

Rayssa Jorge Moyzés

**TDAH diagnosticado na infância versus TDAH diagnosticado na idade adulta: impactos
na vida acadêmica e profissional**

Uberlândia

2023

Rayssa Jorge Moyzés

**TDAH diagnosticado na infância versus TDAH diagnosticado na idade adulta: impactos
na vida acadêmica e profissional**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Instituto de Psicologia da Universidade Federal de
Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do
Título de Bacharel em Psicologia.

Orientador(a): Jeanny Joana Rodrigues Alves de
Santana

Uberlândia

2023

Rayssa Jorge Moyzés

**TDAH diagnosticado na infância versus TDAH diagnosticado na idade adulta: impactos
na vida acadêmica e profissional**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade
Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em
Psicologia**

Orientador(a): Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana

Banca Examinadora

Uberlândia, 22 de junho de 2023

Profa. Dra. Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana

Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia, MG

Profa. Ms. Leiliane Bernardes Gebrim

Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia, MG

Prof. Dr. Fernando Silva Paula

Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia, MG

UBERLÂNDIA

2023

Resumo

Os efeitos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) no âmbito acadêmico, ocupacional, nas relações interpessoais e saúde geral podem ser mais graves quando o diagnóstico só ocorre na vida adulta, em decorrência do atraso do tratamento e prejuízos acumulados. O objetivo do estudo foi realizar uma revisão integrativa de estudos sobre adultos diagnosticados com TDAH quando adultos (AD-TDAH) em comparação com os diagnosticados quando crianças (C-TDAH) considerando suas trajetórias de vida nas áreas acadêmica e ocupacional. Foram consultadas nas bases de dados Web of Science e Pubmed artigos publicados entre 2013 e 2023 em periódicos de língua inglesa e portuguesa. De 641 estudos, 07 preencheram os critérios de inclusão. Na vida acadêmica, AD-TDAH manifestam estresse, culpa, má administração do tempo, dificuldades motivacionais, que afetavam a área acadêmica. Variáveis como: quociente de inteligência (QI); tratamento (início e recursos); apoio educacional e familiar e vivência de estressores parecem mediar o desfecho. Na vida ocupacional, diferentemente de C-TDAH, os indivíduos AD-TDAH se autoavaliaram como fracassados e desorganizados e foram avaliados com menor êxito nos processos de autorregulação e cooperação. Conclui-se que a história de vida relacionada a um QI elevado, apoio educacional e familiar, se associa a menores prejuízos acadêmicos, que, por sua vez, incorre em menor busca por avaliação diagnóstica. Entretanto, outras dificuldades (gestão de vida diária, autorregulação, relacionamentos com pares, resolução de problemas) geram sofrimento, e fazem parte do quadro clínico, que será diagnosticado tardiamente, provavelmente quando prejuízos funcionais são acumulados (problemas no trabalho, acidentes, dependência de substâncias, comportamentos de risco, depressão, ansiedade etc.).

Palavras-chave: TDAH adulto; vida acadêmica; vida ocupacional.

Abstract

The effects of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in academic, occupational, interpersonal relationships and general health can be more serious when the diagnosis only occurs in adult life, due to delay in treatment and accumulated losses. The aim of the study was to carry out an integrative review of studies on adults diagnosed with ADHD as adults (AD-ADHD) compared to those diagnosed as children (C-ADHD) considering their life trajectories in academic and occupational areas. Articles published between 2013 and 2023 in English and Portuguese language journals were consulted in the Web of Science and Pubmed databases. Of 641 studies, 07 met the inclusion criteria. In academic life, AD-ADHD manifest stress, guilt, poor time management, motivational difficulties, which affected the academic area. Variables such as: intelligence quotient (IQ); treatment (initiation and resources); educational and family support and experiencing stressors seem to mediate the outcome. In occupational life, unlike C-ADHD, AD-ADHD individuals self-rated themselves as failures and disorganized and were rated less successful in self-regulation and cooperation processes. It is concluded that a life history related to a high IQ, educational and family support, is associated with lower academic losses, which, in turn, incurs a lower search for diagnostic evaluation. However, other difficulties (daily life management, self-regulation, relationships with peers, problem solving) generate suffering and are part of the clinical picture, which will be diagnosed later, probably when functional impairments accumulate (problems at work, accidents, addiction to substances, risky behavior, depression, anxiety, etc.).

Keywords: adult ADHD; academic life; occupational life.

Sumário

Introdução	06
Objetivos	11
Objetivo Geral	11
Objetivos Específicos	11
Método.....	11
Critérios de Elegibilidade.....	12
Fontes de Informações.....	13
A Busca na Literatura	13
Seleção dos Estudos e Tabulação dos Dados	13
Resultados	13
Discussão	21
Conclusões	35
Referências	37
Anexo	41

Introdução

O Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por “um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento (DSM-5, 2014, p. 59). O diagnóstico depende da avaliação clínica dos sintomas, ou seja, se pelo menos seis (desatenção e hiperatividade) persistem por seis meses e causam impacto negativo no funcionamento do indivíduo. São exemplos de sintomas de desatenção: falta de atenção a detalhes, dificuldade em manter a atenção, entre outros. São exemplos de sintomas de hiperatividade-impulsividade: inquietude das mãos ou pés, levantar-se em situações em que se espera que permaneça sentado, entre outros. Além disso, o DSM-5 especifica que os sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade devem estar presentes antes dos 12 anos de idade, manifestando-se em dois ou mais ambientes e interferindo no funcionamento social, acadêmico ou profissional, desde que outros transtornos mentais não os expliquem de forma mais precisa.

O TDAH pode se apresentar nas formas Predominantemente Hiperativa/Impulsiva, Predominantemente Desatenta e Combinada ou Mista. Também, é possível especificar se o transtorno está em remissão parcial e avaliar a gravidade atual, que pode variar de leve a grave, de acordo com a presença e o impacto dos sintomas (DSM-5, 2014).

A atenção desempenha um papel fundamental ao selecionar e executar de forma ativa uma quantidade restrita de informações a partir de uma vasta gama de dados sensoriais, memórias e outros processos cognitivos (De Weerd, 2003a; Duncan, 1999; Motter, 1999; Posner& Fernandez-Duque, 1999; Rao, 2003, citados por Sternberg, 2010). No transtorno do déficit de atenção e hiperatividade/impulsividade, os indivíduos afetados têm dificuldade em manter o foco, a atenção e o controle em diversas atividades. Nesse sentido, é fundamental

destacar que “o aspecto cognitivo principal do TDAH não é só o prejuízo da atenção, mas acima de tudo, os aspectos fundamentais da autorregulação” (Costa et al., 2014, p. 172).

O TDAH afeta 5,29% das crianças, é complexo e heterogêneo, além de sua etiologia ser multifatorial, pois envolve fatores genéticos e ambientais (Costa et al., 2014). De acordo com Ribeiro (2016), o transtorno acomete entre 3% e 6% das crianças em idade escolar estendendo-se quase sempre durante a adolescência e a vida adulta. Contudo, por muito tempo acreditou-se que este transtorno era limitado a crianças (Ribeiro, 2016). Essa crença era justificada pelo fato de que o diagnóstico geralmente ocorre em idade escolar, em ambientes onde a desatenção e a hiperatividade/impulsividade não costumam ser bem toleradas, e as demandas relacionadas à atenção e à inibição de comportamento são maiores (Oliveira, 2022). Mas, atualmente, sabe-se que até 70% das crianças diagnosticadas com TDAH mantêm os sintomas na fase adulta (Costa et al., 2014) e, não obstante, a estimativa de adultos diagnosticados com TDAH é de apenas 2,5% (DSM-5, 2014; Duarte et al., 2021).

O diagnóstico do TDAH em adultos torna-se mais complexo. Embora os sintomas do TDAH possam persistir após a infância e adolescência, comportamentos de hiperatividade/impulsividade tendem a diminuir com o tempo, podendo até mesmo desaparecer em alguns casos, enquanto a desatenção continua praticamente inalterada. Como a desatenção é um sintoma menos óbvio e pode passar despercebido, é mais difícil de ser identificado em adultos. Quando não diagnosticado durante a infância, o TDAH pode permanecer não diagnosticado ao longo da vida e, consequentemente, não receber o tratamento adequado (Neto, 2010).

A vida dos adultos com TDAH não diagnosticado é permeada por dificuldades e sentimentos de culpa, atribuindo diversos fracassos e desajustes a si mesmos e às características de sua personalidade. De acordo com o DSM-5 (2014, p. 63), esses adultos podem enfrentar “piores desempenhos, sucesso e assiduidade no campo profissional e a maior probabilidade de

desemprego, além de altos níveis de conflito interpessoal”. Além disso, esses adultos podem sofrer com outros transtornos, como depressão, transtorno de ansiedade, transtorno de personalidade antissocial e abuso de substâncias. Eles também têm maior propensão a se envolverem em brigas físicas e verbais, acidentes de trânsito e violações da lei, aumentando suas chances de envolvimento com o sistema judicial. Em situações que exigem esforços prolongados, frequentemente lhes são atribuídos adjetivos negativos, como “preguiça, irresponsabilidade ou falta de cooperação” (DSM-5, 2014, p. 63). Em suma, adultos com o TDAH não diagnosticado tendem a ter menor nível de escolaridade, menor desempenho intelectual, menor sucesso profissional, instabilidade em várias áreas da vida e maior propensão à vícios como álcool e drogas, entre outros problemas. Vale ressaltar que o desenvolvimento de outros transtornos mentais dificulta ainda mais o diagnóstico correto (Oliveira, 2022) pois, segundo Ribeiro (2016), os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade também podem estar presentes em outros quadros psíquicos e, portanto, é necessário coletar dados objetivos, realizar uma avaliação subjetiva adequada e conduzir um estudo clínico criterioso.

As pesquisas sobre o TDAH em adultos são consideradas relativamente recentes em comparação com os estudos sobre o transtorno na infância. Embora o TDAH tenha sido amplamente estudado em crianças nas décadas de 1970 e 1980, a atenção aos sintomas persistentes do transtorno na idade adulta começou a ganhar mais destaque somente na década de 1990 e, mesmo assim, os estudos iniciais se concentraram principalmente em investigar se o TDAH persistia na vida adulta e como se manifestava nessa fase. A partir desse marco, a pesquisa sobre os efeitos do TDAH tardio na adaptação acadêmica e ocupacional foi gradualmente se desenvolvendo. A evolução das investigações variou entre países e regiões, mas, de forma geral, a literatura científica sobre adultos diagnosticados tardiamente com TDAH começou a receber mais atenção e ser publicada em maior volume a partir dos anos 1990 e 2000, o que pode ser considerado relativamente recente.

Desde então, a pesquisa sobre o TDAH em adultos tem se expandido e se aprofundado, abordando uma ampla gama de questões relacionadas ao diagnóstico, manifestações clínicas, impactos e intervenções. No entanto, ainda existem muitas lacunas a serem preenchidas nesse campo de estudo. Alguns dos questionamentos em aberto incluem: quais fatores contribuem para o diagnóstico tardio do TDAH e por que esse transtorno muitas vezes passa despercebido até a vida adulta? Quais são os obstáculos no processo de diagnóstico e como podemos superá-los? Quais são as implicações do TDAH tardio na vida acadêmica e ocupacional dos adultos? Quais são os principais desafios enfrentados por adultos com TDAH nessas áreas e como isso afeta sua adaptação? Além disso, queremos compreender os efeitos desse transtorno no desempenho acadêmico, na produtividade no trabalho e no sucesso profissional, bem como as estratégias eficazes para superar as dificuldades associadas ao TDAH. Quais intervenções e tratamentos são mais eficazes para adultos com TDAH e como podem melhorar a adaptação acadêmica e ocupacional? Também é importante considerar as necessidades específicas desses indivíduos e como a sociedade e as instituições podem oferecer o suporte adequado. Essas são apenas algumas das muitas questões que surgem devido às lacunas atuais de conhecimento nesse tema de pesquisa.

Diante dessas considerações, compreendemos que uma fundamentação teórica nesse sentido traz benefícios para a comunidade acadêmica que estuda e se interessa pelo tema, ao compilar diversos estudos por meio de uma revisão sistemática da literatura, tornando os consensos mais evidentes e acessíveis. Essa pesquisa também tem um impacto significativo em professores e educadores, que devem estar atentos às crianças sob seus cuidados, ao destacar a importância de observar cuidadosamente a manifestação de sintomas que fundamentam a necessidade de testes cognitivos para o diagnóstico do TDAH. Ao obter o conhecimento do transtorno, é possível buscar e utilizar recursos que contribuam para a diminuição dos prejuízos cognitivos, acadêmicos, profissionais, sociais e emocionais

decorrentes do padrão de sintomas do TDAH (DSM-5, 2014). Além disso, ao identificar precocemente o transtorno, é possível trabalhar para a remissão parcial dos sintomas de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, que interferem substancialmente no comportamento, funcionamento e desenvolvimento dos indivíduos afetados (DSM-5, 2014).

A pesquisa contribui também com indivíduos adultos com TDAH, uma vez que a genética desempenha um papel importante como fator de risco para o transtorno e sua herdabilidade é substancial (DSM-5, 2014). Assim, caso esses indivíduos venham a ser pais no futuro, estarão mais bem informados e preparados para lidar com a condição. Além disso, o presente estudo é de grande valia para a sociedade em geral, pois fornece informações que aumentam a conscientização sobre as dificuldades enfrentadas por crianças. No caso de um diagnóstico confirmado de TDAH após suspeitas, essas crianças podem receber cuidados precoces e ter a oportunidade de crescerem cientes de suas limitações, adotando desde cedo estratégias e desenvolvendo habilidades que ajudem a mitigar seus prejuízos. Portanto, considerando que cada indivíduo se relaciona e influencia outros ao seu redor, incluindo familiares, amigos e colegas de trabalho, o estudo tem um efeito positivo para a sociedade como um todo.

Especificamente para a área da psicologia, que se preocupa com o sofrimento humano, essa pesquisa serve como um alerta aos profissionais para que estejam atentos e dedicados no atendimento às crianças com quem trabalham. Esse alerta é particularmente relevante no contexto atual do Brasil, onde foi aprovada a Lei nº 13.935/2019, que estabelece que as redes públicas de Educação Básica devem contar com serviços da Psicologia (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2022). Dessa forma, mais crianças terão a supervisão de profissionais qualificados, que poderão cuidar verdadeiramente de seus interesses e auxiliá-las a superar as dificuldades e a ter perspectivas de futuro mais promissoras.

Objetivos

Objetivo Geral

O objetivo do estudo foi realizar uma revisão integrativa de estudos sobre adultos diagnosticados com TDAH quando adultos em comparação com os diagnosticados na infância, considerando suas trajetórias de vida nas áreas acadêmica e ocupacional.

Objetivos Específicos

- Responder a seguinte questão: “Pessoas diagnosticadas na vida adulta com TDAH vivenciaram mais problemas de adaptação à vida acadêmica que pessoas diagnosticadas desde a infância e, também, na comparação com pessoas no desenvolvimento típico?”
- Responder a seguinte questão: “Pessoas diagnosticadas na vida adulta com TDAH vivenciaram mais problemas de adaptação à vida profissional que pessoas diagnosticadas desde a infância e, também, na comparação com pessoas no desenvolvimento típico?”

Método

Trata-se de estudo de revisão para o esclarecimento da seguinte questão: “Pessoas diagnosticadas na vida adulta com TDAH vivenciaram mais problemas de adaptação à vida acadêmica e ocupacional que pessoas diagnosticadas desde a infância e, também, na comparação com pessoas no desenvolvimento típico?” Sistemas de referência (manuais, guias metodológicos e publicações científicas sobre o método) foram consultados para condução do procedimento de investigação (Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009; Page et al., 2021; Soares et al., 2014; Rother, 2007).

Critérios de Elegibilidade

Os seguintes critérios de elegibilidade foram adotados: estudos que mensuraram “TDAH diagnosticado quando adulto ou criança” e “vida acadêmica e ocupacional”; artigos científicos publicados entre 2013 e fevereiro de 2023 nos periódicos em português brasileiro ou inglês. Não foram estabelecidas limitações quanto à apresentação clínica do TDAH ou gênero dos participantes dos estudos. Foram excluídos estudos publicados na forma de teses, dissertações e trabalhos em congressos. Não foram considerados estudos que tratassem de investigações no campo da genética, farmacologia, imunologia e neuroimagem, ou que tivessem como finalidade caracterização diagnóstica. Estudos de comorbidades ao TDAH não foram considerados (exemplo: autismo, deficiência intelectual, transtorno de conduta). Não foram incluídos estudos cujo principal objetivo era investigar características clínicas dos quadros de TDAH como substâncias (uso/abuso); sono; e machucados (taxa de acidentes, por exemplo); ou que tratassem de preditores como vida pré-natal. Além disso, não foram considerados para inclusão artigos que enfatizavam trajetórias acadêmicas e ocupacionais de pessoas com TDAH que foram diagnosticadas apenas quando crianças.

Tabela 1.

Termos de busca

Itens	ADHD	AND adult diagnosis	AND academic life	AND occupational life
Palavras(título, resumo, palavras-chave)	ADHD OR “attention deficit hyperactivity disorder” OR “attention deficit disorder” OR “Attention Deficit Disorder with Hyperactivity”	“Adult diagnosis” OR “lateonset” OR “adult onset” OR “delayed diagnosis” OR “not diagnosed in childhood OR adolescence, but only in adulthood”	“academic life” OR “academic problems” OR “educational life” OR “educational failure” OR “academic functioning” OR “educational opportunities” OR academic difficulties	“occupational life” OR “occupational disability” OR occupational skills OR occupational status

Fontes de Informações

Os estudos foram identificados via busca eletrônica nas seguintes bases de dados: Web of Science (Clarivate Analytics) e Pubmed. A data da última busca foi em 10 de fevereiro de 2023. Houve busca manual nas referências dos artigos identificados, sendo esta busca realizada até a mesma data mencionada.

A Busca na Literatura

A partir dos termos “childhood diagnosed ADHD versus adulthood diagnosed ADHD” e “Educational and Vocational Outcomes” foi consultada a página “Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings” (DeCS/MeSH), para que fossem encontrados todos os descritores possíveis de aparecer em materiais com o conteúdo de interesse. Duas pesquisadoras conduziram buscas independentes, e, posteriormente, compararam os resultados.

Seleção dos Estudos e Tabulação dos Dados

Após a identificação, foi realizada a seleção dos estudos primários, considerando a pergunta norteadora e os critérios mencionados. Nessa fase foram analisados títulos e resumos, mas, quando essas informações eram insuficientes, procedeu-se à leitura completa do estudo. Foi criado um instrumento, denominado “formulário de extração de dados” (Anexo 1), que continha as seguintes informações: citação; objetivo geral; delineamento do estudo; método; principais resultados; comentários. Foi utilizado o Software Start (*State of art thought Systematic Review*) versão 3.3 Beta 03 (Laboratório de Pesquisa em Engenharia de Software, Universidade Federal de São Carlos, Brasil).

Resultados

A busca inicial realizada gerou 641 documentos. Na fase de “Seleção” foram excluídos 602 documentos devido aos critérios estabelecidos no delineamento da revisão, e 16 estavam duplicados. Na fase de “Extração” 23 artigos foram lidos na íntegra, mas 14 foram excluídos porque estavam relacionados a critérios de exclusão, porém, não foram filtrados previamente. Assim, foram incluídos na amostra da revisão 07 estudos.

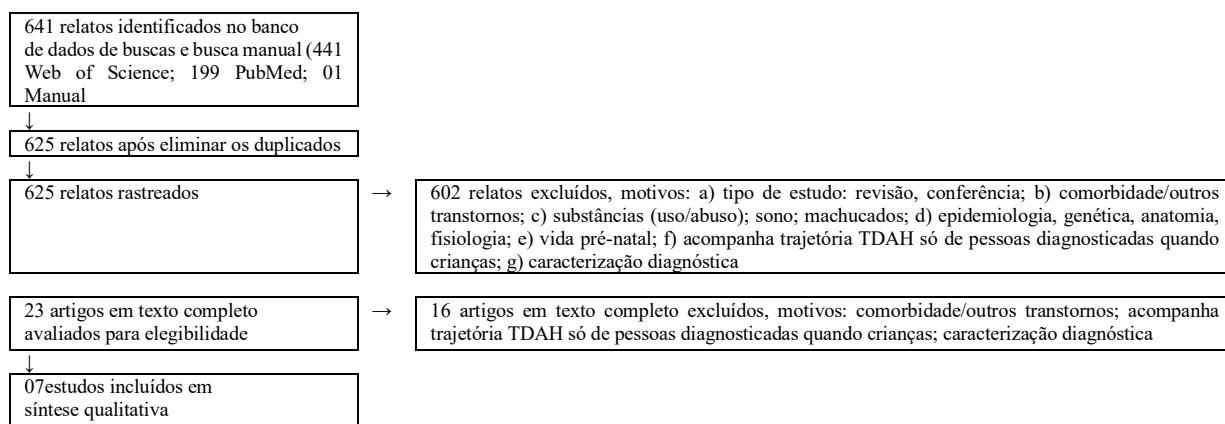


Figura 1.

Fluxograma da revisão, para seleção de estudos sobre adultos diagnosticados com TDAH quando adultos em comparação com os diagnosticados na infância, considerando suas trajetórias de vida nas áreas acadêmica e ocupacional.

Tabela 2.*Síntese dos estudos incluídos na amostra de revisão*

Identificação	Objetivo	Método	Resultados
Cho et al, 2017, Coreia do Sul	Caracterizar o TDAH diagnosticado apenas na idade adulta	Revisão retrospectiva de prontuários clínicos	Os resultados mostraram que indivíduos diagnosticados na idade adulta (grupo 2) apresentaram maior incidência de comorbidades psiquiátricas, como transtornos de ansiedade e depressão, em comparação com diagnosticados na infância (grupo 1). Além disso, o grupo 2 também apresentou menor adesão ao tratamento e piora dos sintomas, além de terem um desfecho pior em termos de qualidade de vida e habilidades sociais.
Fredriksen et al, 2014, Noruega	Verificar a associação entre sintomas de TDAH e desfechos educacionais e profissionais.	Estudo retrospectivo	A presença de sintomas de TDAH na infância e idade adulta está fortemente associada a piores desfechos educacionais e profissionais, incluindo a incapacidade de manter trabalhos a longo prazo. Indivíduos com TDAH também apresentaram uma probabilidade significativamente maior de repetir séries escolares, abandonar a escola e ter níveis mais baixos de educação e qualificação profissional. Além disso, os indivíduos com TDAH tinham maior probabilidade de serem considerados inaptos para o trabalho e de receberem benefícios de incapacidade.
Hansson Halleröd et al, 2015, Suécia	Explorar e descrever as experiências e percepções dos pacientes ao serem diagnosticados com TDAH na idade adulta.	Abordagem qualitativa fenomenográfica	O diagnóstico de TDAH na idade adulta levou aos participantes uma maior compreensão de si mesmos, bem como um alívio emocional e uma maior aceitação do próprio comportamento. No entanto, os participantes também relataram consequências negativas, como sentimentos de estigmatização e discriminação, dificuldades em lidar com a medicação, e desafios no trabalho e em relacionamentos interpessoais. Destacaram a importância de um diagnóstico preciso, apoio e acesso a tratamentos adequados.
Holthe et al, 2017, Noruega	Obter uma compreensão profunda das formas complexas pelas quais o TDAH pode afetar a vida cotidiana de mulheres adultas.	Abordagem qualitativa	As mulheres diagnosticadas com TDAH na idade adulta enfrentaram desafios significativos em suas vidas, incluindo problemas no funcionamento acadêmico e profissional, dificuldades em relacionamentos e questões relacionadas à autoestima. As participantes destacaram a importância do diagnóstico preciso e precoce, bem como de tratamentos adequados para lidar com esses desafios. Muitas participantes também destacaram a importância do apoio social e do entendimento de familiares e amigos.
Matheson et al, 2013, Inglaterra	Investigar as experiências de prejuízos, serviços disponíveis e manejo clínico de adultos com TDAH e comparar as experiências de pacientes diagnosticados na idade adulta e na infância	Entrevistas analisadas quantitativa e qualitativamente	O estudo mostrou que os participantes diagnosticados na idade adulta com TDAH tiveram prejuízos emocionais, acadêmicos e ocupacionais mais significativos em comparação com aqueles diagnosticados na infância. Viver com TDAH não diagnosticado levou a uma carga psicossocial acumulada devido a uma sensação crônica de fracasso em muitas áreas da vida, o que levou alguns ao colapso psicológico e à ideação suicida pois se sentiam incapazes de lidar com o fardo das deficiências
May et al., 2021, Austrália	Explorar a apresentação de adultos com TDAH e compreender se existem diferentes níveis de deficiência em adultos versus crianças diagnosticadas	Revisão de prontuários clínicos	Adultos com TDAH têm prejuízos significativos na vida acadêmica e ocupacional, independentemente de quando foram diagnosticados. No entanto, os participantes diagnosticados na idade adulta relataram mais prejuízos acadêmicos e ocupacionais, incluindo maior probabilidade de desemprego, menor nível educacional, e menor satisfação no trabalho em comparação com aqueles diagnosticados na infância.
Mitchell et al, 2021	Caracterizar fatores contextuais que podem a) atrasar a identificação de TDAH na infância e b) informar por que sintomas de TDAH surgem após a infância	Estudo qualitativo exploratório	Experiências pessoais e ambientais dos participantes, incluindo eventos estressantes, mudanças de vida, problemas familiares, baixa autoestima e autoeficácia, falta de apoio social e profissional, e problemas de saúde mental, podem ter contribuído para o aparecimento tardio dos sintomas do TDAH. Além disso, os participantes relataram que sua experiência com o TDAH foi influenciada por fatores sociais e culturais, como o estigma associado ao diagnóstico do TDAH, a falta de conscientização sobre o TDAH na comunidade e a falta de serviços de saúde mental acessíveis e eficazes.

Considerando o delineamento dos estudos, podemos sugerir que como critério de aproximação entre os estudos, temos que Matheson et al., 2013; Hansson et al., 2015; Holthe et al., 2017 e Mitchell et al 2021 realizaram análises de entrevistas a pacientes. Matheson et al, em 2013, investigaram as experiências de prejuízos, serviços disponíveis e manejo clínico de adultos com TDAH e compararam as experiências de pacientes diagnosticados na idade

adulta e na infância. Foram analisadas entrevistas de 30 adultos (13 homens e 17 mulheres, todos maiores que 18 anos) com idade média de 34,9 anos, com diagnóstico de TDAH. Os participantes foram distribuídos igualmente em dois subgrupos: Grupo 1, que foram diagnosticados (e iniciaram tratamento farmacológico para TDAH) na infância ou adolescência; Grupo 2, diagnosticados (e que iniciaram tratamento farmacológico para TDAH) na idade adulta. A carga psicossocial dos prejuízos relacionados ao TDAH pareceu mais grave e problemática naqueles diagnosticados a partir da adolescência (16 anos ou mais), que consideraram isso como um diagnóstico “tardio”. Com base nos relatos gerais dos participantes sobre o gerenciamento de seu TDAH, aqueles diagnosticados na infância pareciam mais positivamente ajustados à condição e relataram menos necessidades psicossociais e relacionadas a serviços não atendidas, em comparação com aqueles diagnosticados na idade adulta. No entanto, alguns dos diagnosticados na infância tiveram problemas na transição dos serviços infantis para os adultos. Apesar dos níveis extraordinariamente altos de desempenho educacional daqueles diagnosticados na idade adulta (80% tinham um diploma de bacharel ou superior), muitos ainda tinham uma sensação predominante de potencial não realizado em várias áreas da vida, como relacionamentos interpessoais e realizações profissionais.

Hansson Halleröd et al (2015) examinaram e descreveram as experiências e percepções de 21 pacientes, com idades entre 20 e 57 anos, sendo 11 mulheres, ao serem diagnosticados com TDAH na idade adulta. Os dados indicaram que o diagnóstico foi percebido como vantajoso, mas, também, com ressalvas. Muitos indivíduos diagnosticados quando adultos têm uma história de sofrimento, não apenas relacionada aos sintomas do TDAH, mas também à ausência de uma explicação satisfatória para as dificuldades vivenciadas ao longo de suas vidas. Ao compreenderem a causa das próprias limitações, se deparam, simultaneamente, com sentimentos de redução de auto culpa, mas também com frustração, por

entenderem que foram mal compreendidos, julgados negativamente e maltratados durante tanto tempo porque não receberam ajuda adequada.

Holthe et al. (2017) alcançaram uma compreensão profunda das formas complexas pelas quais o TDAH pode afetar a vida cotidiana de mulheres adultas. Por meio de entrevistas semiestruturadas com 5 mulheres, com idades entre 32 e 50 anos, - todas com diagnóstico de TDAH na idade adulta -, conduziram um trabalho de análise qualitativa a partir das respostas obtidas. Devido à crescente complexidade das responsabilidades e demandas organizacionais do trabalho e da vida familiar, os sintomas do TDAH e suas consequências tornam-se mais evidentes na idade adulta. Os problemas comórbidos enfatizados pelas participantes são principalmente internalizantes e parecem estar relacionados à desatenção e desorganização. Muitas das mulheres descreveram altos níveis de angústia psicológica e relataram sentir-se frequentemente sobrecarregadas e sem controle de suas vidas. Muitas das dificuldades e sintomas experimentados pelas entrevistadas são consistentes com disfunção executiva, controle inibitório pobre e disfunção dos circuitos de motivação e recompensa no cérebro. A procrastinação e as dificuldades motivacionais impedem que as mulheres aproveitem ao máximo suas habilidades acadêmicas e ocupacionais, independente, por exemplo, de altos níveis de inteligência.

Em seu estudo de 2021, Mitchell e colaboradores identificaram fatores contextuais que podem atrasar o diagnóstico de TDAH na infância e explicar por que sintomas de TDAH surgem após essa fase da vida. Para isso, realizaram uma análise qualitativa de entrevistas semiestruturadas a 14 jovens adultos, selecionados a partir de um grupo de estudos de tratamento multimodal de casos suspeitos de TDAH de início tardio (sendo 12 homens e 2 mulheres, com idade média de 23,36 anos) e 7 cuidadores. Apontaram que fatores internos, fatores externos, e outros, podem atenuar ou atrasar a identificação do TDAH, como por exemplo, a) o apoio recebido de adultos (pais, professores etc.) durante a infância do

participante; b) possuir um forte funcionamento intelectual ou a característica de ser gregário; e c) outras preocupações domésticas que ofuscavam o TDAH, como abuso na família. Interessante observar que, assim como nos estudos de Holthe et al., Mitchel et al. também se depararam com narrativas em que os sintomas de TDAH se tornaram realmente evidentes bem mais tarde no desenvolvimento, em consequência do estresse associado a ter filhos.

A revisão de prontuários clínicos foi estratégia de pesquisa adotada por Cho et al., (2017) e May et al., (2021). Cho et al, buscaram caracterizar o TDAH diagnosticado apenas na idade adulta. As características dos pacientes diagnosticados com TDAH na idade adulta foram comparadas com as dos pacientes diagnosticados na infância por meio de uma revisão retrospectiva dos prontuários de um hospital universitário de 2005 a 2013. Se a idade em que eles foram confirmados como portadores de TDAH fosse menor que 19 anos, eram agrupados como grupo diagnosticado na infância (DC); se tivessem 19 anos ou mais, eram agrupados como grupo diagnosticado na idade adulta (DA). Enquanto a queixa principal. Para ambos os grupos foi a desatenção, os problemas comportamentais e emocionais foram os segundos sintomas mais frequentes no DC e no DA, respectivamente. O QI foi significativamente maior no DA do que no DC. A comorbidade mais comum foi depressão no DC e transtorno de personalidade no DA. O motivo mais comum de visita ao hospital foi o encaminhamento de conhecidos no DC e a cobertura da mídia no DA. Embora os adultos diagnosticados pela primeira vez na vida adulta tenham apresentado sintomas de desatenção e depressão semelhantes a estudos anteriores, QI mais alto e predominância do sexo masculino foram também características dos sujeitos. Na prática, os clínicos devem considerar o TDAH como uma das entidades psiquiátricas para adultos sem história prévia de TDAH na infância.

May et al. (2021) também investigaram a apresentação de adultos com TDAH a fim de compreenderem se existem diferentes níveis de prejuízos em adultos versus crianças diagnosticadas. Foram revisados prontuários clínicos de 473 adultos com idades entre 18 e 70

anos com TDAH. As mulheres eram mais propensas a serem diagnosticadas 5 anos depois do que os homens (apesar de apresentarem mais sintomas que eles) e tinham status socioeconômico mais baixo e apresentavam mais traumas. Mais indivíduos diagnosticados na infância eram do subtipo predominantemente desatento, enquanto para indivíduos diagnosticados adultos houve maior proporção do subtipo combinado (contrariando as taxas normalmente encontradas nesses estudos, contudo, corroborando as estatísticas de Cho et al.). Houve taxas baixas semelhantes do subtipo apenas hiperativo/impulsivo. Indivíduos diagnosticados na idade adulta tinham status socioeconômico ligeiramente mais baixo do que indivíduos diagnosticados na infância. Indivíduos diagnosticados na idade adulta com TDAH tinham mais diagnósticos comórbidos de depressão e ansiedade do que indivíduos diagnosticados na infância. O grupo diagnosticado na infância apresentou uma proporção maior de distúrbios de aprendizagem do que o grupo diagnosticado na idade adulta. As mulheres tiveram uma proporção maior de transtornos de ansiedade comórbidos e transtornos alimentares do que os homens. Os homens tiveram uma proporção maior de vícios comórbidos do que as mulheres.

Fredriksen et al. (2014) investigaram a associação entre número (carga acumulada) e gravidade de sintomas de TDAH, e os resultados funcionais em educação e status de trabalho. Psiquiatras certificados avaliaram 250 pacientes com idades entre 18 e 60 anos para verificação diagnóstica, e, posteriormente, responderam instrumentos sobre comorbidades psiquiátricas, escalas de gravidade de sintomas do TDAH e capacidade intelectual. Além disso, também foram coletados dados sobre registros e histórico escolar, bem como informações a respeito da rotina familiar na infância. Assim, para analisar a capacidade preditiva das dimensões dos sintomas de TDAH, as duas principais variáveis de resultado foram: (1) Baixo nível de educação (ensino médio não concluído por abandono ou outras causas de interrupção); e (2) Incapacidade de trabalho de longo prazo (estar fora de qualquer tipo de trabalho remunerado,

da escola regular ou dos estudos devido a incapacidade, nos últimos 12 meses). A partir disso, foi observado que os pacientes que obtiveram pontuações mais altas na gravidade geral dos sintomas de TDAH infantil, mais sintomas de hiperatividade e impulsividade e maior número de sintomas totais de TDAH na infância tiveram uma duração de educação significativamente menor e um risco (3 vezes) aumentado de abandono do ensino médio. Não foram observadas diferenças significativas entre os sexos em relação a esses resultados educacionais. O status do trabalho foi fracamente relacionado às diferenças nas características do TDAH na infância, isto é, não foram encontradas associações significativas entre insucesso educacional e incapacidade para o trabalho de longo prazo. Por outro lado, sintomas de TDAH persistentes e de desatenção na idade adulta foram relevantemente relacionados a um risco aumentado de incapacidade de trabalho a longo prazo. Quanto à probabilidade de estar fora do trabalho no último ano, as mulheres estavam mais em risco que os homens: 60% delas não teve trabalho remunerado ou estudo nesse período, em comparação a 42% deles.

Com relação às comorbidades, Fredriksen e colaboradores (2014) verificaram que 75% da amostra total de participantes tinha pelo menos um transtorno mental comórbido, e 55% tinham dois ou mais tipos de transtornos (nesse quesito, a diferença significativa entre os sexos foi de mais homens com comportamento antissocial que mulheres). A maior parte da amostra de pacientes usou ou usa algum remédio para ansiedade ou depressão no último ano (71%), e mulheres (77%) tiveram a tendência a fazer mais uso desses medicamentos (majoritariamente antidepressivos) que homens (65%). Segundo o estudo, “Tal medicação foi relacionada à maior número de comorbidades” (Fredriksen et al., 2014, p.91), ao mesmo tempo em que constataram que “Aqueles que estavam desempregados no último ano tinham significativamente mais transtornos comórbidos, particularmente transtornos de ansiedade, em ambos os sexos, e transtorno antissocial ou de conduta entre as mulheres” (Fredriksen et al., 2014, p.93). Ao longo da pesquisa há várias outras discrepâncias como essas como, dentro da

amostra uma proporção relevante não completou o Ensino Médio (56%) e, apesar de não haver diferença significativa entre os sexos, a quantidade de homens empregados em trabalho remunerado (53%) foi muito maior que o de mulheres (36%); mais mulheres (58%) foram registradas como inaptas ao trabalho, ou recebiam um tipo de pensão de reabilitação do que homens (41%); e ainda, considerando o ensino primário, uma parte considerável dos pacientes (38%) teve problemas de leitura ou no aprendizado de aritmética, proporção que teve uma distribuição homogênea entre os sexos, contudo, significativamente mais homens (39%) receberam avaliações e foram atendidos pelo serviço de psicologia educacional que mulheres (20%). Por fim, dentre os resultados obtidos pelo presente estudo também é válido apontar que o número de sintomas de TDAH na idade adulta avaliados pelos clínicos do estudo foi significativamente maior para mulheres, e ainda assim, elas tinham uma idade relevantemente maior no encaminhamento para a clínica que os homens.

Discussão

Nesta pesquisa tivemos o objetivo de realizar uma revisão integrativa de estudos sobre adultos diagnosticados com TDAH quando adultos em comparação com os diagnosticados na infância, considerando suas trajetórias de vida nas áreas acadêmica e ocupacional. Os 07 artigos incluídos na amostra apresentaram a) implicações gerais (saúde, qualidade de vida): maior índice de problemas emocionais, como ansiedade e depressão, menor adesão ao tratamento e piora dos sintomas, incluindo vida social; maior sensação crônica de fracasso; b) vida acadêmica: maior probabilidade de repetição de séries escolares, baixo nível educacional c) vida ocupacional: baixa qualificação profissional, maior taxa de desemprego; maior probabilidade de o indivíduo ser considerado inapto para o trabalho. Em ambos os contextos de vida foram elencados os fatores protetores: alto QI e rede de apoio social na infância e vida

adulta (responsáveis por desencadear bons desempenhos acadêmico e profissionais/ocupacional).

No que diz respeito às implicações gerais do diagnóstico tardio do TDAH, foi observado que esses indivíduos apresentam maior incidência de problemas emocionais, como ansiedade e depressão, além de menor adesão à tratamentos e piora dos sintomas, afetando sua qualidade de vida, de modo geral. Suas trajetórias de vida foram notavelmente lembradas como cheias de sofrimento, frustração, estresse, culpa e baixa autoestima que, além de prejuízos funcionais, vão se acumulando e, em muitos casos, resultam em uma carga psicossocial que pode levar a um colapso nervoso, ou até mesmo à ideação suicida (Matheson et al., 2013; Hansson-Halleröd et al., 2015; Holthe et al., 2017).

Algumas variáveis devem ser levadas em consideração ao pensar nas consequências e nas dificuldades que um indivíduo diagnosticado com o transtorno pode enfrentar, desde a gravidade e o número de sintomas, o gênero, o QI, a presença de comorbidades psiquiátricas, a facilidade de socialização (o que Mitchel et al., 2021, chamou de indivíduos gregários), o tipo de ambiente em que vivem, o apoio e presença dos pais, dentre tantos outros. Por tudo isso, não é possível afirmar que, sem um diagnóstico precoce um indivíduo com TDAH está fadado ao fracasso. Contudo, e sem nos prendermos a nenhuma das apresentações de TDAH em específico, sabe-se que aquele que sofre com o transtorno – em maior ou menor grau – tem prejuízo das funções executivas e motivacionais, que afetam a regulação de diversos processos cognitivos relacionados à concentração, autorregulação e esforço deliberado. Além disso, adultos com TDAH também correm mais risco de divórcio ou separação, desemprego, uso de substâncias, prisão e fracasso escolar (Matheson, 2013).

As disfunções executivas podem se manifestar como problemas de desatenção, procrastinação, mau gerenciamento do tempo, baixa autorregulação das emoções, impontualidade, desorganização, falta de motivação etc. (Holthe, Matheson, May). Soma-se a

isso a alta probabilidade de indivíduos diagnosticados na idade adulta com TDAH de ter pelo menos um transtorno comórbido, sendo os mais comuns, depressão, ansiedade e abuso de substâncias (Fredriksen et al., 2014; Matheson, 2013; May et al., 2021). E, nesse caso, quando um desses tipos de morbidade se manifesta, tudo torna-se mais difícil, tanto pelo sofrimento inerente às novas questões psiquiátricas, como porque elas podem mascarar o transtorno, e no momento de buscar assistência médica, a resistência de muitos profissionais ao diagnóstico de TDAH contribui para que se iniciem anos de diagnósticos errados e tratamentos ineficazes (Cho et al., 2017, Matheson, 2013).

No geral, os adultos que receberam o diagnóstico tardio de TDAH descrevem emoções conflitantes quanto ao diagnóstico. Por um lado, é como se se eximissem de uma vida de rótulos e culpa, já que boa parte dos prejuízos causados pelo transtorno se tornam julgamentos de valor atribuídos unicamente à personalidade e (má) vontade dos indivíduos em questão. Também recebem o diagnóstico como uma explicação satisfatória para toda uma história de vida e comportamentos que nunca conseguiram mudar, junto da possibilidade de se obter ajuda. Por outro lado, surgem dúvidas e questionamentos a respeito da própria identidade, receio de estigmatização, e certa frustração por hipotetizarem uma história de vida mais satisfatória que poderiam ter tido caso houvessem recebido um diagnóstico precoce e ajuda adequada (Hansson-Halleröd, Matheson). A própria definição de “diagnóstico tardio” é questionada, pois embora considera-se que na idade adulta já houve um grande atraso, muitos dos que receberam o diagnóstico no final da adolescência se sentem frustrados por não terem recebido o diagnóstico mais cedo, como é o caso de um dos pacientes do estudo de Matheson et al (2013): “Eu só acho que se as coisas tivessem sido compreendidas em uma idade mais jovem, eu não teria sentido constantemente que eu era um fracasso, um inútil, que eu meio que não tinha valor algum ou que eu nunca iria conseguir nada... Porque foi um diagnóstico tão tardio, o estrago está essencialmente feito” (p. 7, tradução nossa).

Essa incessante sensação de fracasso e de perda de potencial foi referida por Holthe et al como “a natureza crônica e psicossocialmente incapacitante do TDAH” (p. 2, 2017), ao afirmarem que aumenta consideravelmente as chances de enfrentar dificuldades psiquiátricas, sociais e de relacionamento na vida adulta, principalmente entre aqueles que não receberam diagnóstico ou tratamento adequados. A gravidade contínua dos prejuízos associados ao TDAH, somados aos referidos sentimentos que despertam, vão se concentrando ao viver com TDAH não diagnosticado e culminam no que Matheson et al chamou de carga psicossocial acumulada, que pode levar indivíduos fortemente afetados emocionalmente ao colapso psicológico e à ideação suicida, por se sentirem inaptos para lidar com suas dificuldades e limitações. E ao analisarem a carga psicossocial das deficiências relacionadas ao TDAH em pacientes adultos diagnosticados com TDAH em diferentes idades, Matheson e sua equipe lhes pareceu mais grave e problemática a carga psicossocial acumulada naqueles diagnosticados a partir da adolescência (16 anos ou mais).

Embora nada se possa afirmar sobre como teriam sido as trajetórias de vida desses adultos que receberam o diagnóstico de TDAH depois de sua infância ou adolescência, é imprescindível que se coloque o tema em pauta, pois existem pesquisas que indicam que identificar o transtorno em seus estágios iniciais pode ter um impacto positivo na qualidade de vida, autoestima, funcionamento global, resultados e perspectivas de longo prazo (Fredriksen; Hansson-Haleröd; Matheson), e ainda são muitos os casos que passam sem ser percebidos. No estudo de May et al, na Austrália, em que analisaram pacientes adultos com TDAH encaminhados à clínica psiquiátrica, apenas 20% deles tinham sido diagnosticados na infância. Já no estudo de Fredriksen, dos 250 pacientes em seu estudo somente 5 deles receberam o diagnóstico de TDAH antes dos 18 anos, ou seja, 2% dos participantes. E não há somente uma justificativa para isso. Seria justo dizer que, até o DSM-IV, apenas falava-se em TDAH adulto quando referia-se aos casos persistentes. Apesar de haver diretrizes para o diagnóstico de

TDAH em adultos no DSM-V, ainda é desafiador pois além do fato de que a apresentação clínica do transtorno vai mudando ao longo do tempo, os sintomas também podem se sobrepor a outras condições médicas ou psiquiátricas. É também importante que a avaliação clínica seja abrangente e inclua histórico de sintomas e informações retroativas (que não são informações exatamente precisas e incontestáveis) de fontes diversas, como familiares, professores e outros.

Podemos dizer que outro obstáculo ao diagnóstico do TDAH na infância ou adolescência é o próprio acesso à saúde e a serviços de diagnóstico e tratamento de TDAH, que não são tão simples em muitos países. E, apesar do consenso internacional de especialistas sobre o diagnóstico e tratamento desse transtorno em adultos, há de se mencionar que ainda há oposição e ceticismo por parte de alguns profissionais da saúde – que tendem a confiar mais seu diagnóstico a um transtorno comórbido que ao TDAH (Cho, Matheson) – bem como da sociedade em si, quando negam a ciência e se recusam a reconhecer a existência desse transtorno do neurodesenvolvimento, em prol de uma “não rotulação do indivíduo”. Mas as dificuldades advindas do TDAH não diagnosticado nem sempre são tão óbvias. Na maioria das vezes, salvo quando a hiperatividade/impulsividade estão presentes em sua apresentação clínica, os prejuízos relacionados à desatenção passam facilmente despercebidos, pois mesmo que se manifestem de outras formas, como falta de planejamento, de organização, de motivação, de administração do tempo, das emoções, elas podem ser facilmente atribuídas à preguiça, falta de esforço e má vontade. E, com o tempo, esses sintomas vão se confundindo com características da personalidade da pessoa, até pelo próprio indivíduo, que passa a incorporar e a aceitar como suas as descrições/qualificações que terceiros lhe deram (Hanssen-Halleröd, Holthe, Matheson).

Além disso, considerando as dificuldades de diagnóstico do TDAH, é interessante observar que, ainda hoje, supostamente, a proporção de meninos com o transtorno é de 3:1 com relação à de meninas. Entretanto, por muito tempo o TDAH foi considerado

preponderantemente típico de crianças do sexo masculino e, assim, sua compreensão atualmente ainda estaria fundamentada nas observações feitas sobre sua repercussão e expressão em meninos. Dado que os sintomas de hiperatividade/impulsividade (bem como outros comportamentos disruptivos e externalizantes) são mais comuns em meninos do que em meninas e adultos - que tendem a apresentar mais sintomas de desatenção -, entende-se o porquê de aqueles serem encaminhados com mais frequência a consultas e avaliações psicológicas. E é também digno de nota que, em muitas pesquisas atuais, o número de mulheres diagnosticadas com TDAH na idade adulta supera o de homens, e que a proporção entre os sexos afetados pelo TDAH se aproxima de 1:1. Assim, as adolescentes com TDAH têm maior probabilidade de enfrentar desafios nas áreas social, de atenção e organização e tendem a ter uma visão menos positiva de si mesmas, sofrem e enfrentam mais dificuldades psicológicas. Quando comparadas a homens com TDAH e a mulheres sem o transtorno, essas jovens relatam ter menos controle sobre suas vidas. Esses fatores combinados aumentam o risco de diversos prejuízos funcionais e comorbidades para elas, como transtornos depressivo e de ansiedade, distúrbios do sono e alimentares, uso de substâncias e baixa autoestima. Outrossim, seus diagnósticos tardios de TDAH também estão relacionados a dificuldades com seus papéis de mães, dificuldades em conciliar tarefas domésticas e trabalho profissional, desavenças em casa e/ou trabalho, menor qualidade de vida e maior probabilidade de divórcio e de serem mães solteiras (Holthe, et al., Matheson, May).

No contexto da vida acadêmica/do impacto educacional, estudos revisados convergem em apontar que, a despeito de terem sido diagnosticados com TDAH apenas na fase adulta, os indivíduos afetados enfrentaram desafios significativos em sua trajetória acadêmica. Participantes da pesquisa de Holthe et al., por exemplo, foram unânimes em lembrar, de forma clara, vários sintomas que estavam presentes desde sua infância, como falta de atenção, de concentração, de organização, de motivação, procrastinação e, conseqüentemente, fracasso

escolar. Em suas entrevistas disseram que tanto pais como professores se preocupavam com esses comportamentos, mas que nunca lhes ocorreu a possibilidade de TDAH. Mencionaram diversos intentos de se organizarem para começar atividades com antecedência, mas sem sucesso. Relataram que parecia que a pressão externa e o pânico eram os elementos fundamentais para que, com a adrenalina liberada, pudessem começar a fazer ou a aprender algo. Tudo sempre estava tomado por estresse, auto martirização e culpa. Má administração do tempo, indecisão, dificuldades motivacionais, de planejamento e realização de atividades do dia a dia também afetavam a área acadêmica e geravam danos psicológicos significativos às mulheres, visto que a explicação mais óbvia para todas as suas dificuldades era o que entendiam como lapsos próprios, tais como preguiça, displicência e incapacidade. Essas crenças as acompanharam até a fase adulta, delineando imagens pessoais pouco positivas. E, mais uma vez, a principal explicação para o diagnóstico tardio é a ausência de exibições externas de hiperatividade, pois os problemas comórbidos que afetavam as mulheres eram principalmente internalizantes, relacionados à desatenção, desorganização e procrastinação, isto é, sintomas e limitações consistentes com disfunções executiva, da motivação, do sistema de recompensa cerebral e baixo controle inibitório.

No estudo de Cho et al a incidência de TDAH em mulheres não foi maior nos índices de diagnóstico adulto. Porém, a mesma hipótese levantada pelos autores coreanos para essa inconsistência de gênero, pode se aplicar para a questão da apresentação clínica (possivelmente tanto para este caso como o de May et al.): mesmo que meninos ou adolescentes apresentem hiperatividade e impulsividade, os pais evitam ir ao psiquiatra por medo do estigma; mas por causa da política de alistamento obrigatório para todos os homens acima de 18 anos, jovens coreanos que não obtiveram o diagnóstico de TDAH anteriormente, a partir de então passam a ser computados nas estatísticas. As mulheres não têm essa obrigatoriedade, portanto não são compelidas a passar por esse tipo de avaliação. É certo que a explicação justifica a diferença

de gênero com relação às estatísticas de outras pesquisas, mas também mostra uma tendência cultural que não está restrita à Coreia do Sul: em muitos países os pais podem ser mais tolerantes com a hiperatividade dos meninos, quase como se já fosse esperado que esse seja um atributo mais típico de meninos que de meninas, entretanto, no que se refere à educação de seus filhos, os pais são mais rigorosos no quesito desatenção, e, nesses casos, podem estar mais inclinados a levá-los para uma avaliação.

Esse machismo cultural, que revela uma tolerância social para alguns tipos de comportamentos em meninos, mas não em meninas, pode ser evidenciado também no trabalho de 2017 de Holthe et al., em diversas afirmações, como: “O comportamento hiperativo é comumente julgado como menos aceitável socialmente em meninas do que em meninos [...] (Hinshaw, 2002; Nussbaum, 2012)” (p. 2, tradução nossa), “Nas mulheres, esses sintomas são frequentemente interpretados como sinais de dificuldades emocionais, problemas disciplinares e dificuldades de aprendizado ou atenção, em vez de sintomas de TDAH (Groenewald, Emond e Sayal, 2009; Waite, 2010)” (p. 2, tradução nossa).

No entanto, o TDAH também é moldado por - e, portanto, precisa ser entendido à luz dos - ambientes sociais e culturais em que existe. As normas sociais predominantes em uma sociedade influenciam os padrões para o que é considerado comportamento apropriado, e a forma como o TDAH é retratado e percebido pela maioria dos membros de uma sociedade, por exemplo, como um “déficit moral” ou um transtorno do neurodesenvolvimento, é de grande importância para a forma como os indivíduos são atendidos e, portanto, como eles vivenciam seus sintomas e deficiências (Hinshaw & Scheffler, 2014, citado por Holthe et al., 2017). As meninas são encorajadas a exibir qualidades “femininas” tradicionais, como ser empática, boa com relacionamentos, simpática, obediente, boa mãe e organizadora do lar, bem como qualidades “masculinas” tradicionais, como ser assertivo, competitivo, motivado academicamente e focado na carreira. Quando as meninas exibem um comportamento

perturbador, hiperativo, impulsivo ou desorganizado, elas correm o risco de serem severamente julgadas socialmente porque violam as normas de comportamento feminino. Na tentativa de evitar sanções sociais, muitas meninas com TDAH gastam energia excessiva tentando esconder seus problemas, que por sua vez passam despercebidos pelos outros (Quinn, 2005, 2008; Waite, 2010, citados por Holthe et al., 2017) (p. 2, tradução nossa).

Além dos dados discrepantes mencionados, por tudo o que foi levantado a respeito das dificuldades e prejuízos advindos do TDAH era de se esperar que um diagnóstico precoce colaborasse para que aqueles diagnosticados na infância tivessem melhores resultados educacionais que os diagnosticados em idade adulta. Alguns artigos, inclusive, sugerem esse desenlace, todavia sem muitas bases ou relações diretas, como ocorre em Hansson-Halleröd et al. quando afirmam que dentre as várias consequências positivas de ser diagnosticado com TDAH está o melhor funcionamento. Não obstante, os dados concretos obtidos dos artigos revisados evidenciaram que, ao menos em termos de resultados acadêmicos, esse não foi o resultado observado. Matheson et al. verificaram que ainda que o comprometimento relacionado ao TDAH tenha tido um enorme impacto na vida de todos os indivíduos, tanto nos diagnosticados na infância quanto na idade adulta, comparativamente aqueles apresentaram resultados educacionais mais baixos e estes tinham níveis extraordinariamente altos de desempenho educacional (80% deles tinham um diploma de bacharel ou superior).

Na mesma linha de raciocínio, May et al. averiguaram que o grupo diagnosticado na infância apresentou uma proporção muito maior de transtornos comórbidos de aprendizagem do que o grupo diagnosticado na idade adulta. As mulheres participantes da pesquisa de Holthe et al. foram caracterizadas pelos autores como inteligentes, resilientes e com alto nível de educação (todas possuem Ensino Superior), a despeito das dificuldades e prejuízos persistentes devido ao TDAH, que só foi diagnosticado na vida adulta. E, por fim, dentre os resultados apurados por Cho et al. estão que o número de comorbidades foi significativamente maior nos

diagnosticados na infância que nos diagnosticados adultos, enquanto os QIs destes foram significativamente maiores que os daqueles.

Verifica-se que, por um lado, altos níveis de transtornos comórbidos de aprendizagem, baixos QI e dificuldades de aprendizagem contribuem para a identificação precoce do TDAH (May et al) e, por outro lado, pacientes pediátricos com alta inteligência, resilientes e/ou gregários (Cho, Holthe, Mitchell) podem apresentar desempenho semelhante ao de crianças de inteligência média sem TDAH, passando despercebidos. Além disso, também é válido mencionar que fatores externos, como o forte apoio e presença de adultos durante a infância de alguns participantes, que podem mascarar ou, em alguns casos - e dependendo da estratégia de enfrentamento utilizada pela figura parental -, até mesmo reduzir a severidade dos sintomas ou o impacto funcional do TDAH. Essa estrutura externa extra pode auxiliar e ensinar habilidades estratégicas de organização e gerenciamento de tempo, como é relatado por um participante do estudo de Mitchell et al., que disse que seus pais sempre verificavam se ele tinha deveres de casa e estavam constantemente em contato com seus professores para confirmarem as informações, e quando o participante tinha tarefas, seus pais se certificavam que elas eram feitas.

Em um outro estudo, de Canela et al., de 2017, os pesquisadores averiguavam as estratégias de compensação que adultos com TDAH haviam desenvolvido com o tempo, antes de que obtivessem o diagnóstico do transtorno, e um deles relatou que desde pequeno recebeu dos pais um esforço educacional especial e uma estrutura de rotina diária rígida, que ele manteve durante toda a sua vida e que lhe garante um bom funcionamento e produtividade em sua vida adulta. É importante que esse aspecto não seja negligenciado ao averiguar o impacto familiar no desenvolvimento de um indivíduo afetado por esse transtorno, visto que uma informação pertinente do estudo de Fredriksen et al. foi que, dentre outros fatores, o contato

paternal limitado diferenciava consideravelmente os indivíduos que abandonaram a escola dos que se graduaram.

De forma surpreendente, Fredriksen et al. não encontraram, em suas investigações, nenhuma associação significativa entre insucesso educacional e incapacidade para o trabalho de longo prazo. Isso sim, sintomas de desatenção mais graves, bem como o número de transtornos mentais comórbidos se mostraram diretamente relacionados com uma maior probabilidade de estar fora do mercado de trabalho e, de forma bastante preocupante, o estudo verificou que quase duas vezes mais mulheres relataram desemprego de longa duração ou ausência total de trabalho, no ano anterior à pesquisa, devido ao TDAH quando comparadas com os homens. Da mesma forma, May et al. verificaram que, embora mais mulheres com TDAH tenham concluído o Ensino Superior do que os homens, elas apresentavam um nível socioeconômico substancialmente inferior em comparação aos homens com TDAH. Além disso, indivíduos diagnosticados com o transtorno na infância apresentavam status socioeconômico mais alto que aqueles diagnosticados quando adultos.

É claro que os dados mencionados permitem outras interpretações, como, as discrepâncias entre homens e mulheres podem ser o reflexo de uma sociedade que valoriza e prioriza mais o trabalho masculino que o feminino. E no caso da diferença entre os diagnosticados com TDAH na infância em comparação com os diagnosticados na idade adulta, isso tanto pode estar relacionado à falta de tratamento do TDAH na infância, resultando em sintomas que contribuem para a diminuição do status socioeconômico na idade adulta devido ao impacto negativo no desempenho acadêmico e interpessoal, prejudicando as oportunidades de emprego e o alcance de um status mais elevado na sociedade, como também é possível que crianças provenientes de famílias com um status socioeconômico mais elevado tenham uma maior probabilidade de serem identificadas como tendo TDAH durante a infância. Para uma conclusão mais apurada a respeito dessas informações, mais detalhes seriam necessários.

Matheson et al. mostraram em sua pesquisa que ainda que muitos dos participantes diagnosticados na idade adulta fossem altamente escolarizados, tinham um sentimento de insucesso com relação às suas funções de trabalho, pois muitas vezes não atuavam com o que queriam: tinham que se esforçar para encontrar atividades laborais adequadas, que pudessem exercer. Havia, dentre a amostra, participantes que eram graduados, mas estavam desempregados, e mesmo aqueles que tinham um trabalho sentiam que seu rendimento era ruim, se sentiam improdutivos, e lutavam com dificuldades como procrastinação perfeccionismo e foco. Esses aspectos negativos e prejuízos relativos ao TDAH foram maiores nos participantes com diagnóstico tardio – apesar de que diversos no grupo de diagnóstico infantil ainda eram estudantes.

No estudo de Matheson et al. os participantes que foram diagnosticados na infância e que tiveram acesso a tratamentos (psicossociais e/ou farmacológicos) tinham uma maior consciência acerca dos prejuízos funcionais causados pelo TDAH e, a partir das informações fornecidas por esses participantes em relação ao manejo de seu transtorno, eles demonstravam estar mais adaptados à sua situação e requeriam menos suporte psicossocial. Já os pacientes diagnosticados tardiamente acabavam desenvolvendo estratégias de enfrentamento desadaptativas para lidar com variadas fontes de estresse.

No estudo de Aoki et al. (2020) um dos pacientes adultos com diagnóstico recente de TDAH partilhou a forma como ajustou o ambiente de trabalho aos seus sintomas e necessidades: revelou o diagnóstico ao chefe e aos companheiros com os quais convivia no serviço e passou a aceitar toda a ajuda que lhe passaram a oferecer, como por exemplo, seu chefe o recordava de datas de vencimento e sobre sua programação diária. Mesmo que nem todo chefe tenha atitudes prestativas como essa, ao menos é possível que tenham maior compreensão e condescendência a partir do conhecimento do transtorno, pois como visto, redes

de apoio tanto familiar como profissional desempenham papel importante para melhor gerenciamento dos sintomas do TDAH.

Entretanto, apesar das dificuldades enfrentadas e da sobrecarga pelo esforço empreendido para dar conta de suas tarefas, muitas pessoas com TDAH temem que revelar seu diagnóstico seja interpretado como uma fraqueza ou uma limitação que afete sua competência ou capacidade de desempenho. Infelizmente ainda são muito comuns estereótipos e preconceitos sobre o TDAH, como a crença de que é uma condição exclusiva da infância ou que se trata apenas de falta de disciplina ou preguiça, o que faz com que muitos optem por manter seu diagnóstico em sigilo ao invés de se abrirem para buscar apoio e melhores formas de se acomodarem no ambiente de trabalho (Hansson Halleröd; Holthe). Para as mulheres, que ainda têm que lidar com o julgamento social quando a manifestação de algum dos sintomas de TDAH viola as expectativas sociais a respeito do comportamento feminino, os esforços são ainda mais custosos. Elas precisam suprimir comportamentos hiperativos, impulsivos, desorganizados, pois vão contra ao que se espera das mulheres, isto é, que sejam responsáveis, organizadas, que deem conta de várias tarefas de uma só vez, enquanto aqueles comportamentos são mais facilmente aceitos, esperados e, ocasionalmente, até mesmo premiados quando vindos de um homem. Diante de tudo isso, quando se vêem diante da maternidade, para a grande maioria das mulheres é um fardo além do que podem suportar, e tendem a abandonar seus empregos para poder se dedicar à também complexa e desafiadora ocupação da maternidade (Holthe et al, 2017).

Esses achados destacam a importância da identificação precoce do TDAH e da implementação de intervenções adequadas para mitigar os impactos negativos na vida acadêmica e ocupacional dos indivíduos, afinal a ênfase que a grande maioria dos artigos traz a respeito da importância do diagnóstico precoce, não ocorre com o intuito de uma banal rotulação do indivíduo, mas para que possa dar início à psicoeducação e ir em busca de

acompanhamento e suporte adequados. Compreender as implicações gerais do diagnóstico tardio e suas especificidades nas áreas acadêmica e ocupacional pode direcionar práticas clínicas e políticas públicas para melhor atender a essa população, a começar por uma maior conscientização sobre o TDAH por parte dos profissionais de saúde, que muitas vezes se mostram céticos e resistem a um diagnóstico de TDAH, e preferem diagnosticar, ao invés disso, transtornos mentais ou afetivos (Cho; May; Matheson;), o que pode resultar na prescrição de remédios ineficazes e, por vezes, prejudiciais aos indivíduos. Em defesa de alguns desses profissionais, é relevante pontuar que há a necessidade de ajustar as avaliações diagnósticas de acordo com as diferentes trajetórias de desenvolvimento dos indivíduos e o contexto desse desenvolvimento. As recentes alterações nos critérios diagnósticos para o TDAH, que constam no DSM-5, não são suficientes para identificar tantas formas de apresentação do transtorno, principalmente para sua identificação na vida adulta. Assim, há hiatos a ser preenchidos, tanto na prática clínica como na pesquisa.

Mas, como foi dito, o diagnóstico por si só não muda nada. Ele deveria ser a primeira etapa de um programa/serviço de cuidados especializados em TDAH que conduzirá a intervenções personalizadas e tratamentos abrangentes multidisciplinares. Há diversas necessidades a ser atendidas, como psicológicas, comportamentais, educacionais/ocupacionais e fisiológicas, caso a caso, e é importante que não se fixe uma única estratégia de tratamento como padrão, mas que se considere fatores individuais e contextuais nesse planejamento. Isso significa, por exemplo, que para alguns, o tratamento farmacológico pode ser necessário, enquanto para outros pode ser inadequado (além do fato de que há inúmeros tipos de remédios passíveis de ser prescritos). A psicoeducação, em seus diferentes níveis – individual, familiar, comunitário e do sistema – é sempre recomendável. Dentro do que se entende por tratamentos não farmacológicos, ainda não existe uma ampla gama de opções, mas há evidências de que terapias de aprimoramento cognitivo, como o Aconselhamento (ou Coaching de Vida) e a

Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), com técnicas como o *mindfulness* (atenção plena, estar plenamente presente no momento), têm se mostrado eficazes, especialmente quando aplicadas em paralelo a tratamentos medicamentosos (Plowden, 2022). Enfim, são muitas as possibilidades de tratamentos, pois deve-se considerar a forma como se apresenta o TDAH, a gravidade e quantidade dos sintomas manifestados, a presença de transtornos comórbidos, o gênero do indivíduo e o tipo de ambiente em que vive, a presença ou não de uma rede de apoio (parental, familiar, escolar), o nível e quantidade de fatores estressores em sua vida (Hartman, 2019), o nível de seu QI, características mais ou menos gregárias, entre outros. Isso ocorre pois trata-se de um transtorno neurobiológico multifacetado, cuja heterogeneidade etiológica/carga genética reflete diferenças na manifestação do transtorno ao longo de sua trajetória de desenvolvimento, assim como fatores ambientais e sociais (Thapar, 2020).

Conclusões

No contexto da vida acadêmica, os estudos revelaram que adultos diagnosticados tardiamente com TDAH têm maior probabilidade de repetir séries escolares e alcançar níveis educacionais mais baixos. Esses resultados destacam os desafios enfrentados por esses indivíduos na obtenção de sucesso acadêmico e ressaltam a importância de intervenções adequadas para minimizar tais impactos.

No que se refere à vida ocupacional, observou-se que os adultos diagnosticados tardiamente com TDAH muitas vezes possuem baixa qualificação profissional e enfrentam taxas mais altas de desemprego. Além disso, eles têm maior probabilidade de serem considerados inaptos para o trabalho. Essas dificuldades na esfera ocupacional destacam a necessidade de suporte e orientação especializados para ajudá-los a enfrentar os desafios e atingir seu potencial máximo no ambiente de trabalho.

Espera-se que essa revisão integrativa contribua para a compreensão mais abrangente do impacto do diagnóstico tardio de TDAH na vida dos adultos, especialmente nas áreas acadêmica e ocupacional. A partir dessas informações, profissionais de saúde, educadores e formuladores de políticas podem direcionar esforços para melhorar o suporte e as intervenções necessárias, a fim de promover um desenvolvimento acadêmico e ocupacional mais positivo para esses indivíduos.

A presente revisão integrativa tem algumas limitações. A seleção restrita dos artigos e a possibilidade de viés de publicação podem influenciar os resultados. Além disso, a maioria dos estudos incluídos foi conduzida em países específicos, o que pode restringir a generalização dos achados para outras populações. Para futuras pesquisas, é recomendado o desenvolvimento de estudos longitudinais que investiguem os desfechos acadêmicos e ocupacionais de longo prazo em indivíduos diagnosticados tardiamente com TDAH. Além disso, a exploração de estratégias de intervenção mais eficazes e a avaliação dos efeitos dessas intervenções ao longo do tempo podem contribuir para uma compreensão mais aprofundada dessa população.

Referências

- American Psychological Association. (2019). *Publication Manual of the American Psychological Association*. (7ª ed.). American Psychological Association.
<https://apastyle.apa.org/>
- Aoki, Y., Tsuboi, T., Furuno, T., Watanabe, K., & Kayama, M. (2020). The experiences of receiving a diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder during adulthood in Japan: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 373.
<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02774-y>
- Associação Americana de Psiquiatria. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V. (5a ed.)*. Artmed.
<http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>
- Associação Brasileira do Déficit de Atenção. (09 de agosto de 2010). *TDAH é uma doença inventada?*. <https://tdah.org.br/tdah-e-uma-doenca-inventada/>
- Conselho Federal de Psicologia. (10 de março de 2022). *Notícias: Senado aprova criação do Sistema Nacional de Educação com emenda que contribui com a efetiva implantação da Lei 13.935*. <https://site.cfp.org.br/senado-aprova-criacao-do-sistema-nacional-de-educacao-com-emenda-que-contribui-com-a-efetiva-implantacao-da-lei-13-935/>
- Costa, D. S., Medeiros, D. G. M., Alvim-Soares, A., Géó, L. A. L., & Miranda, D. M. (2014). Neuropsicologia do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e outros transtornos externalizantes. In.: Daniel Fuentes et al (Orgs.) *Neuropsicologia: teoria e prática* (pp. 170-172). Artmed.
- Cho, S. W., Lee, Yeon J. Lee, Seong A. Lee, Hong, M., Sang M. Lee, Park, J. C., & Bahn, G. H. (2017). Comparison of adults with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder

- depending on the age of being diagnosed in childhood and adulthood: base don retrospective review in one university hospital. *J Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28(3), 183-189. <https://doi.org/10.5765/jkacap.2017.28.3.183>
- Duarte, T. B., Borges, V. M., Padovani, R. M. C., Rocha, C. C., Ferreira, L. T. V., & Kalil, J. H. (2021). TDAH: atualização dos estudos que trazem diagnóstico e terapêutica baseado em evidências. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, 35(2), 66-72. https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210711_102005.pdf
- Fredriksen, M., Dahl, A. A., Martinsen, E. W., Klungsoyr, O., Faraone, S. V., & Peleikis, D. E. (2014). Childhood and persistent ADHD symptoms associated with educational failure and long-term occupational disability in adult ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 18(8), 699-709. doi: 10.1007/s12402-014-0126-1
- Hansson Halleröd, S. L., Anckarsäter, H., Råstam, M., & Scherman, M. H. (2015). Experienced consequences of being diagnosed with ADHD as an adult – a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 15(1), 31. doi: 10.1186/s12888-015-0410-4.
- Hartman, C. A., Rommelse, N., van der Klugt, C. L., Wanders, R. B. K., & Timmerman, M. E. (2019). Stress Exposure and the Course of ADHD from Childhood to Young Adulthood: Comorbid Severe Emotion Dysregulation or Mood and Anxiety Problems. *J. Clin. Med.*, 8, 1824. <https://doi.org/10.3390/jcm8111824>
- Holthe, M. E. G., & Langvik, E. (2020). The Strives, Struggles, and Successes of Women Diagnosed With ADHD as Adults. *Journal of Attention Disorders*, 24(8), 1080-1092. doi: 10.1177/2158244017701799
- Laville, C., & Dionne, J. (2008). *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. (H. Monteiro e F. Settineri, Trad.). Artmed. (Trabalho original publicado em 1999). https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/287028/mod_resource/content/1/Laville%2C

%20Christian%20%20Dionne%2C%20Jean_A%20Construcao%20do%20Saber%20
%28completo%29.pdf

Marconi, M. de A., & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de metodologia científica* (5a ed.). Atlas (Trabalho original publicado em 1985).

[https://aedmoodle.ufpa.br/pluginfile.php/291350/mod_resource/content/1/LAKATOS
%20-%20MARCONI%20-
%20FUNDAMENTOS%20DE%20METODOLOGIA%20CIENTIFICA.pdf](https://aedmoodle.ufpa.br/pluginfile.php/291350/mod_resource/content/1/LAKATOS%20-%20MARCONI%20-%20FUNDAMENTOS%20DE%20METODOLOGIA%20CIENTIFICA.pdf)

Matheson, L., Asherson, P., Wong, I. C. K., Hodgkins, P., Setyawan, J., Sasane, R., & Clifford, S. (2013). Adult ADHD patient experiences of impairment, service provision and clinical management in England: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 13, 184. doi: 10.1186/1472-6963-13-184

May, T., Aizenstros, A., & Aizenstros, J. (2022). Characteristics of adults with attention deficit hyperactivity disorder consecutively referred to an Australian private psychiatric clinic. *Australian Psychologist*, 57(2), 117-127.
doi:10.1080/00050067.2021.1969211

Mitchell, J. T., Sibley, M. H., Hinshaw, S. P., Kennedy, T. M., Chronis-Tuscano, A., Arnold, L. E., ... Jensen, P. S. (2021). A Qualitative Analysis of Contextual Factors Relevant to Suspected Late-Onset ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 25(5), 724–735.
doi:10.1177/1087054719837743

Neto, M. R. L. (2010). *TDAH ao longo da vida*. Artmed.

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536322056/pageid/2>

Oliveira, M. L. T. (2022). Os impactos dos sintomas do TDAH no adulto. *Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem*, v.4, 26-46.
<https://rebena.emnuvens.com.br/revista/article/view/41>

- Plowden, K. O., Legg, T., & Wiley, D. (2022). Attention deficit/hyperactivity disorder in adults: A case study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 38, 29–35.
- Ribeiro, S. P. (2016). TCC e as funções executivas em crianças com TDAH. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 12(2), 126-134. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20160019>
- Sternberg, R. J. (2010). *Psicologia Cognitiva* (5ª ed.). (Anna Maria Dalle Luche e Roberto Galman). Cengage Learning.
- Thapar, A., & Riglin, L. (2020). The importance of a developmental perspective in Psychiatry: what do recent genetic-epidemiological findings show? *Molecular Psychiatry*, 25(7), 1631–1639. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-0648-1>

Anexo

Protocolo de Extração de Dados

Autoria

Ano de publicação

Objetivo do estudo

Participantes

Método (desenho)

Instrumentos

Resultados

Discussão (do autor)

Qual a contribuição ofertada pelo artigo para esclarecer a pergunta de pesquisa?