

Avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos (TDAH): uma revisão de literatura

Regina Maria Fernandes Lopes¹ – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Roberta Fernandes Lopes do Nascimento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Denise Ruschel Bandeira – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Resumo

Pesquisas mostram que, em média, 67% de crianças diagnosticadas com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) continuam tendo os sintomas quando adultos, interferindo na vida acadêmica, profissional, afetiva e social. A avaliação precoce e o tratamento adequado podem reduzir os sintomas significativamente. Este artigo mostra uma revisão da bibliografia recente sobre TDAH e avaliação psicológica do transtorno em adultos. O estudo baseou-se em uma revisão da literatura a partir de levantamento de artigos no Medline/PubMed, PsycINFO e livros nos últimos anos. O objetivo visa ressaltar os aspectos mais importantes da avaliação psicológica do TDAH, consultando a bibliografia mais pertinente para avaliação deste transtorno. Os achados mostram componentes indicados para uma avaliação de TDAH em adultos: revisão de preocupações atuais, avaliação do nível de funcionamento na infância e no adulto, história de vida detalhada, avaliação de história de adaptação psicossocial, diagnóstico diferencial e avaliação intelectual, de comorbidades e das funções executivas.

Palavras-chave: TDAH, funções executivas, adultos.

Assessment of the attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adults: a literature revision

Abstract

Studies show that, in average, 67% of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) maintain the symptoms in adulthood, interfering in academic, professional, affective and social life. Early diagnosis and appropriate treatment can significantly reduce symptoms. This article shows a review on the recent literature about ADHD and psychological assessment of adults affected by this disorder. The study was based on a revision of articles from Medline/PubMed, PsycINFO and from books published in the last years. The paper aims at pointing out the most important aspects of ADHD psychological evaluation through the most pertinent bibliography for assessment of this disorder. The findings show suitable components for an evaluation of ADHD in adults: revision of current concerns, assessment of functioning level in childhood and adulthood, detailed life history, evaluation of psychosocial adaptation history, differential diagnosis and evaluation of intellectual, comorbidities and executive functions.

Keywords: ADHD, executive functioning, adults.

Introdução

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é uma condição neurobiológica que

atinge de 3% a 7% da população. Caracteriza-se por diminuída capacidade de atenção, impulsividade e hiperatividade, de acordo com o DSM-IV-TR (American Psychological Association, APA, 2003),

1) Endereço para correspondência: Regina Maria Fernandes Lopes
Av. Assis Brasil 3532 Conj. 513 – Fones: 51-3350-5033 ou 9967-1595 – Jardim Lindóia – Porto Alegre/RS – CEP- 91010-003

afetando crianças, adolescentes e adultos. O TDAH vem sendo tratado em crianças por quase um século, mas somente há algumas décadas foi dada atenção ao fato de que esta patologia persiste na vida adulta. Hoje, estima-se que 60% a 70% das pessoas que tiveram TDAH na infância mantêm o transtorno na vida adulta (Amaral, 2001; Barkley, 2002; Risueño, 2001; Souza, Serra, Mattos & Franco, 2001; Travella, 2004).

Pesquisas mostram que, em média, 67% de crianças diagnosticadas continuam tendo os sintomas quando adultos, interferindo na vida acadêmica, profissional, afetiva e social, de acordo com o DSM-IV (APA, 1994). Em homens a incidência é maior, aproximadamente nove homens para um caso de mulheres, estas podendo demonstrar o tipo predominantemente desatento com mais frequência. Para este fenômeno ainda não há uma explicação definitiva (Kuljis, 1999; Petribú, Valença & Oliveira, 1999).

O TDAH em adultos muitas vezes tem sido visto como uma *doença camuflada*, devido ao fato dos sintomas serem mascarados, ocorrendo problemas de relacionamento afetivo e inter-pessoal, de organização, problemas de humor, abuso de substâncias, ou seja, caracterizados pela comorbidade. Desta maneira, o diagnóstico se torna difícil e os adultos e, principalmente as mulheres, ficam sem diagnóstico e tratamento. Contudo, o diagnóstico precoce e tratamento adequado podem reduzir os sintomas significativamente (Barkley, 2002; Phelan, 2005).

Este artigo apresenta uma revisão da bibliografia mais recente sobre TDAH e sua avaliação psicológica em adultos. O estudo baseou-se em uma revisão da literatura a partir de levantamento de artigos no Medline/PubMed, PsycINFO e livros nos últimos anos. Tem como objetivo ressaltar os aspectos mais importantes da avaliação psicológica do TDAH consultando a bibliografia mais pertinente para este artigo.

Critérios Diagnósticos para o TDAH em adultos

O DSM-IV (APA, 1994) e o DSM-IV-TR (APA, 2002, 2003) indicam uma série de critérios para diagnóstico do TDAH, diferenciando os critérios de desatenção, hiperatividade, impulsividade e critérios gerais tal como descritos nos quadros abaixo. Tais critérios foram baseados principalmente em manifestações infantis de TDAH.

1. *Critérios de Desatenção:* a) frequentemente não presta atenção em detalhes e comete erros por omissão em atividades escolares, de trabalho ou outras; b) com frequência mostra dificuldade para sustentar a atenção em tarefas; c) com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra; d) frequentemente não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não por causa de um comportamento de oposição ou por uma incapacidade de compreender as instruções); e) com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades; f) frequentemente evita, ojeriza ou reluta se envolver em tarefas que exijam um esforço mental constante (deveres de casa, escolares); g) frequentemente perde coisas necessárias para suas tarefas e atividades (brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros e outros materiais); h) facilmente é distraído por estímulos alheios à sua tarefa; e, i) com frequência mostra esquecimento nas atividades diárias.

2. *Critérios de Hiperatividade:* a) frequentemente agita as mãos e os pés e fica se remexendo na cadeira; b) frequentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou em outras situações em que se espera que permaneça sentado; c) frequentemente escala em demasia, em situações impróprias (em adolescentes e adultos, pode se limitar a sensações subjetivas de inquietação); d) com frequência tem dificuldade de brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer e) está frequentemente “a mil”, ou como se estivesse “a todo vapor”; e, f) frequentemente fala em demasia.

3. *Critérios de Impulsividade:* a) frequentemente dá respostas precipitadas antes que tenham sido reformuladas completamente as perguntas; b) com frequência tem dificuldade de aguardar sua vez; e, c) frequentemente interrompe ou se intromete em assuntos alheios (por exemplo, em conversas ou brincadeiras)

Critérios Gerais: a) alguns dos sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estavam presentes antes dos sete anos de idade; b) presença de seis (ou mais) sintomas de desatenção e/ou seis (ou mais) sintomas de hiperatividade-impulsividade, que persistiram por pelo menos seis meses, em grau mal adaptativo, e inconsistente com seu nível de desenvolvimento; c) algum comprometimento causado pelos sintomas está presente em dois ou mais contextos (por exemplo, na escola, no trabalho e em casa);

d) deve haver clara evidencia de prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional; e, e) os sintomas não ocor-

rem exclusivamente durante o transcurso de outros transtornos: Transtorno Global do Desenvolvimento; Esquizofrenia ou outro Transtorno Psicótico, Transtorno do Humor, Transtorno Dissociativo, Transtorno de Ansiedade, nem são mais bem explicados por esses outros transtornos mentais.

Como a incidência de manifestações de TDAH em adultos exige ainda maior estudo e atenção, muitas vezes o diagnóstico vem com a nomenclatura: TDAH sem outra especificação (SOE). Os sinais residuais do transtorno incluem impulsividade e déficit de atenção, identificados em dificuldades para dar curso e organização em um trabalho, fácil distração, incapacidade de concentrar-se, tomadas súbitas de decisões sem medir conseqüências, por exemplo. Muitos adultos com o transtorno associam uma baixa auto-estima relacionada ao desempenho comprometido que afetam funcionamentos sociais e ocupacionais. Não raro sofrem de um transtorno depressivo secundário. A terapia psicofarmacológica pode precisar de cuidados contínuos indefinidamente, e deve ser monitorada quanto à resposta à medicação e à aderência ao tratamento. O propósito vem a ser uma diminuição da impulsividade e melhora no humor (Kaplan & Sadock, 1993; Kaplan, Sadock, & Grebb, 1997).

Apesar de serem identificadas numerosas semelhanças entre as características de comportamento de crianças e adultos com TDAH, foram feitas várias distinções. Uma delas é a redução em níveis globais de hiperatividade entre adultos. Tal diferença, associada ao fato de que os critérios do DSM-IV foram desenvolvidos principalmente para crianças, estimulou os autores a pesquisar sobre o assunto (Silva, 2003).

Para Utah (citado por Searight, Burke & Rootnek, 2000) deve haver uma adaptação desses critérios para a avaliação de TDAH em adultos. Segundo ele, os mais importantes são história de infância consistente com TDAH e, quando adulto, hiperatividade e concentração pobre, além de dois dos seguintes: labilidade afetiva, temperamento quente, inabilidade para completar tarefas e desorganização, acentuada intolerância e impulsividade.

Já Marks (2004) operacionalizou oito domínios para identificar os prejuízos com mais precisão nos adultos: a) hiperatividade motora (por exemplo, inquietude e uma inabilidade para persistir em atividades sedentárias); b) déficits de atenção (por exemplo, distrabilidade e esquecimento); c) labilidade afetiva (oscilações espontâneas em humor); d) temperamento quente (episódios de irritabilidade e

excitabilidade); e) reação emocional excessiva (crises interferem em resolver os problemas apropriadamente); e) desorganização (aproximação fortuita para atividades); f) impulsividade (por exemplo, interrompem os outros e mostram decisão apressada que fazem); f) características associadas (por exemplo, história de TDAH no histórico familiar).

Contudo, essas escalas de avaliação recebem críticas. McGough e Barkley (2004) colocam que há dados insuficientes, devido ao fato de não haver distinção entre as fases do desenvolvimento do adulto. Menciona ainda que os critérios de Utah não identificam os casos predominantemente desatentos. Conclui que para o diagnóstico, os clínicos deveriam ser mais flexíveis na aplicação dos critérios do TDAH atuais para adultos, e que uma pesquisa adicional deveria ser exigida para validar os critérios diagnósticos.

Sintomas do TDAH em adultos

Os estudos atuais têm identificado vários sintomas em adultos com diagnóstico de TDAH. Eles podem apresentar dificuldades com relações afetivas instáveis (separações, divórcios); instabilidade profissional que persiste ao longo da vida; rendimentos abaixo de suas reais capacidades no trabalho e na profissão; falta de capacidade para manter a atenção por um período longo; falta de organização (carente de disciplina); insuficiente capacidade para cumprir o que se comprometem; incapacidade para estabelecer cumprir uma rotina; esquecimentos, perdas e descuidos importantes; depressão e baixa auto-estima; dificuldades para pensar e se expressar com clareza; tendência a atuar impulsivamente e interromper os outros; dificuldades de escutar e esperar sua vez de falar; freqüentes acidentes automobilísticos devido à distração; freqüente consumo de álcool e abuso de substância (Roizblatt, Bustamente & Bacigalupo, 2003).

Além disso, existem ainda sintomas que permitem a identificação de TDAH, mas não são considerados "oficiais". É preciso lembrar, conforme Mattos (2003), que estes devem aparecer de forma exacerbada: baixa auto-estima; sonolência diurna (dormir como uma pedra); "pavio curto" (mistura de impulsividade e irritabilidade); necessidade de ler mais de uma vez para "fixar" o que leu; dificuldade de levantar de manhã, de se "ativar" no início do dia; adiamento constante das coisas; mudança de interesse o tempo todo; intolerância a situações monóto-

nas e repetitivas; busca constante por coisas estimulantes ou diferentes e variações freqüentes de humor.

Dificuldades específicas da função de atenção

Adultos com TDAH apresentam uma tendência pronunciada de distração, esquecimento, repetições de erros, além de perderem coisas, não recordarem o que acabaram de ler, de necessitarem perguntar muitas vezes o mesmo e evitarem sistematicamente toda leitura que não seja do seu interesse específico. Geralmente envolvem-se em atividades de pouca atenção e concentração por apresentarem tais dificuldades. Isso não significa não prestar atenção nunca, mas em muitas ocasiões, ou na maioria delas a pessoa está dispersa, “no mundo da lua” (Mattos, 2003).

No trabalho, custam a se organizar, permanecer atentas e terminar uma tarefa. O tempo que necessitam geralmente é muito maior do que se espera e rendem mais quando estão sozinhos. Mostram dificuldades também com a memória de trabalho, que permite os processos de comparação, processamento e emissão de uma resposta correta.

Adultos com TDAH não são críticos quanto a suas dificuldades de atenção e poucos se dão conta do problema. Isto acontece porque sempre foram dispersos e desatentos, erram repetidamente, perdem coisas, não recordam o que acabam de ler, necessitam perguntar várias vezes a mesma coisa e evitam leitura que não seja de seu interesse específico. E são capazes de dormir ou *desligar* diante de assuntos que não lhe interessam diretamente, indicando que são pessoas que padecem de um problema de atenção. Muitas vezes se dedicam a trabalhos que exijam pouca atenção e concentração, mostrando uma clara dificuldade para conseguir o mínimo de concentração suficiente para manter qualquer atividade (Travella, 2004).

Ser detentor do diagnóstico de TDAH não significa que não preste atenção nunca, e, sim, que em muitas ocasiões, ou na maioria das vezes, o paciente está disperso. Em outros momentos, pode permanecer concentrado e ser constante numa tarefa. Mesmo que o problema seja crônico não quer dizer que esteja sempre presente. Isto remete ao que muitos autores colocam de que portadores de TDAH mostram a atenção flutuante: em determinados momentos são atentos e em outros não (Travella, 2004).

Comorbidade e TDAH em adultos

De uma forma geral, as pesquisas têm mostrado o TDAH associado a outros diagnósticos. Para Rohde e colaboradores (2000), são altos os índices de comorbidade entre TDAH e abuso ou dependência química na adolescência e em adultos. Conforme este mesmo autor, o TDAH na infância é um fator de risco para uso ou dependência de drogas na adolescência e idade adulta. Além disso, a presença de comorbidades associadas ao TDAH, tais como, transtorno do humor bipolar, depressão, transtornos de ansiedade, abuso de álcool e drogas, aumentam o grau de comprometimento numa significativa parcela de pessoas.

Resultados preliminares de um estudo com uma amostra considerada pequena, frente à prevalência estimada do transtorno na população, indicam que além do comprometimento associado aos sintomas básicos de desatenção, hiperatividade e impulsividade, crianças e adolescentes portadores de TDAH com significativa freqüência podem apresentar comorbidade com outros transtornos psiquiátricos, o que aumenta potencialmente o seu comprometimento funcional (Souza, Serra, Mattos & Franco, 2001).

Tendo em vista que o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é mais freqüente no sexo masculino e mais facilmente observado em crianças em idade escolar, os sintomas de desatenção afetam o trabalho em sala de aula e o desempenho acadêmico. Os sintomas de impulsividade também podem levar ao rompimento de regras familiares, educacionais e interpessoais, especialmente na adolescência. Ao final da infância, os sinais de excessiva atividade motora ampla passam a ser menos comum, podendo os sintomas de hiperatividade limitar-se à inquietação ou uma sensação íntima de agitação ou nervosismo.

Diagnóstico Diferencial

As semelhanças dos sintomas do TDAH com algumas das outras síndromes psicopatológicas dificultam o diagnóstico. Além disso, os adultos diagnosticados com TDAH geralmente vêm de uma infância marcada por dificuldades. Eles expressam um comportamento bastante desadaptativo e deveriam ser reconhecidos como indivíduos que, por definição, lutaram com dificuldades psicossociais duradouras. Conseqüentemente, os profissionais de saúde men-

tal não só devem ter conhecimento das desordens de comportamento e psicopatologia do desenvolvimento, mas também devem possuir sensibilidade para confrontar as dificuldades nos adultos e as complexidades associadas ao grau de desadaptação dos sintomas de desatenção e hiperatividade e impulsividade relacionados aos níveis de idade apropriados (Marks, 2004; Searight, Burke & Rootnek, 2000).

Transtornos psiquiátricos a serem considerados no diagnóstico diferencial de TDAH em Adultos (Searight, Burke & Rootnek, 2000)

a) *Depressão Maior*: tem como características similares ao TDAH dificuldade de concentração, de atenção e de memória e dificuldade na conclusão das tarefas. Como características distintas do TDAH, o humor disfórico constante ou anedonia, sonolência e perturbação do apetite.

b) *Transtorno do Humor Bipolar*: as características similares do TDAH são a hiperatividade, dificuldades em manter atenção e foco; oscilações de humor. As características distintas são a disforia ou humor eufórico, insônia e ilusões.

c) *Transtorno de Ansiedade*: demonstra características similares à excitação e à dificuldade de concentração. Apresenta como características distintas apreensão exagerada, preocupação e sintomas somáticos de ansiedade.

d) *Abuso de Substâncias ou Dependência Química*: Mostram como características similares dificuldades com atenção, concentração, memória e oscilações de humor. Como características distintas apresentam um padrão patológico de uso de substâncias com conseqüências sociais, tolerância e dependência psicológica.

e) *Transtornos de Personalidade principalmente Borderline e Anti-social*: evidenciam como características similares impulsividade e labilidade afetiva e como características distintas, histórias judiciais (Anti-social), comportamento auto prejudicial ou suicida (Borderline), falta de reconhecimento de que o comportamento é auto-destrutivo.

Dos quadros clínicos, o que mais causa confusão com o TDAH é o transtorno de humor bipolar. Lara (2004) explica que vários sintomas do TDAH podem estar presentes na bipolaridade, mas há diferenciação, pois existem aqueles que não são do déficit de atenção e da hiperatividade, mas aparecem na direção da mania no paciente bipolar. São eles: intenso envolvimento em atividades pontuais (sociais,

afetivas, do trabalho e criativas), pensamento rápido, diminuição da necessidade de sono, humor eufórico ou irritável, manifestações de grandiosidade, auto-estima elevada, comportamentos que envolvem riscos. Se pouco desses sintomas surgirem sem motivo aparente por mais de um dia pode sugerir bipolaridade em vez de déficit de atenção.

Por fim, afirma que a resposta à medicação é diferente. No caso do TDAH, há significativa melhora do quadro quando se utiliza remédio estimulante, como o metilfenidato, semelhante à anfetamina. A mesma medicação em bipolares pode induzir sintomas de irritabilidade, mania e agitação, e, se o paciente apresentar melhora neste caso, é transitória.

Causas do TDAH

Barkley (1997) afirma que estudos diversos utilizando técnicas de neuro-imagem revelam um comprometimento do lobo frontal e de estruturas subcorticais com ele relacionadas. Evidenciou-se em pacientes com TDAH uma simetria anormal do córtex pré-frontal. Normalmente o córtex pré-frontal direito é ligeiramente maior que o esquerdo e nos pacientes em questão haveria uma redução do córtex pré-frontal direito.

Acredita-se que os lobos frontais possuam uma função executiva, compreendendo a capacidade de iniciar, manter, inibir e desviar a atenção. Gerenciar as informações recebidas, integrar a experiência atual com a passada, monitorar o comportamento presente, inibir respostas inadequadas, organizar e planejar a obtenção de metas futuras é tarefa dos lobos frontais. Assim é possível compreender muitas das manifestações de TDAH como resultado de uma deficiência do desenvolvimento do processo inibitório normal, o que exerce papel importante na função executiva do lobo frontal. Acredita-se também, que a ocorrência do TDAH é um distúrbio genético (Barkley, 1997).

Cabral (2003) refere que a maioria dos trabalhos recentes encontra evidências de que se trata de um distúrbio neurobiológico. Os trabalhos podem ser reunidos em dois grandes grupos, um que enfatiza o déficit funcional de certos neurotransmissores e outro grupo de estudos que enfatiza o déficit funcional do lobo frontal, o córtex cerebral, mais precisamente. Acredita-se que, dos neurotransmissores conhecidos, estariam envolvidas com o TDAH a dopamina e a noradrenalina. A favor desta hipótese está o fato de que medicamentos capazes de atenuar os sintomas do TDAH são fei-

tos das mesmas substâncias que aumentam as quantidades de dopamina e de noradrenalina disponíveis no cérebro. Em suma, acredita-se que o TDAH é como uma disfunção executiva do lobo frontal, sendo que Barkley (2002) refere a falta de controle inibitório das condutas nestas pessoas.

Principais funções executivas do lobo frontal cuja alteração está vinculada ao TDAH

O conceito de disfunção é fundamental quando se pensa em um diagnóstico. Não existe um sinal patognomônico de TDAH, já que as características mencionadas desse distúrbio são comuns a todas as pessoas em algum grau durante períodos variáveis da vida. Para o diagnóstico, é importante lembrar que o TDAH é uma condição que acompanha a pessoa desde sempre, portanto não é adquirida. Também cabe lembrar que existe a possibilidade de uma gama variável de intensidade do quadro clínico, indo desde casos leves ou discretos até casos graves com intenso comprometimento funcional (Barkley, 2002; Mattos, 2003).

As principais funções executivas cuja alteração se vincula ao TDAH, conforme Travella (2004), são:

1. Organização, hierarquização e ativação da informação: o sujeito requer pressão para começar e cumprir a tarefa em tempo (desorganização e procrastinação); tem dificuldade para estabelecer prioridades na atividade; troca de tarefas continuamente, ou seja, tem necessidade de variar.

2. Focalização e sustentação da atenção: a pessoa apresenta distração fácil por estímulos internos e externos; é incapaz de filtrar estímulos; perde o foco quando lê; necessita de lembretes para manter em sua tarefa habitual; apresenta inconstância e abandono precoce no que se envolve.

3. Alerta e velocidade de processamento: o sujeito tem excessiva sonolência, falta de motivação e cansaço constante; esgotamento fácil do esforço; pouca velocidade de processamento.

4. Manejo da frustração e modulação do afeto: o paciente apresenta baixa tolerância à frustração e baixa auto-estima; hipersensibilidade a críticas; irritabilidade; preocupações excessivas e perfeccionismo.

5. Utilização e evocação da memória de trabalho: a pessoa apresenta esquecimento de responsabilidades e objetivos pessoais; tem dificuldade nos seguintes aspectos: conservação (a informação não é incorporada), seguimento de seqüências, manuten-

ção de dois ou mais elementos simultaneamente e para trazer do arquivo a informação armazenada.

Em geral, conforme Sanchez-Carpintero & Narbona (2002), nesse contexto inclui-se a habilidade vinculada à capacidade de organizar e planejar uma tarefa. Isso tem relação com a capacidade para selecionar os objetivos, iniciar e sustentar um plano de ação e executá-lo, inibir distrações, trocar estratégias de modo flexível de acordo com que o caso requer e auto-regular e controlar o curso da ação para assegurar se a meta proposta está em vias de ter sucesso.

Com frequência, as alterações das Funções Executivas fazem parte de vários quadros neuropsicológicos e patológicos e entre eles está inserido o TDAH. Em síntese, organização, antecipação, planejamento, controle inibitório, memória de trabalho, flexibilidade, auto-regulação e controle da conduta constituem requisitos importantes para resolver problemas de maneira eficaz e eficiente.

Contudo, Souza e colaboradores (2001) referem que os perfis neuropsicológicos de diferenciam quanto aos subtipos do TDAH. O subtipo “sem hiperatividade” (tipo desatento) associa-se com dificuldades envolvendo a atenção seletiva e a velocidade de processamento de informações. Já o subtipo “com hiperatividade” associa-se à dificuldade na sustentação da atenção durante um tempo longo, tendo maior vulnerabilidade de distração.

Os TDAH tipo desatento demonstram piores desempenhos nos testes de destreza viso-motora, velocidade de processamento que pode ser observado no subteste Dígitos da Escala Wechsler e na recuperação mnêmica verbal. Os TDAH tipo hiperativo não se diferenciam dos protocolos normais. Assim o desempenho nos TDAH tipo desatento tendem a apresentar as maiores dificuldades (Souza & colaboradores, 2001).

Em síntese, as funções executivas são processos de controle que envolvem a capacidade inibitória, demora no tempo de resposta que possibilite o indivíduo a iniciar, manter, deter e trocar seus processos mentais para o qual deve estabelecer prioridades, organizar-se e por em prática uma estratégia. Devido à multiplicidade de variáveis envolvidas no TDAH, o estudo do déficit das funções cognitivas promove um ponto de unificação e de compreensão renovados. Por isso que os principais estudiosos do TDAH atualmente tendem a ver o transtorno como um déficit de controle inibitório, mais que como um simples problema de atenção (Barkley, 2002; Mattos, 2003, Saboya, Franco & Mattos, 2002).

Processo de Avaliação de TDAH em Adultos

Diante dessas considerações, Gallagher e Blader (citados por Marks, 2004) esboçaram nove componentes para uma avaliação global de TDAH em adultos: 1) revisão de preocupações atuais; 2) avaliação do nível de funcionamento na infância e no adulto; 3) história psiquiátrica detalhada; 4) avaliação de história de adaptação psicossocial; 5) diagnóstico diferencial e avaliação de comorbidades; 6) avaliação das desordens físicas; 7) avaliação intelectual e das funções executivas; 8) avaliação neurológica e avaliação psicoeducacional; e, 9) avaliação e planejamento do tratamento.

A avaliação adequada consiste no atendimento com psicólogo, neurologista ou psiquiatra. Uma avaliação mais abrangente como o uso de escalas de sintomas e testes psicológicos para identificar deficiência cognitiva pode colaborar no diagnóstico. Dados de sua história de vida, no sentido de avaliar se as dificuldades persistem desde a infância, também contribuem de forma significativa nessa avaliação. Ainda, é importante verificar a presença ou não de comorbidades (ansiedade, depressão, transtorno do humor, dificuldades de aprendizagem) e fazer o diagnóstico diferencial que justifique os sintomas apresentados.

A história da pessoa deve ser investigada cuidadosamente, entrevistando um ou mais membros da família, pois é bastante comum a falta de insight desses pacientes para o próprio comportamento. A vida escolar deve ser bem examinada, embora não seja raro a pessoa bem dotada intelectualmente compensar o déficit da atenção e ter bom rendimento nos estudos. O transtorno não impede de forma absoluta a concentração, alguns indivíduos são capazes de um bom desempenho na área do trabalho, por exemplo, até em função do alto grau de interesse, porém em todos os outros momentos a atenção pode falhar de forma desastrosa.

Nas entrevistas, o avaliador deve buscar o maior número possível de dados sobre a história do desenvolvimento, sendo importante confirmar informação com outras fontes, como os pais, cônjuge e boletins escolares. Os sintomas devem estar constantemente presentes desde a infância. Ainda nas entrevistas, é necessário investigar o impacto dos sintomas do TDAH na vida profissional e escolar e nos relacionamentos afetivos. Como muitas das dificuldades aparecem na área profissional, deve-se avaliar a atenção, a concentração, a distrabilidade e a memória de curto prazo analisando o paciente ao executar tare-

fas no seu trabalho. E para concluir, avaliar a presença de outras desordens psiquiátricas e abuso de substância.

Como se pode ver, o processo de avaliação do TDAH caracteriza-se, principalmente, por ser tipicamente clínico. Baseia-se nos critérios diagnósticos do DSM-IV, que os estudiosos no assunto adaptaram para a vida adulta. Contudo, os estudos mostram avanços que, espera-se, sejam considerados na próxima edição deste manual. Trata-se de um processo complexo e trabalhoso visto que muitas comorbidades se apresentam com a mesma sintomatologia do TDAH. É uma avaliação multifatorial que visa coletar uma série de informações, analisar as mais pertinentes com o TDAH para poder chegar num diagnóstico final. Os sintomas apresentados referentes às comorbidades não devem ser desconsiderados, pois um adulto com TDAH pode ser tratado concomitantemente com outros transtornos.

Os adultos que são encaminhados para avaliação muitas vezes se apresentam com um quadro “florido”, isto é, demonstram uma série de sintomas que são pertinentes também a outros transtornos dificultando a identificação e conseqüentemente o processo de avaliação. Para o psicólogo, então, é de grande valia o uso de testes psicológicos nessa avaliação clínica.

Instrumentos que podem auxiliar na avaliação do TDAH em adultos

O diagnóstico não pode ser firmado por uma única via de investigação, sendo assim, os testes psicológicos vem a ser elementos auxiliares, de utilidade quando se investigam distúrbios de aprendizado ou de deterioração mental para fins de diagnóstico diferencial ou comorbidade (Nadeau, 1995).

Tendo em vista que o TDAH é um transtorno que mostra uma disfunção executiva, acredita-se que instrumentos neuropsicológicos que avaliem esta disfunção possam auxiliar no diagnóstico dos adultos, mesmo que ainda não haja pesquisas relevantes neste sentido (é importante salientar que outros transtornos também alteram as funções executivas). Segue-se uma lista de instrumentos que avaliam aspectos neuropsicológicos que possam auxiliar neste diagnóstico. Alguns destes instrumentos não estão traduzidos ou mesmo validados para uso no Brasil, conforme Resolução nº 02/2003 do Conselho Federal de Psicologia. Aqueles que estão liberados para

uso no Brasil estão marcados com um asterisco e aqueles que estão em processo de análise estão marcados com dois asteriscos. As entrevistas, por sua vez, não necessitam submeter-se a este processo de avaliação.

1. *AHA (Assessment of Hyperactivity and Attention)*: É uma escala breve de auto-avaliação, tipo entrevista semi-estruturada, baseada nos critérios do DSM-IV (Mehring, Downey, Schuh, Pomerleau, Snedecor & Schbinder, 2002).

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. Pode ser considerada uma medida da função executiva, que requer habilidade para desenvolver e manter estratégias de solução de problemas que implicam trocas de estímulos. O WCST frequentemente é utilizado como teste do funcionamento frontal e pré-frontal. Desta maneira, qualquer irregularidade médica ou psicológica que desorganize as Funções Executivas total ou em parte se torna sensível a este instrumento de avaliação (Cunha, Trentini, Argimon, Oliveira, Werlang, Prieb, no prelo; Soprano, 2003).

3. *D-2 Teste de Atenção Concentrada**: Teste de cancelamento que tem como objetivo a medida de atenção concentrada, da capacidade de concentração e análise da flutuação da atenção. Examina, então, distúrbios da atenção (Brickenkamp, 2002; Spreenh & Strauss 1998).

4. *Teste Stroop de Cores e Palavras*: Tem como objetivo avaliar a presença de comprometimentos pré-frontais, que aparecem sempre que o indivíduo apresentar uma dificuldade para inibir respostas previamente aprendidas, o chamado “efeito Stroop”. A tarefa proposta pelo teste indica que o sujeito nomeie as cores e não as palavras. Ou seja, diga quais são as cores das palavras (Rohde, Mattos & colaboradores, 2003).

5. *Figuras Complexas de Rey***: Teste de cópia e reprodução de memória de figuras geométricas complexas que visa avaliar a atividade perceptiva e a memória visual, verificar o modo como as crianças aprendem os dados perceptivos que lhe são apresentados e o que foi conservado espontaneamente pela memória (Rey, 1999).

6. *MINI International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.)*: é uma entrevista diagnóstica padronizada breve (15-30 minutos), elaborada de acordo com os critérios do DSM-III/IV e da CID-10, que se destina a utilização na prática clínica e na

pesquisa. Foi traduzida e adaptada por Amorim (2000). Pode ser aplicado na clínica como um exame complementar, permitindo a coleta sistemática de informações necessárias para o estabelecimento de hipóteses diagnósticas. Trata-se de um instrumento indicado para melhorar a precisão do diagnóstico de diversos transtornos mentais, que no caso do TDAH auxilia na avaliação das comorbidades.

7. *Torre de Londres, Torre de Hanói e Torre de Toronto*: A Torre de Hanói é um instrumento neuropsicológico no qual o sujeito determina a ordem de movimentos necessários para colocar quatro cilindros coloridos de acordo com a posição inicial. As condições para a realização dos movimentos são de mover os cilindros um de cada vez, e não pode ter um cilindro em cima do outro em tamanho menor. A Torre de Londres e de Toronto são similares à Torre de Hanói (Saboya, Franco & Mattos, 2002).

8. *Teste Visomotor de Bender***: Técnica constituída por nove desenhos geométricos, utilizando pontos, linhas retas e curvas, ângulos, numa variedade de relações. É uma medida de maturação visomotora ou perceptual e investiga alterações do desenvolvimento neurológico, problemas de ajustamento e triagem de comprometimento orgânico-cerebral (Cunha & col., 1993).

9. *IMO- Índice de Memória de Operacional do WAIS III- Escala de Inteligência Wechsler para Adultos Terceira Edição**: O Índice de Memória de Trabalho é composto pelos dos subtestes Aritmética, Dígitos e SNL – Sequência de Números e Letras – do WAIS III. Este instrumento avalia a capacidade para atentar-se para a informação, mantê-la e processá-la e em seguida dar uma resposta (Primi, 2002).

10. *Tavis 2-R**: Trata-se de um instrumento computadorizado para avaliação da atenção desenvolvido e normatizado no Brasil, caracterizando-se como um teste neuropsicológico (Cruz, Alchieri & Sarda, 2002). O teste avalia aspectos diferentes da atenção (atenção seletiva, alternância e sustentação da atenção). A aplicação restringe-se atualmente a crianças e adolescentes.

11. *Escala Beck**: O Inventário de Depressão de Beck e o Inventário de Ansiedade de Beck podem ser usados como medida de auto-avaliação de depressão e ansiedade (Cunha, 1993, 2001). As duas escalas podem ser úteis no sentido de auxiliar a identificação das comorbidades.

Testes projetivos e de personalidade como HTP, TAT, Rorschach, Zulliger, IFP, entre outros, podem

ajudar no diagnóstico diferencial, identificando as comorbidades, apesar de Cruz e colaboradores (2002) afirmarem que não existem pesquisas que sustentam o uso dos instrumentos projetivos para a avaliação do transtorno.

Exames de neuroimagem (tomografia, ressonância magnética ou SPECT cerebral) podem ser pesquisados (Rohde, 2000). Contudo, o eletroencefalograma dos portadores de TDAH não apresenta anormalidades típicas capazes de auxiliar o diagnóstico, embora se tenha conhecimento de que nesses pacientes pode aparecer um traçado anormal, com alterações inespecíficas (Cabral, 2003).

Considerações finais

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), dentro do que foi pesquisado, distingue-se pela complexidade no estabelecimento do seu diagnóstico. Torna-se imprescindível que o profissional tenha experiência clínica e mantenha-se atualizado no que se refere à literatura especializada, caso venha a se interessar por este tipo de avaliação e tratamento. A revisão aqui apresentada

mostra a quantidade de novos achados que não são contemplados nos manuais de diagnóstico disponíveis atualmente.

De acordo com os achados apresentados durante todo o texto, o processo de avaliação psicológica do TDAH de adultos não se constitui por uma tarefa fácil, devido à multiplicidade de variáveis que são necessárias para um diagnóstico adequado. A avaliação envolve a coleta de informações de vários aspectos, principalmente dos sintomas, sendo necessária a investigação desde a infância, assim como o uso de instrumentos padronizados para a nossa população. A carência de instrumentos específicos e escalas de avaliação de TDAH são fatores que dificultam o diagnóstico e tratamento das dificuldades em adultos.

Concluindo, entende-se a premência de estudos nessa área, principalmente relacionando as funções executivas, o TDAH e os instrumentos que possam auxiliar no diagnóstico. Por fim, por ser um tema recente, entende-se que novas pesquisas possam auxiliar os profissionais na identificação do transtorno e os portadores por uma melhor qualidade de vida afetivo emocional, social, acadêmica e profissional.

Referências

- Amaral, A. H. (2001). Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 59(4), 884-888.
- APA (American Psychiatric Association). (1994). *DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington D.C.: American Psychiatric Association.
- APA (American Psychiatric Association). (2002). *DSM-IV-TR: Manual estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- APA (American Psychiatric Association). (2003). *DSM-IV-TR: Referência rápida aos critérios do DSM-IV-TR*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Amorim, P. (2000). Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(3), 106-115.
- Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the nature of self-control*. New York, NY: The Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2002). *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): guia completo e autorizado para os pais, professores e profissionais da saúde*. Trad. Luís Sérgio Roizman. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Brickenkamp, R. (2002). *Teste d2: Atenção concentrada*. Manual/Padronização Brasileira Irai Cristina Boccato Alves. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Cabral, S.B. (2003). Transtorno de Déficit de atenção/hiperatividade em adultos. Artigo do site www.hiperatividade.com.br. Acesso em 05/07/2004.
- Cruz, R. M., Alchieri, J.C., Sarda Jr. (2002). *Avaliação e medidas psicológicas: produção do conhecimento e da intervenção profissional*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Cunha JA. (2001) *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Cunha, J. A. (1993). *Psicodiagnóstico-R*. 4. ed. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Cunha, J. A., Trentini, C. M., Argimon, I. L., Oliveira, M. S., Werlang, B. G. & Prieb, R. G. (no prelo). *Teste Wisconsin de Classificação de Cartas – adaptação e padronização brasileira*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Kaplan, H., Sadock, B., & Grebb, J. (1997). *Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. 7ª Edição. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

- Kaplan, H. & Sadock, B. (1993). *Compêndio de Psiquiatria, Ciências Comportamentais, Psiquiatria Clínica*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Kuljis, R. O. (1999). Evaluación neurológica de los trastornos del aprendizaje. *Revista de Neurologia*, 29(4), 326-331.
- Lara, D. (2004). *Temperamento Forte e Bipolaridade*. Porto Alegre: Armazém de Imagens.
- Marks, D. J. (2004). ADHD in Adults: Assessment and Treatment Considerations. *Behavioral Health Management*, 24(3), 42-43.
- Mattos, P. (2003). *No mundo da lua: Perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos*. São Paulo, SP: Lemos Editorial.
- McGough, M. J., Barkley R.A. (2004). Diagnostic Controversies in Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 161, 1948-1956.
- Mehring, A. M., Downey, K.K., Schuh, L.M., Pomerleau, C. S., Snedecor, S. M. & Schbinder, H. (2002). The Assessment of Hyperactivity and Attention (AHA): development and preliminary validation of a brief self-assessment of adult ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 5(4), 223-231.
- Nadeau, K. G. (1995). *A comprehensive guide Attention deficit disorder in adults, research, diagnosis and treatment*. New York, NY: Brunner- Mazel.
- Phelan, T. W. (2005) *TDA/TDAH- Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade*. Trad. Tatiana Kassner. São Paulo, SP: M. Books do Brasil Editora.
- Petribú K. Valença, A.M., Oliveira, I.R. (1999). Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em adultos: considerações sobre diagnóstico e o Tratamento. *Neurobiologia*, 62(1), 53-60.
- Rey, A. (1999) *Teste de cópia e reprodução de figuras geométricas complexas: Manual/André Rey*. Adaptação Brasileira: Margareth da Silva Oliveira. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Risueño, A. E. (2001) Aportes de la neuropsicología dinámica integral al diagnóstico y tratamiento del ADHD. *Revista de Psiquiatria Psicológica del Niño y Adolescente*, 4(1), 79-87.
- Rodhe, L.A., Barbosa, G. [e colaboradores]. (2000). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(II), 7-11.
- Rohde, L. A., Mattos, P. [e colaboradores]. (2003). *Princípios e práticas em transtorno de déficit de atenção/hiperatividade*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Roizblatt, A. , Bustamente, F., Bacigalupo, F.(2003). Transtorno por déficit atencional con hiperactividad en adultos. *Revista Médica Chile*, 131, 1195-1201.
- Saboya, E., Franco, C.A. & Mattos, P. (2002) Relações entre processos cognitivos nas funções executivas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 51(2), 91-100.
- Sanchez-Carpintero R. & Narbona J. (2002). Revisión conceptual del sistema ejecutivo y su estudio en el niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista de Neurologia*, 33(1), 47-53.
- Searight, H. R., Burke, J. M. & Rootnek, K.F. (2000) Adult ADHD: Evaluation and treatment in family medicine. *American Family Physician*, 62(9), 2077-2086.
- Silva, A.B.B. (2003). *Mentes Inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas*. Rio de Janeiro, RJ: Napades.
- Soprano, A. M. (2003). Evaluación de las funciones ejecutivas en el niño. *Revista de Neurologia*, 37(1), 44-50.
- Souza, I., Serra, M. A., Mattos, P. & Franco, V. A. (2001) Comorbidade em crianças e adolescentes com transtorno de déficit de atenção. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 59(2-B), 401-406.
- Spreen, O. & Strauss, E. (1998). *A Compendium of Neuropsychological Tests: administration norms, and commentary*. 2 ed. New York, NY: Oxford University Press.
- Travella, J. (2004). *Síndrome da Atención Dispersa, Hiperactividad en pacientes adultos (ADHD)*. Disponível no site: <http://www.adhd.com.ar>.

Recebido em Setembro de 2005
Reformulado em Outubro de 2005
Aceito em Novembro de 2005

Sobre os autores:

Regina Maria Fernandes Lopes: psicóloga pela PUCRS, especialista em Avaliação Psicológica pela UFRGS. E-mail: reginamlopes@uol.com.br

Denise Ruschel Bandeira: psicóloga, doutora em Psicologia do Desenvolvimento e Professora da UFRGS

Roberta Fernandes Lopes do Nascimento: psicóloga pela PUCRS, mestranda em Psicologia Clínica.