas de bem-estar dos pacientes. Além disso, que façam uma avaliação periódica dos déficits e potencialidades para um plano de tratamento direcionado às características e necessidades que suscitem melhor percepção de QV por parte dos indivíduos com TDAH.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. WHOQOL – Bref. TDAH. Adultos.

Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) affects children and adults, having an impact on their lives and resulting in academic, professional, social, and emotional difficulties. The objective of this study was to describe the levels of quality of life (QoL) in Brazilians diagnosed with ADHD who are undergoing psychotherapeutic and/or pharmacological treatment. A total of 106 adults participated in the study and completed a sociodemographic questionnaire and the World Health Organization QoL Scale (WHOQOL-Bref). The data were examined in regard to frequency, mean, and standard deviation, with the non-parametric Mann-Whitney U-test and Chi-square test being employed to assess the relationship between QoL and the other variables. The profile of the participants in this study, contrary to the majority of the literature, consisted of individuals with high levels of education and employment. However, the majority of them perceive their QoL as low, as 40.6% reported it as regular and 28.3% stated that it needs improvement, compared to those who perceive it as good (29.2%) or very good (1.9%). This finding raises the discussion about the effectiveness and efficacy of the treatment and its alignment with the values and goals of the patients. It is recommended that healthcare professionals pay attention to the cost in maintaining routines, work, well-being, and conduct periodic evaluations of deficits and potentials to develop a treatment plan tailored to the characteristics and needs that promote a better perception of QoL.

Keywords: Quality of Life. WHOQOL – Bref. ADHD. Adults.

Resumen

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) afecta, además de a los niños, a muchos adultos, generando un gran impacto en la vida de estos individuos, traduciéndose en dificultades académicas, profesionales, sociales y emocionales. El objetivo de este estudio fue describir los niveles de calidad de vida (CV) de brasileños diagnosticados con TDAH en seguimiento psicoterapéutico y/o farmacológico. Participaron 106 adultos, que respondieron un cuestionario sociodemográfico y la Escala de Satisfacción con la Vida WHOQOL – Bref. Los datos fueron analizados en términos de frecuencia, media y desviación estándar, y se emplearon las pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney y Chi-cuadrado para evaluar la relación entre la QV y las demás variables. El perfil sociodemográfico de los participantes en este estudio, contrario a la mayor parte de la literatura, era de personas altamente educadas y empleadas. A pesar de ello, la mayoría percibe su nivel de CV como bajo, ya que el 40,6% refiere que es regular y el 28,3% que necesita mejorar, frente a quienes la perciben como buena (29,2%) o muy buena (1,9%). Este hallazgo suscita la discusión sobre la eficacia y efectividad del tratamiento y su alineación con los valores y objetivos de los pacientes. Se recomienda que los profesionales de la salud presten atención al costo de mantener las rutinas, el trabajo y las expectativas de bienestar, y evalúen periódicamente los déficits y potencialidades para un plan de tratamiento dirigido a las características y necesidades que den lugar a una mejor percepción de la CV.

Introdução

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição médica com consequências prejudiciais de curto, médio e longo prazo. É reconhecido como um transtorno do neurodesenvolvimento, com a prevalência aproximada de 5% na infância, sendo o mais comumente diagnosticado entre crianças (Sayal, Prasad, Daley, Ford, & Coghill, 2018). Apesar dos sintomas se tornarem menos comuns com o avanço da idade, uma meta-análise que incluiu 40 estudos com mais de 100 mil adultos com TDAH revelou que, em 2020, a prevalência de TDAH persistente em adultos foi de 2,6% e de 6,8% de adultos sintomáticos (Song et al., 2021).

A tríade de sintomas engloba a desatenção, com lapsos e descuidos que comprometem o foco; a hiperatividade, com inquietação mental e motora; e a impulsividade, com dificuldades no controle inibitório (American Psychiatric Association [APA], 2022). Apesar de os três grupos de sintomas estarem presentes no adulto com TDAH, a desatenção é o que persiste de maneira mais constante. Os sintomas são duradouros, mas às vezes sutis, e o impacto funcional nem sempre é identificado pelo paciente, o que torna o TDAH subdiagnosticado nesta fase do desenvolvimento. No adulto, há excessiva distraibilidade e dificuldade em modular a atenção, com maiores dificuldades de concentração em tarefas exigentes, mas não muito estimulantes (que geram procrastinação), alternado com hiperfoco em atividades novas e prazerosas (Weibel et al., 2019).

Por sua vez, os sintomas de hiperatividade assumem um caráter mais mental do que motor, como várias ideias simultâneas e dificuldade em relaxar; e a impulsividade é mais relacionada a uma dificuldade em esperar, seja na sua vez de falar ou de avaliar as consequências de seus comportamentos. A impulsividade pode levar a comportamentos de risco, como uso de drogas, direção perigosa e problemas com autoridade, além de dificuldade de organização e planejamento, e, muitas vezes, de regulação emocional (Weibel et al., 2019). Em conjunto, as consequências destas alterações podem aparecer no desempenho nas habilidades sociais, acadêmicas e ocupacionais, com dificuldades em

estabelecer limites, foco e disciplina, gerando um funcionamento global desadaptativo (Shaw et al., 2012).

Dessa forma, o diagnóstico na adultez depende de variáveis que englobam o histórico, a durabilidade, a intensidade e os prejuízos percebidos a longo prazo. Geralmente, é baseado em uma abordagem clínica que considera os critérios dos manuais que agrupam os sintomas descritos (Weibel et al., 2019). É menos provável que o transtorno surja nesta etapa, mas pode ocorrer em decorrência de lesões cerebrais ou sub diagnósticos infantis. Além disso, a comorbidade com outros transtornos pode representar 80% dos casos diagnosticados e, muitas vezes, a porta de entrada para o início do tratamento (Barkley & Benton, 2011).

Portanto, uma avaliação acurada é essencial, que considere a presença de sintomas desde a infância, nos últimos seis meses, a gravidade na funcionalidade do indivíduo e presença de comorbidades. Instrumentos psicométricos e questionários podem ser úteis como ferramenta auxiliar no processo de avaliação (Weibel et al., 2019). Como os sintomas aparecem de modo duradouro e muitas vezes de forma sutil, pode reduzir a percepção de impacto das pessoas afetadas. Além disso, a popularização do diagnóstico por meio das mídias sociais e/ou a crítica da medicalização na infância acarreta riscos quanto ao diagnóstico. Duarte et al. (2021) reforçam a responsabilidade do profissional em conhecer as pesquisas que apresentam o entendimento neurobiológico e as evidências que impactam na efetividade dos tratamentos. Além disso, a frequência com as dificuldades cotidianas serão o diferencial para ser um problema e, conseqüentemente, afetar a qualidade de vida (QV) da pessoa.

Cerqueira e Sena (2020) avaliaram 50 indivíduos utilizando a escala de autorrelato de qualidade de vida (AAQoL) em adultos com TDAH. Todos os sujeitos apresentaram uma pontuação abaixo de 50% do escore total, indicando um comprometimento funcional nas diferentes esferas da vida. Além disso, descreveram que tais dificuldades também impactam em distorções cognitivas sobre o ambiente e situações cotidianas. Weibel et al. (2019) corroboram com informações que adultos com TDAH apresentam relações instáveis, maior taxa de desempregos e acidentes de trânsito.

Objetivo

Diante dos impactos negativos dos sintomas de TDAH em adultos referidos pela literatura internacional e o parco número de estudos nacionais, com amostras grandes ou pequenas, este estudo tem como objetivo descrever os níveis de qualidade de vida em adultos brasileiros diagnosticados com TDAH em acompanhamento psicoterapêutico e/ou farmacológico. Pretende-se, assim, contribuir para uma maior compreensão sobre os aspectos relevantes para a QV desta população e subsidiar dados que corroborem com o aprimoramento da avaliação e o tratamento para adultos com TDAH.

Método

Participantes

Foram convidados a participar deste estudo adultos que obtiveram diagnóstico de TDAH e tivessem, no mínimo, 18 anos no momento de preenchimento do questionário. Para contactar o público alvo, o convite foi encaminhado para e-mails e redes sociais de profissionais de saúde (psicólogos, psiquiatras e neuropsicólogos) solicitando que repassassem a seus pacientes adultos com TDAH que estivessem em tratamento. Como critérios de inclusão, buscou-se voluntários que tinham recebido o diagnóstico na infância e mantidos na vida adulta ou descobertos na vida adulta, e que estivessem em acompanhamento com pelo menos um profissional de saúde mental (psicólogo, psiquiatra ou neuropsicólogo). Foram excluídos 27 participantes que informaram não estar realizando tratamento no momento do preenchimento do questionário. Portanto, o presente estudo contou, para resultados e análises, com uma participação de 106 pessoas que fecharam os critérios de inclusão e exclusão.

Instrumentos

Foi utilizado um questionário biosociodemográfico para coletar informações gerais a respeito do público alvo, como idade, sexo/gênero, etnia/cor, região, situação profissional e escolaridade. Esse questionário também continha perguntas sobre a idade do diagnóstico, o subtipo, e qual categoria profissional fez a identificação e se estava em acompanhamento psicoterapêutico e/ou farmacológico.

Utilizou-se também a Escala de satisfação com a vida WHOQOL-bref, que é composta por 26 questões, sendo duas questões representando a faceta do WHOQOL-100, que contempla a autoavaliação da qualidade de vida, e 24 questões representando

cada uma das demais facetas do WHOQOL-100. A escala é dividida em 5 dimensões, com coeficiente de Crombach diferente para cada uma delas. A primeira dimensão de vida e saúde, com dois subitens ($\alpha 0,25$); a segunda contempla os aspectos físicos, com sete subitens ($\alpha 0,80$); a terceira investiga aspectos psicológicos com seis subitens ($\alpha 0,78$); a quarta avalia as dimensões sociais, com três subitens ($\alpha 0,52$); e a última dimensão contempla o meio ambiente com oito subitens ($\alpha 0,80$). As respostas são obtidas em escala tipo *likert*, com cinco pontos, com as médias que vão compor cada domínio. O resultado é analisado a partir de classificação em quatro posições: necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5) (Fleck et al., 2000).

De acordo com o grupo da Organização Mundial da Saúde, idealizador do instrumento WHOQOL, tem sido possível desenvolver uma medida de QV que é confiável e válida para uso em diversas culturas. O desenvolvimento inicial do WHOQOL piloto incluiu contribuições em nível conceitual de centros culturalmente diversos; assim, nenhum centro forneceu o instrumento base que foi então meramente traduzido para outras línguas. Em vez disso, um instrumento geral foi desenvolvido por meio de um processo interativo que incluiu uma definição acordada de QV, definições das facetas, a geração e, finalmente, um conjunto de itens acordados para o WHOQOL piloto. Portanto o WHOQOL -100 apresenta um grande avanço tanto na metodologia de fundo, utilizada para o desenvolvimento de um instrumento transcultural confiável e válido, quanto no fornecimento de um instrumento que mede uma ampla gama de domínios da qualidade de vida (WHOQOL, 1998). Fleck et al. (2000) avaliaram a consistência do instrumento no contexto brasileiro e, como resultado, obteve características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste. Além disso, o WHOQOL-bref alia um bom desempenho psicométrico com praticidade de uso o que lhe coloca como uma alternativa para ser usado em estudos que se propõe a avaliar QV no Brasil (Fleck et al., 2000).

Procedimentos de coleta e análise de dados

Esta pesquisa seguiu as diretrizes éticas do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da universidade de vínculo das pesquisadoras (parecer de aprovação nº [suprimido]). Caracteriza-se como

uma pesquisa do tipo descritiva transversal, com coleta de dados realizada no formato online, entre os meses de agosto e setembro de 2022. Os participantes receberam o link por e-mail ou WhatsApp e só foram direcionados ao formulário após terem concordado com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O recrutamento dos participantes aconteceu por intermédio de psiquiatras, psicólogos e neuropsicólogos, acessados por meio da técnica de bola de neve, em que os profissionais contatados são convidados a encaminhar o formulário da pesquisa aos seus pacientes com diagnóstico e também a outros colegas de profissão a fim de ampliar a adesão voluntária. Dessa forma, buscou-se garantir que os participantes tivessem o diagnóstico de TDAH fornecido por um profissional especializado.

Para a análise de dados, foi usada estatística descritiva para analisar as variáveis biosociodemográficas em termos de distribuição de frequências, média e desvio padrão. Considerando que os dados não tiveram distribuição normal, conforme teste Kolmogorov-Smirnov ($p < 0,05$), foi utilizado o teste U não paramétrico de Mann-Whitney e o Qui-quadrado para avaliar a relação entre QV e as demais variáveis (Faz Terapia [sim/não]; Uso de fármaco [sim/não]; Idade diagnóstico [$<18/>18$]). As análises foram realizadas por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) e o nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados

A pesquisa contou com 106 participantes aptos a constar nos resultados. A maioria dos respondentes foram: mulheres (quase 70%), moradores da região sul do Brasil (quase 50%), com escolaridade de nível superior (quase 70%), de cor/etnia branca (71,7%) e trabalhando (77,4%). As características sociodemográficas estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1.

Características sociodemográficas entre adultos com TDAH (n=106)

Adultos	
M	DP

Qualidade de vida em adultos com TDAH

Idade	31,15	8,35
	N	%
Sexo/Gênero		
Mulher	73	68,9
Homem	31	29,2
Não Binário ou Trans	02	1,8
Região		
Sul	52	49,1
Sudeste	33	31,1
Nordeste	12	11,3
Centro-Oeste	3	2,8
Norte	4	3,8
Exterior	1	0,9
Sem informação	1	0,9
Escolaridade		
Ensino Médio incompleto/completo	10	9,4
Graduação incompleto	24	22,6
Graduação completa	25	23,6
Especialização incompleto/completo	31	29,2
Mestrado incompleto/completo	11	10,4
Doutorado incompleto/completo	5	4,7
Cor/Etnia		
Preta	6	5,7
Branca	76	71,7
Parda	23	21,7
Amarela	1	0,9
Situação Profissional		
Trabalhando	82	77,4
Não Trabalhando	24	22,6

Nota. N = participantes; DP = desvio padrão;

Em relação às variáveis clínicas (Tabela 2), a maior parte dos participantes foi diagnosticada na vida adulta (91,5%) e referiu utilizar tratamentos farmacológicos (84%) e psicoterapia (75,5%) como estratégia de enfrentamento para as demandas do transtorno. No que tange ao diagnóstico, a maior parte foi emitida por profissionais médicos psiquiatras e psicólogos (42,5%), seguido de psiquiatras (29,2%) ou psicólogos (20,8%) de forma independente e, em parcela menor, neurologistas (5,7%). Além disso, o subtipo de TDAH mais frequente entre os voluntários foi o misto/combinação (59,4%), seguido pelo desatento (31,1%) e hiperativo/impulsivo (8,5%), respectivamente.

Tabela 2

Variáveis clínicas entre adultos com TDAH (n=106).

	M	DP
Idade do Diagnóstico	28,22	9,26
	N	%
Subtipo TDAH		
Desatento	33	31,1
Hiperativo/Impulsivo	9	8,5
Misto/Combinação	63	59,4
Não informou	01	0,9
Faz psicoterapia?		
Sim	80	75,5
Não	25	23,5
Faz uso de psicofármaco?		
Sim	89	84
Não	17	16
Diagnóstico - Fase da vida		
< 18 anos	9	8,5
≥ 18 anos	97	91,5
Quem fez o diagnóstico?		
Psiquiatra + Psicólogo	45	42,5
Psiquiatra	31	29,2
Psicólogo/Neuropsicólogo	22	20,8

Neurologista	06	5,7
Neurologista + Psicólogo	02	1,9
Neurologista + Psiquiatra	01	0,9
Não informou	01	0,9

Nota. *N* = participantes; *DP* = desvio padrão;

Dentre os medicamentos utilizados, a maior parte dos participantes referiu fazer uso de psicoestimulantes (58,1%), seguido de antidepressivos associados aos psicoestimulantes (15,2%). O uso de antidepressivos isoladamente foi descrito por apenas 8,6% e os demais 18,1% relataram não fazer uso de nenhum fármaco no momento da pesquisa, estando apenas em acompanhamento psicoterapêutico.

Para a avaliação da qualidade de vida por meio do WHOQOL – Bref, a amostra apresentou missing aleatório (missing at random) para a escala de QV e foi realizada a substituição destes pela técnica expected maximization, com valores de Teste MCAR de Little: Qui-quadrado = 160,765, DF = 173, Sig. = ,738_a significativo, pois ficou acima de ,05, ou seja, os dados faltantes são completamente aleatórios e passíveis de substituição. Conforme pode ser observado na Tabela 3, a percepção geral da QV, que compreende a percepção da qualidade de vida e a satisfação com a saúde, e em todos os demais domínios, mais de 70% das respostas apresentaram um índice regular ou indicando necessidade de melhora.

Tabela 3

Qualidade de vida de adultos TDAH

WHOQOOL	Domínios da Qualidade de Vida									
	<i>QV</i>		<i>Físico</i>		<i>Psicológico</i>		<i>Social</i>		<i>Ambiente</i>	
	<i>Geral</i>									
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Necessita	30	28,3	53	50	43	40,6	39	36,8	35	33
Melhorar										
Regular	43	40,6	46	43,4	52	49,1	45	42,5	57	53,8
Boa	31	29,2	7	6,6	11	10,4	22	20,8	14	13,2

Muito Boa	2	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-
-----------	---	-----	---	---	---	---	---	---	---	---

Nota. QV = Qualidade de Vida; N = participantes

Foram feitas análises de comparação de médias por grupos, considerando grupos que fazem psicoterapia (sim e não), uso de medicação (sim e não) e idade do diagnóstico (<18 e >18), mas não foram encontradas diferenças nos escores gerais de qualidade de vida e nem nos subdomínios, físico, psicológico, social e ambiente. Também não foi encontrada relação entre variáveis por meio de análise de Qui-Quadrado.

Discussão

Este estudo, que teve como objetivo descrever os níveis de qualidade de vida em adultos diagnosticados com TDAH em acompanhamento psicoterapêutico e/ou farmacológico, trouxe visibilidade para a temática em cenário nacional. Os participantes deste estudo contrapõem os perfis de baixa escolaridade e emprego identificados em estudos anteriores (Weibel et al., 2019), mas apresentaram baixo escore de QV. Além da alta escolaridade e do emprego, o grupo investigado conta com acesso e apoio de diferentes tratamentos, como psicoterapia e uso/acompanhamento medicamentoso e, mesmo assim, não demonstra satisfação com as diferentes dimensões que compõem a QV. Tal constatação suscita a discussão sobre o que tem sido oferecido em termos de tratamento para este público e a recomendação de que haja alinhamento do plano de tratamento feito pelo profissional com as metas de terapia e expectativas dos pacientes em relação à QV.

A percepção geral da qualidade de vida envolve direções complementares. Uma delas é diretamente ligada à subjetividade, em que as percepções da pessoa sobre suas relações e contexto pode afetar a autoeficácia e autorregulação. A segunda se refere às variadas dimensões relacionadas às oportunidades e condições do ambiente. Neste sentido, aspectos como situações financeiras, acadêmicas e de trabalho possui uma tendência a ter impactos na qualidade de vida (Calvetti, Fighera, Muller, & Poli, 2006).

Nesta pesquisa, os participantes referiram estar, na maior parte, inseridos no mercado de trabalho e com formação acadêmica que avança pela pós-graduação, contrapondo estudos que apontam para o menor desempenho acadêmico e funcionamento deficiente no trabalho (Franke et al., 2018). A questão que se destaca aqui é o custo de

manutenção dos processos de desempenho e administração do tempo/trabalho que podem acarretar em sobrecarga. A jornada cotidiana, somadas às limitações impostas pelo diagnóstico, bem como expectativas de entrega, produtividade e o gasto energético com organização e preparo para os compromissos, podem gerar desgastes físicos e emocionais.

Além disso, o uso de medicamentos antidepressivos por parte de 15% da amostra pode indicar que a comorbidade com depressão pode ser mais um fator que impacte no desgaste e no entendimento de como a regulação emocional em adultos com TDAH ocorre, especialmente pelo modo peculiar como o cérebro funciona no processamento de informações e no controle cognitivo das funções (Hirsch, Chavanon, Riechmann, & Christiansen, 2018). Em um estudo de medida ecológica, Cohen, Maeir e Nahum (2023) identificaram que o controle inibitório reduzido e lábil refletem na desregulação emocional, especialmente na produção de respostas adaptativas, situacionais e na dificuldade nas ações autorregulatórias. Além disso, referem a memória de trabalho como fator que interfere na regulação devido ao tempo de resposta com atraso ou precipitação que pode alterar a qualidade avaliativa. Tais dados contribuem para reflexões quanto ao desgaste produzido pelos investimentos relacionais, acadêmicos e de trabalho dos adultos com TDAH.

Quintero, Morales, Vera, Zuluaga e Fernández (2019) avaliaram a QV de adultos com TDAH com e sem comorbidade. Dentre os resultados, o grupo de adultos com diagnóstico e comorbidade apresentaram escores de QV menores e significativamente inferiores, quando comparado ao grupo controle. Contudo, os adultos com TDAH sem comorbidade também apresentaram índices de QV abaixo da média, aparecendo como regular a inferior. Tais achados indicam para o papel central de uma avaliação pormenorizada e alinhamento periódico de metas psicoterapêuticas e medicamentosas para que o tratamento não perca de vista os importantes efeitos na percepção de bem-estar.

Nesse sentido, cabe ressaltar a importância da escolha farmacológica e psicoterapêutica. Apontada pela divisão 12 da APA, a Terapia cognitivo-comportamental (TCC) é a opção com melhor evidência, até o momento, para tratamento. Dois estudos de revisão sistemática avaliaram a TCC como eficaz na redução dos sintomas ansiosos, humor e regulação das funções executivas entre adultos com TDAH. A psicoterapia com

psicoeducação, administração de tempo, resolução de problemas e autorregulação foram consideradas diferenciais e auxiliares no tratamento farmacológico e efetivamente produziram grande impacto na vida cotidiana de adultos com o diagnóstico (Auclair, Harvey, & Lepage, 2016; Vidal-Estrada, Bosch-Munso, Nogueira-Morais, Casas-Brugue, & Ramos-Quiroga, 2012).

Ainda sobre tratamento, um ensaio clínico randomizado (ECR) corrobora com a importância de um acompanhamento multimodal - processo psicoterapêutico e farmacológico - que contemple os problemas de funcionamento social, emocional e de rotina. Neste ECR, o tratamento grupal ocorreu em 15 sessões com foco em desenvolver habilidades sociais, resolução de problemas e organização. O protocolo envolveu um módulo neurocognitivo para melhora na atenção, memória e controle de impulsos; um módulo de resolução de problemas para organização sequencial de pensamentos a fim de gerenciar conflitos e fazer escolhas; e um módulo de controle emocional para desenvolver habilidades de negociação, raciocínio crítico e empatia. Os efeitos desta proposta foram significativos para o grupo que recebeu o tratamento e seguiram com resposta de efeito positivo em follow-up de três meses após o término (Emilsson et al., 2011).

A psicoterapia é importante porque os impactos vivenciados e as características do diagnóstico, somados ao desconhecimento social das dificuldades, reverberam em cobranças excessivas do próprio sujeito e também do seu entorno. A articulação dos profissionais que acompanham estes adultos, depende da conceitualização destas questões para agregar em benefícios. A importância do reconhecimento e da compreensão do diagnóstico é evidente e uma chave para se pensar a qualidade de vida. Aceitar esta condição é um caminho que envolve a compreensão de que a pessoa não “é o seu diagnóstico”, é muito mais do que isso, mas precisa reconhecer e reduzir a autocobrança por desempenhos que não são escolhas e sim advindos de um modo diferente de funcionamento. Desmistificar as representações sociais sobre tais dificuldades pode produzir conforto e aceitação na busca por estratégias adaptativas e salutaras. Duarte et al. (2021), evidenciam a responsabilidade dos profissionais de saúde no que tange a um melhor diagnóstico, mais precoce e que sensibilize as características e peculiaridades do mesmo. A escolha de ferramentas de avaliação validadas e documentação de sintomas e prejuízos em mais de um ambiente (social, acadêmico ou ocupacional), com informações

obtidas também por outros profissionais e familiares, pode engajar um plano terapêutico efetivo ao transtorno.

Faraone et al. (2021) produziram um importante documento de revisão sistemática com meta análise e acurácia Cochrane sobre o transtorno e elucidaram 208 conclusões empiricamente embasadas sobre a saúde de crianças, adolescentes e adultos com TDAH. Tais dados corroboram para a redução de estigmas e equívocos no diagnóstico e nas avaliações clínicas para o tratamento. Algumas destas conclusões elucidaram que adultos apresentam um risco elevado de fracasso em diferentes âmbitos da vida, o que sugere que os comportamentos de hipercompensação para acesso, trabalho, reconhecimento e pertencimento possam gerar alto custo emocional. Tal custo pode impactar em maior agravamento da saúde e qualidade de vida. O impacto cultural sobre a percepção dos sintomas afeta estas pessoas e é descrito como um fator que precisa de maior entendimento e exploração.

Considerações Finais

Nesta pesquisa, os níveis de qualidade de vida em adultos brasileiros diagnosticados com TDAH foram descritos como regular ou com necessidade de melhora, estando em concordância com os estudos sobre o tema. Os principais fatores psicossociais vivenciados por nossa amostra foram particularmente distintos da literatura por apresentar adultos com formação superior, inseridos no mercado de trabalho e com tratamento de apoio. Desta forma, questiona-se a qualidade ou adaptação dos tratamentos oferecidos às necessidades dos adultos com TDAH e sugere-se que os planos de tratamento estejam alinhados às expectativas de QV dos pacientes.

Algumas limitações do presente estudo devem ser apontadas. Uma delas é o possível viés de seleção da amostra, pois o link foi enviado por meio de profissionais psicólogos e médicos que atendem adultos com o transtorno. Com este procedimento, pretendeu-se garantir que todos estivessem em algum tipo de tratamento psicológico e/ou farmacológico, o que era critério de inclusão para o estudo. Outra questão é que não foi investigada a abordagem ou tipo de tratamento psicológico (para os 75% que estavam em psicoterapia) que estava sendo realizada, embora não tenha sido identificada diferença nos níveis de QV quando se comparou quem fazia com quem não fazia psicoterapia.

Portanto, novos estudos poderiam investigar de que forma a QV é abordada no plano terapêutico nas diferentes modalidades de tratamento psicoterápico.

Os estudos sobre adultos com TDAH no Brasil ainda são poucos, por isso, sugere-se que sejam desenvolvidas mais pesquisas sobre a temática. Como implicações clínicas, indica-se que os profissionais que atuam com este público invistam tempo em uma avaliação mais detalhada, além da anamnese, para guiar o plano de tratamento. A inclusão de instrumentos padronizados e validados, assim como questionários de profundidade, para avaliar não só sintomas e comorbidades, mas também níveis de QV e valores pessoais devem ser encorajados. A discussão trazida neste estudo estima validar a importância da eficácia e da efetividade no tratamento e incentivar mais estudos sobre o aprimoramento de modelos terapêuticos. Dessa forma, um tratamento que tenha como foco desenvolver as habilidades e superar as dificuldades impostas pelo diagnóstico, e ao mesmo tempo reforçar as potencialidades e comportamentos congruentes com os projetos de vida, pode levar a resultados mais eficazes.

Referências

- American Psychiatric Association (2022). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5 TR*. 5 ed. rev. Porto Alegre: Artmed.
- Auclair, V., Harvey, P. O. & Lepage, M. (2016). La thérapie cognitive-comportementale dans le traitement du TDAH chez l'adulte. *Santé mentale au Québec*, 41(1), 291–311. <https://doi.org/10.7202/1036976ar>
- Barkley, R. A., & Benton, C. M. (2011). *Vencendo o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: adulto*. Porto Alegre: Artmed.
- Calvetti, P. U., Figuera, J., Muller, M. C., & Poli, M. C. (2006). Psicologia da saúde e qualidade de vida: pesquisas e intervenções em psicologia clínica. *Mudanças: psicologia da saúde*, 14(2), 18-23. <https://doi.org/10.15603/21761019/mud.v14n1p18-23>
- Cerqueira, G. C., & Sena, E. P. (2020). Qualidade de vida em adultos com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 19(4), 577-586. <https://doi.org/10.9771/cmbio.v19i4.42706>

- Duarte, T. B., Borges, V. M., Padovani, M.C.R., Rocha, C.C., Ferreira, L.T.V. & Kalil, M.H. (2021). TDAH: atualização dos estudos que trazem diagnóstico e terapêutica baseado em evidências. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research.*, 35(2), 66-72. https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210711_102005.pdf
- Emilsson, B., Gudjonsson, G., Sigurdsson, J. F., Baldursson, G., Einarsson, E., Olafsdottir, H., & Young, S. (2011). Cognitive behaviour therapy in medication-treated adults with ADHD and persistent symptoms: a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 11, 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-116>
- Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., ... & Wang, Y. (2021). The world federation of ADHD international consensus statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 128, 789-818. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>
- Fleck, M., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista de saúde pública*, 34, 178-183. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>.
- Franke, B., Michelini, G., Asherson, P., Banaschewski, T., Bilbow, A., Buitelaar, J. K., ... & Reif, A. (2018). Live fast, die young? A review on the developmental trajectories of ADHD across the lifespan. *European Neuropsychopharmacology*, 28(10), 1059-1088. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2018.08.001>
- Hirsch, O., Chavanon, M., Riechmann, E., & Christiansen, H. (2018). Emotional dysregulation is a primary symptom in adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of affective disorders*, 232, 41-47. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.007>
- Quintero, J., Morales, I., Vera, R., Zuluaga, P., & Fernández, A. (2019). The impact of adult ADHD in the quality of life profile. *Journal of attention disorders*, 23(9), 1007-1016. <https://doi.org/10.1177/1087054717733046>
- Sayal, K., Prasad, V., Daley, D., Ford, T., & Coghill, D. (2018). ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision. *Lancet Psychiatry*, 5, 175-186. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30167-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30167-0)

- Shaw, M., Hodgkins, P., Caci, H., Young, S., Kahle, J., Woods, A. G., & Arnold, L. E. (2012). A systematic review and analysis of long-term outcomes in attention deficit hyperactivity disorder: effects of treatment and non-treatment. *BMC medicine*, 10, 1-15. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-10-99>.
- Song, P., Zha, M., Yang, Q., Zhang, Y., Li, X., & Rudan, I. (2021). The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis. *Journal of global health*, 11, 04009. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.04009>
- The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. (1998). *Social science & medicine* (1982), 46(12), 1569–1585. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00009-4)
- Vidal-Estrada, R., Bosch-Munso, R., Nogueira-Morais, M., Casas-Brugue, M., & Ramos-Quiroga, J. A. (2012). Psychological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in adults: a systematic review. *Actas espanolas de psiquiatria*, 40(3), 147–154. <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio//14/77/ENG/14-77-ENG-147-154-8669>
- Weibel, S., Menard, O., Ionita, A., Boumendjel, M., Cabelguen, C., Kraemer, C., Micoulaud-Franchi, J. A., Bioulac, S., Perroud, N., Sauvaget, A., Carton, L., Gachet, M., & Lopez, R. (2019). Practical considerations for the evaluation and management of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in adults. *L'Encephale*, 46(1), 30–40. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2019.06.00>