

PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E O TRATAMENTO DE PESSOAS COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)¹

Elizabeth Colaço Vilarim²
Sandra Ferreira Santana³
Camila Kenedy Coelho⁴

Resumo: O presente artigo tem como tema o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Seu objetivo geral consiste em verificar, por meio de uma pesquisa bibliográfica, o quanto o TDAH influencia e transforma a vida cotidiana das pessoas em um grande desafio e como o tratamento da Psicoterapia Cognitivo-Comportamental pode intervir nesse processo, a fim de auxiliar o paciente a ter uma vida melhor. No primeiro tópico, foi abordado o Histórico do transtorno; no segundo tópico, foi realizada uma abordagem dos Aspectos e peculiaridades do TDAH; no terceiro tópico foi discutido o diagnóstico e, por fim, no quarto tópico, sugere-se o tratamento Psicoterapêutico a partir da Psicoterapia Cognitivo-Comportamental. A metodologia utilizada é qualitativa, de cunho bibliográfico, com base no referencial teórico de autores como: BECK, RANGÉ, ROHDE *et al.*, CAMILO, HORA *et al.*, LACET e ROSA, entre outros que abordam a temática em estudo.

Palavras-Chave: TDAH. Diagnóstico. Tratamento.

INTRODUÇÃO

Vivemos na sociedade, em sociedade, para a sociedade e cada sujeito tem uma maneira singular de comportamento, que se organiza a partir das experiências vivenciadas no meio familiar e nas mais diversas situações sociais. Entretanto, nem sempre as experiências com seus pares são suficientemente capazes de estabelecer parâmetros de comportamentos adaptativos, ideais para um bom desempenho nas relações familiar, social, profissional etc.

Muitas são as causas que fazem com que o indivíduo se comporte de maneira alheia à sua vontade, ou não-adaptativa ao meio em que vive. É comum,

¹ Artigo apresentado à Faculdade Estácio de Pimenta Bueno, como requisito parcial para obtenção de nota na disciplina “Estágio Supervisionado Profissionalizante VI: Contexto Clínico” em Psicoterapia Cognitivo-comportamental, sob orientação da Prof^a. Camila Kenedy Coelho.

² Acadêmica do 10º período do curso de Psicologia da Faculdade de Pimenta Bueno/FAP;

³ Acadêmica do 10º período do curso de Psicologia da Faculdade de Pimenta Bueno/FAP

⁴ Psicóloga graduada pela Universidade de Cuiabá (UNIC), Especialista em Metodologia e Didática do Ensino Superior pela Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (UNESC); Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental pela Faculdade Católica de Rondônia (FCR); Especialista em Psicologia do Trânsito pela Universidade Paulista (UNIP).
camilack.psyco@gmail.com.

durante o atendimento em psicoterapia a pacientes com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), nos depararmos com queixas relacionadas às dificuldades que encontram para manter a atenção necessária às suas atividades sociais e laborais. Confusão mental, desorientação e perda do curso do pensamento são comuns e normalmente tornam suas atividades enfadonhas, desmotivadoras e até ocasionadoras de danos.

O TDAH é mais observado em crianças, com menor registro de incidência em pessoas adultas, entretanto, Rangé (2011, p. 493) afirma que cerca de 50 a 65% das crianças com TDAH tendem a continuar apresentando os sintomas na fase adulta, podendo causar danos psicológicos em todas as idades. A autoestima da pessoa é atingida, por seu estado crônico de desatenção, hiperatividade e impulsividade, provocando dificuldade no controle da atenção para as realizações das tarefas diárias, o que, conseqüentemente, afeta o estado emocional e implica sofrimento psíquico.

Tais aspectos fazem com que pessoas acometidas pelo Transtorno, mesmo fazendo uso ou não de medicamento, procurem atendimento psicológico, pois observam que suas performances na vida diária estão sendo afetadas e suas potencialidades não estão sendo exploradas o quanto poderia. Entende-se que o diagnóstico correto, seguido de um tratamento psicológico adequado, pode ajudar o indivíduo a ter sucesso na vida pessoal, acadêmica, profissional e nas relações interpessoais.

A relevância deste artigo consiste na necessidade de entender melhor os aspectos do TDAH, sua influência na vida das pessoas e como a Psicologia, por meio da Psicoterapia Cognitivo-Comportamental, pode auxiliar o indivíduo a ter melhor qualidade de vida. A motivação se deu em função dos atendimentos clínicos realizados no Estágio em Contexto Clínico, do curso de Psicologia da Sociedade de Ensino Superior Estácio de Sá, que trouxeram ao *setting* terapêutico um jovem com queixa de dificuldade em coordenar suas atividades diárias, principalmente no trabalho, situação que resultava em conflito psíquico, conflito social, angústia generalizada e crença de desvalor.

Em função do exposto, esta pesquisa delimitou-se à seguinte questão: Em quais aspectos o TDAH influencia e transforma a vida cotidiana das pessoas em um grande desafio e como o tratamento, por meio da Psicoterapia Cognitivo-

Comportamental (TCC), pode intervir nesse processo, a fim de auxiliar o paciente a ter uma vida relativamente normal? Para respondê-la, buscou-se identificar o quanto o TDAH compromete o desempenho intelectual, emocional, social e laboral das pessoas adultas e quais intervenções podem ser realizadas para minimizar o sofrimento psíquico do paciente.

1. METODOLOGIA

Com o intuito de garantir respostas plausíveis à questão supracitada, recorreu-se às literaturas como suporte teórico para a investigação. Assim, a pesquisa exigiu a seleção de livros e artigos que subsidiam a discussão teórica sobre o TDAH e que norteiam as intervenções para o tratamento psicoterápico, de forma que, ao final da discussão, são identificadas as propostas psicoterápicas para solução do problema em estudo.

O percurso metodológico sustenta-se na pesquisa bibliográfica de cunho descritivo-exploratório, contemplando literaturas voltadas ao TDAH e aos Processos Psicoterapêuticos na Abordagem Cognitivo-Comportamental, a partir de livros de autores como: BECK, RANGÉ e ROHDE *et al.* e artigos de autores como CAMILO, HORA *et al.*, LACET e ROSA, entre outros, que abordam a temática em estudo, com periodização entre 2010 e 2020.

Como estratégia para a pesquisa, iniciou-se com a seleção de livros físicos e, posteriormente, seleção de artigos digitais online, disponíveis nos bancos de dados Scielo, Pepsic, BVS Revistas Brasileiras em Psicologia, capazes de subsidiar a discussão teórica e dar base para a caracterização do Transtorno e possíveis tratamentos para a diminuição dos sintomas. Tal compilação ocorreu entre os meses de agosto a outubro de 2020, período de vigência do Estágio.

O tema central foi subdividido em quatro subtemas que deram suporte aos elementos essenciais da discussão, de forma a contemplar: No primeiro, fez-se um breve apanhado histórico sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH); no segundo, foram relacionadas as suas Características; no terceiro, tópico, abordamos as implicações Diagnósticas e, por fim, o apresentamos aspectos do Tratamento e Técnicas utilizadas pela Terapia Cognitivo-comportamental, com pacientes com TDAH.

2 BREVE HISTÓRICO DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade consiste em um transtorno com causas genéticas e biológicas que, embora seja mais observado na infância, pode ser identificado em pessoas de todas as idades. Trata-se de um transtorno que, ao longo da vida, provoca desordem no contexto familiar, acadêmico, social e laboral da pessoa.

Para Rangé (2011), as primeiras descrições acerca do Transtorno remontam o início do Séc. XX, quando, ao observar alterações no comportamento de várias crianças atendidas em seu consultório, o médico inglês George Still utilizou o termo “Déficit de Controle Moral”, a fim de “explicar o comportamento de crianças que tinham dificuldade em manter a atenção e que também eram exageradamente ativas” (RANGÉ, 2011, p. 493). De acordo com o médico, tais comportamentos não podiam ser atribuídos a falhas educacionais, o que poderia se tratar de um determinante biológico incapaz de ser demonstrado.

Segundo Caliman (2010), no ano de 1902, Still relatou casos que denominou “Defeito do Controle Moral nas Crianças”, vinculando, assim, o transtorno da atenção a um defeito da vontade inibitória. Para Still, os sintomas do transtorno eram causados por fatores biológicos que haviam sido herdados pelo indivíduo. As explicações de Still acerca da doença ainda eram bastante vagas, pois, como afirma Caliman (2010, p. 56).,

seu argumento não se apoiava em nenhuma descoberta científica específica, e a neurologia que ele descrevia não era tão precisa e meticulosa como afirmam os historiadores internos do TDAH que fizeram a releitura dos seus textos.

Nesse período, sendo a escola uma instituição de ensino com responsabilidade de educação moral, cabia a ela garantir o controle dos aspectos comportamentais, utilizando-se de exercícios físicos e o treino do autocontrole. Com a tendência da “psicologização do comportamento infantil”, por volta de 1920, esse quadro foi sofrendo mudanças significativas, pois “o problema moral não era mais resolvido pelo aprendizado do autocontrole, mas através do tratamento psicológico e médico” (CALIMAN, 2010, p. 56).

Conforme Lacet e Rosa (2017), o decorrer do percurso histórico do quadro clínico até a classificação atual, retoma os anos 40, com definições do diagnóstico de “Lesão Cerebral Mínima”, que na década de 1960 foi rebatizada como “Disfunção Cerebral Mínima”, em decorrência da ausência de comprovações empíricas de correlações neuroanatômicas que justificassem os sintomas apresentados. Ambas as nomenclaturas enquadram o conjunto de sintomas que compõem hoje o quadro de TDAH.

Vale, aqui, fazer um aparte. Na década de 1960, origina-se, nos Estados Unidos, a Terapia Comportamental e a Terapia Cognitiva, sendo esta última, desenvolvida por Aaron Beck, na época, professor assistente de psiquiatria na *University of Pennsylvania*, que, insatisfeito com os resultados alcançados no modelo psicanalítico, objetivava estruturar uma psicoterapia de curta duração, voltada para o presente, a fim de solucionar problemas atuais e modificar pensamentos e comportamentos disfuncionais (BECK, 2013, p. 22).

Lacet e Rosa (2017) registram que, em 1968, o Transtorno foi incluído no DSM II, não mais como sintoma, mas enquanto síndrome, tornando-se uma doença que deve ser tratada através da ingestão de um medicamento. Segundo Camilo (2014), em 1984, o termo “Disfunção Cerebral Mínima” foi modificado para “Distúrbio do Déficit de Atenção (DDA)” e, embora a mudança, o DSM-III trazia critérios diagnósticos, ainda bastante vagos.

Entretanto, segundo Camilo (2014, p. 13), “em 1987, o DSM-III-R, uma revisão do DSM-III, coloca mais uma nova terminologia diagnóstica: Distúrbio de Hiperatividade por Déficit de Atenção (DHDA). No caso, a hiperatividade seria decorrente do déficit de atenção”. Somente em 1994, na quarta edição do DSM (DSM-IV), o nome passou a ser Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), tendo sua continuidade no DSM-V, lançado em 2013, em vigor até o momento. Ressalta-se que a utilização da barra inclinada no DSM-IV, pressupõe a possibilidade de ocorrência do transtorno com ou sem a incidência de hiperatividade.

Martinhago (2018) aponta que, entre as décadas de 1980 e 1990, o TDAH ocorria com maior incidência nos Estados Unidos. Rapidamente, com o auxílio das companhias farmacêuticas, a Associação Americana de Psiquiatria (APA)

expandiu esse diagnóstico para outros países, como a Alemanha. Segundo a autora,

em países fora dos Estados Unidos, o uso mundial de Ritalina em 2007 era de 17%, passando para 34% em 2012. Nos Estados Unidos, nesse mesmo ano, 10% de crianças e adolescentes, com idades entre 4 e 18 anos, foram diagnosticadas com TDAH. As vendas globais de medicamentos para o TDAH renderam 11,5 bilhões de dólares em 2013 (MARTINHAGO, 2018, p. 3329).

Na última década, o crescimento bastante significativo no diagnóstico de pessoas com TDAH aumentou, ainda mais, o uso de medicação para o controle dos sintomas. Em função dos problemas psicológicos provocados por esses sintomas, o TDAH foi constituído na psicologia, para promoção de uma qualidade de vida da pessoa acometida por este transtorno. Os maiores avanços no tratamento psicológico dessa pessoa deram-se por meio da Psicoterapia Cognitivo-Comportamental nas últimas décadas do século XXI.

3 CARACTERÍSTICAS DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é caracterizado pelos sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade, comumente observados na infância, principalmente em idade escolar, em razão da inquietude, dificuldade de concentração e atenção que o indivíduo é acometido. Reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), consiste em um transtorno neurobiológico complexo que afeta cerca de 5% das crianças e 2,5% dos adultos, na maioria das culturas, “mais frequente no sexo masculino que no sexo feminino, com uma proporção de 2:1 nas crianças e de 1,6:1 nos adultos” (DSM V, p. 63).

Trata-se de um transtorno que pode estar associado, ainda, a outras comorbidades psiquiátricas, entre elas, transtorno de ansiedade e os transtornos por uso de substâncias (TUSs) que predizem “uma diversidade de desfechos negativos em longo prazo, como lesões físicas, baixo desempenho acadêmico, acidentes de trânsito, gravidez prematura, doenças sexualmente transmissíveis, comportamento criminoso, ente outros” (ROHDE *et al*, 2019, p.44).

Muito embora seja mais comum observar tais comportamentos e sintomas no público infantil, estima-se que o transtorno persista na vida adulta em cerca de 50 a 65% das crianças diagnosticadas (Barkley, Murphy e Fischer, 2008; apud Rangé, 2011, p. 494), sendo que na vida adulta, a desatenção se torna mais predominante, seja em homens ou mulheres. Barkley afirma que

O TDAH em adultos não é meramente um mito, uma construção social ou o resultado de um estilo de vida moderno. Também não é somente um transtorno simples, que cause pouco comprometimento ou facilite a vida do portador de qualquer maneira. Nenhum estudo sobre o tema apontou algum ganho relacionado ao TDAH, (...) o TDAH em adultos é um transtorno mental sério associado a comprometimentos funcionais significativos na vida do indivíduo. (BARKLEY, 2010, apud RANGÉ, 2011, p. 495)

Para Rangé (2011, p. 493), trata-se de um transtorno neuropsiquiátrico, que se caracteriza por um padrão persistente, intenso e frequente de desatenção e hiperatividade/impulsividade, capaz de causar comprometimento funcional em áreas importantes da vida do indivíduo adulto, como a ocupacional, a acadêmica e a social.

Adultos com o Transtorno têm maior dificuldade em cumprir rotina diária ou concluir um projeto de longa duração, por se tornarem desinteressante para eles. Comumente, o rendimento nas ações está abaixo de seu potencial, em virtude de comportamentos tais como: agitação física e mental; distrações; esquecimentos; dificuldade de concentração em aulas e palestras; dificuldade em manter o foco na leitura de livros; atrasa-se para os compromissos; procrastinação, principalmente em atividades que exijam esforço mental prolongado; dificuldade em seguir instruções, em iniciar e completar tarefa; dificuldade para se organizar com tarefas, compromissos e horários (DSM-V, 2014)

É comum a pessoa com TDAH desenvolver sintomas que consistem em sensações subjetivas de inquietação; agitação das mãos ou dos pés; inquietação na cadeira ou abandono em situações que exijam sua permanência sentada; fala em demasia; age impulsivamente dando respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido concluídas; geralmente interrompe assuntos alheios; não consegue acompanhar muitas atividades ao mesmo tempo; precisa de um prazo

rígido para concluir tarefas; muda de emprego ou planos de forma inesperada e calcula mal o tempo disponível (OLIVEIRA; DIAS, 2015).

Segundo Hora *et al.* (2015), de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (*American Psychiatric Association*, 2013), o TDAH é visto como um problema de saúde pública, cujas implicações consistem em atividades motoras excessivas, na dificuldade em sustentar a atenção e, no controle dos impulsos. Estas características podem comprometer o comportamento funcional do indivíduo no âmbito familiar, acadêmico, social e laboral.

4 IMPLICAÇÕES DIAGNÓSTICAS DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE, À LUZ DA PSICOLOGIA.

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade/Impulsividade trata-se de um transtorno neurobiológico cujo diagnóstico não é fácil de ser conclusivo, dada a variedade de sintomas. Na busca de harmonizar a classificação do TDAH, junto ao CID 10, tendo como base os padrões de sintomas, comorbidades e fatores de riscos, o DSM V juntou o TDAH aos Transtornos do Neurodesenvolvimento (DSM V, 2014). O diagnóstico do transtorno é estabelecido clinicamente, com base em critérios definidos pelos dois sistemas de classificação diagnóstica. Desta forma, o referido Manual, caracteriza o TDAH como um transtorno do neurodesenvolvimento, com

um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento. A *desatenção* manifesta-se comportamentalmente no TDAH como divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco e desorganização – e não constitui consequência de desafio ou falta de compreensão. A *hiperatividade* refere-se a atividade motora excessiva (como uma criança que corre por tudo) quando não apropriado ou remexer, batucar ou conversar em excesso. Nos adultos, a hiperatividade pode se manifestar como inquietude extrema ou esgotamento dos outros com sua atividade. A *impulsividade* refere-se a ações precipitadas que ocorrem no momento sem premeditação e com elevado potencial para dano à pessoa (p. ex., atravessar uma rua sem olhar). A *impulsividade* pode ser reflexo de um desejo de recompensas imediatas ou de incapacidade de postergar a gratificação. Comportamentos impulsivos podem se manifestar com intromissão social (por exemplo: interromper os outros em excesso) e/ou tomadas de decisões importantes sem

considerações acerca das consequências no longo prazo (por exemplo: assumir um emprego sem informações adequadas) (DSM V, 2014, p. 61)

Conforme Rohde *et al* (2019), estudos revelam, a partir de pesquisas realizadas com famílias, que o TDAH tem como uma das causas a genética e sua herdalidade em adultos é de 72%, similar ao encontrado em crianças. Tais pesquisas mostraram que crianças, filhas de pais, mães e irmãos com o transtorno apresentam maiores riscos de desenvolvê-lo. Para o autor,

Não há dúvida de que pessoas com TDAH variantes de DNA que, por meio de mecanismos desconhecidos, causam desatenção, hiperatividade e impulsividade. A maioria dessas variantes é bastante comum, de forma de que todos carregam algum risco genético para o transtorno (ROHDE *et al*, 2019, p.01-08).

Assim, o transtorno se configura altamente oneroso, trazendo grandes prejuízos funcionais ao sujeito no âmbito da vida social e familiar, em detrimento de vários problemas como “baixa escolaridade e abandono escolar, baixa autoestima, prejuízos no desenvolvimento emocional, problemas ocupacionais e divórcio”.

Conforme Hora *et al*. (2015), os adultos estão sujeitos a apresentar problemas na esfera social, interpessoal e intrapessoal, tais como: baixa autoestima, conflitos familiares, problemas de relacionamento entre iguais e conjugais, maior probabilidade de envolvimento em acidentes automobilísticos, práticas sexuais de risco, uso de substâncias ilícitas, comportamentos antissociais, entre outros.

Tais problemas devem ser observados, para que haja uma investigação diagnóstica capaz de identificar os sintomas que caracterizam o transtorno e prosseguir com o tratamento adequado. Nesse sentido, como pontua Effgem *et al*. (2017), a psicologia pode auxiliar fortemente na investigação diagnóstica, pois a avaliação psicológica, por meio de instrumentos voltados para a avaliação das funções cognitivas, de uso exclusivo do profissional psicólogo, é fundamental para a investigação de fatores de ordem emocional que interferem no rendimento e na qualidade de vida da pessoa com TDAH.

De acordo com Effgem *et al.* (2017), as técnicas utilizadas na terapia cognitivo-comportamental em adultos com TDAH, como a anamnese, por exemplo, são importantes para realização de diagnóstico por meio da observação; além de que os psicólogos utilizam como instrumentos testes psicológicos de atenção e inteligência, a fim de investigar a cognição como um todo e verificar dificuldades e potencialidades cognitivas do paciente adulto.

Rodrigues (2016, p. 16) pontua que, apesar das dificuldades de realizar o diagnóstico de TDAH em adultos é possível quando são utilizadas técnicas criteriosas bem definidas, como, por exemplo, análise fatorial de sintomas auto relatados. Para a autora, as escalas padronizadas como: questionários, inventários de comportamentos ou testes, são instrumentos “importantes para o diagnóstico do TDAH uma vez que identificam aspectos característicos e também podem excluir sintomas de outros transtornos parecidos”.

Para Rohde *et al.* (2019), não há um exame complementar ou biomarcador com valor preditivo positivo ou negativo suficiente para o diagnóstico de TDAH, desta forma, o diagnóstico depende exclusivamente da avaliação clínica. Por esta razão, é importante que clínicos sejam treinados para aplicação e interpretação das escalas utilizadas para determinar o diagnóstico.

No caso de crianças e adolescentes, Rohde *et al.* (2019) traz como opção a escala *SNAP-IV* (Swanson – versão 4), pois faz a triagem inicial dos sintomas, levanta informações junto aos professores e monitora a trajetória dos sintomas ao longo do tempo ou do tratamento. No caso dos adultos, sugere a *Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS)*; traz ainda *DIVA 2.0*, uma entrevista semiestruturada, baseada no DSM-IV-TR. Reporta-se, ainda, aos exames físicos, como a avaliação auditiva e visual, a fim de excluir condições clínicas que causam sintomas do transtorno.

Para minimizar os sintomas causados pelo TDAH, independentemente da idade, é importante que o tratamento vá além do diagnóstico e medicalização. Neste caso, Oliveira e Dias (2015) orientam que o tratamento envolva a combinação da medicação com a psicoterapia cognitivo-comportamental, a fim de minimizar os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, por meio da adoção de intervenções que envolvam estratégias para levar o indivíduo a lidar com os sintomas.

5 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: TÉCNICAS E PERSPECTIVAS NO TRATAMENTO DO TDAH

O que perturba o ser humano não são os fatos, mas a interpretação que ele faz destes (Epitecto, século 1 d.C., apud Rangé 2011)

A forma como o indivíduo interpreta os fatos influencia a forma como ele se sente e se comporta diante da vida. “Uma mesma situação produz reações distintas em diferentes pessoas, e uma mesma pessoa pode ter reações distintas a uma mesma situação em diferentes momentos da vida” (RANGÉ, 2011, p.21). Deste modo, é a interpretação dos fatos que provoca emoções e comportamentos, e não o acontecimento em si.

Para pacientes com pensamentos ou comportamentos disfuncionais, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), por meio da psicoeducação, tem a função de explicar que não são os acontecimentos e/ou eventos diários que os afetam emocionalmente, mas a forma como veem, internalizam, interpretam, lidam e reagem diante desses acontecimentos.

No caso de pessoas diagnósticas com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, é comum, neurologistas e psiquiatras recomendarem, como única forma de tratamento, a intervenção medicamentosa. Entretanto, a psicoterapia se configura umas das principais formas de tratamento junto a esses pacientes, que têm dificuldade em se ajustar às atividades cotidianas e, em função disso, desenvolvem outros transtornos como ansiedade e depressão, por exemplo.

Embora o tratamento farmacológico seja considerado parte importante no tratamento dos sintomas primários do TDAH (distração, hiperatividade e impulsividade), outros sintomas como problemas interpessoais, dificuldades em atividades que requeiram atenção, organização e planejamento, entre outros, acabam por gerar sofrimento psíquico, por sentirem que não estão sendo funcionais como gostariam de ser, ou como a sociedade exige que sejam. Neste sentido, segundo Rodrigues (2016), alguns estudos mostram evidências que comprovam a eficácia da TCC, no tratamento desses pacientes, principalmente, se combinado com medicação.

Para Rangé (2011), cabe à TCC a função de levar o paciente a entender sua condição diante dos problemas que enfrenta, a fim de gerar novos

comportamentos e eliminar esse ciclo vicioso, ensinando-lhes formas efetivas para compensar os prejuízos e manobrar as evitações, por meio da psicoeducação; do manejo dos problemas emocionais e do treino de habilidades e estratégias de enfrentamento, que serão apresentados a seguir.

A princípio, busca-se o vínculo com base no restabelecimento de uma aliança terapêutica e das orientações pertinentes ao tratamento. Beck, (2013, p. 41), afirma que o paciente se sente mais confortável quando sabe o que esperar da terapia, quando entende claramente o que deve fazer, quando sente a efetividade na relação paciente/terapeuta e quando tem uma idéia concreta do prosseguimento da terapia, tanto dentro da sessão, quanto durante o curso do tratamento.

O tratamento parte dos questionamentos e técnicas que trabalham a consciência do paciente em relação aos seus pensamentos automáticos, ativados em determinada situação, geradores de emoções e comportamentos indesejáveis, que podem ser identificados por meio do Registro dos Pensamentos Disfuncionais (RPD); posteriormente, deve focar na modificação desses pensamentos e levar à melhora sintomática dos transtornos e à modificação de crenças disfuncionais subjacentes para que se estabeleça uma melhora mais abrangente e duradoura (RANGÉ, 2011).

Para a eficácia do tratamento, a TCC se utiliza de um conjunto de técnicas cognitivas e comportamentais, que subsidiam o trabalho terapêutico. Várias são as estratégias e técnicas que podem ser utilizadas para o manejo de TDAH, conforme relacionadas por Rangé (2011):

- **Psicoeducação** - Educação do paciente e sua família acerca dos sintomas, das estratégias de enfrentamento e dos possíveis tratamentos.
- **Registro de pensamentos disfuncionais (RDPD)**: após identificar os pensamentos automáticos e crenças negativas distorcidas sobre si mesmo, trabalha-se o controle dos sentimentos, a resolução de conflitos e a mudança dos comportamentos disfuncionais.
- **Treino de autoinstrução**: por meio dele é possível trabalhar o desenvolvimento das habilidades autoinstrutoras que garantem a manutenção da atenção, a capacidade de resolução de problemas e do autocontrole comportamental.

- **Treino em resolução de problemas:** atua sobre a deficiência do comportamento inibitório de forma que o paciente passa a pensar melhor suas ações antes de agir.
- **Modelação e dramatização:** meio para levar o paciente a observar e/ou simular a resolução de situações–problemas, e, assim, perceber sua capacidade de resolvê-los no dia-a-dia.
- **Automonitoramento:** em virtude de a pessoa com TDAH ter dificuldade em observar seus comportamentos e controlá-los, é necessário trabalhar a auto-observação a fim de desenvolver o autocontrole.
- **Planejamento e cronogramas:** desenvolve uso de estratégias com estrutura organizada que auxiliam a rotina a fim de compensar, através de controles externos, as dificuldades causadas pelo TDAH.
- **Grupos:** possibilita aos pacientes perceberem que, como eles, outros vivenciam os mesmos problemas, assim, não se sentem isolados nem sozinhos. Momento para troca de informações, estratégias de enfrentamento e treino de habilidades sociais.

No caso do tratamento específico para adultos com TDAH, Rangé apresenta o tratamento estruturado em três etapas, sendo: a) Psicoeducação, planejamento e organização, que se realiza em quatro sessões de psicoeducação; b) Enfrentamento da distratibilidade, que consiste em três sessões que trabalham estratégias para manterem o foco em suas tarefas, por meio de anotações e retomadas de objetivos; e c) Reestruturação cognitiva, na qual se trabalha o treino de “habilidades de identificação e reestruturação de pensamentos disfuncionais e devem ser postas em prática em momentos de estresse e de dificuldades relacionadas aos sintomas do TDAH” (RANGÉ, 2011, P. 504).

Uma ótima estratégia, apontada por Effgem *et al.* (2017), utilizada para colaborar na compreensão do TDAH e na adesão do tratamento psicoterapêutico é o trabalho com grupos de psicoeducação das famílias envolvidas, como esposas ou esposos, pais ou filhos. O trabalho de psicoeducação em grupo proporciona ao paciente e sua família a percepção e tomada de consciência sobre

os sintomas provocados pelo transtorno e a condição em que se encontram diante do tratamento.

Outra alternativa promissora de tratamento para pacientes com TDAH, trazida por Bachman *et.al.* (2016, apud Rodrigues, 2016, p. 23), é a “meditação de atenção plena”, técnica (*Mindfulness*), com base na TCC, consiste em “uma abordagem de tratamento promissora para o TDAH, quando empregada como uma intervenção neuropsicoterapêutica, colaborando para diminuição de sintomas através da regulação do funcionamento cerebral”. A autora pontua que as informações acerca do transtorno, conjugadas às intervenções junto ao paciente, promovem o desenvolvimento de habilidades relacionadas a “planejamento, gerenciamento de tempo, resolução de problemas, identificação de emoções e pensamentos, modificação de padrões de pensamentos problemáticos”.

Vale lembrar que, para o tratamento de pessoas com TDAH, é fundamental que as sessões de psicoterapia, sejam elas individuais ou em grupos, aconteçam semanalmente, pois o efeito contínuo do processo terapêutico auxiliará os pacientes a reforçarem as estratégias terapêuticas que lhes foram aplicadas para o treinamento das habilidades, a ser realizado fora *setting* terapêutico, com foco no equilíbrio para aceitação das mudanças de comportamento necessárias e para a aquisição de novas competências emocionais, sociais, laborais, intrapessoais, interpessoais entre outras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a realização da pesquisa, pode-se perceber que a vida da pessoa com TDAH não é fácil, seja na infância, adolescência, ou na vida adulta. Adultos com o transtorno sofrem com os mais diversos efeitos causados por ele, seja em função da desatenção, da hiperatividade ou impulsividade, caracterizados pelas distrações, déficits na memória, atrasos frequentes, agitação física e mental, dificuldades na organização da rotina diária. Além disso, o transtorno compromete, ainda, suas relações intrapessoais e interpessoais, sejam elas na vida pessoal, acadêmica, social e profissional.

As técnicas utilizadas para colaborar na compreensão dos sintomas do TDAH, na adesão ao tratamento e na remissão desses sintomas, conjugado ao

tratamento farmacológico, fazem-se eficazes no processo terapêutico, pois se adapta às necessidades do paciente e se centra nos comportamentos problemáticos característicos do transtorno e nos pensamentos disfuncionais identificados na avaliação, de forma a modificar esses pensamentos e comportamentos.

Assim, a Terapia Cognitivo-Comportamental vem apresentando grandes avanços no tratamento dos pacientes com TDAH. A eficácia de sua combinação com o tratamento medicamentoso apresenta significativa redução dos sintomas, de forma a elevar a autoestima e aumentar a qualidade de vida da pessoa em todos os aspectos.

A relevância em investigar a importância do tratamento de pessoas com TDAH, a partir da Terapia Cognitivo-comportamental, deve levar em conta que a ciência e, com ela, os processos terapêuticos evoluem. Assim, faz-se indispensável observar que esta pesquisa não se esgota em si mesma, pois se trata de uma abordagem superficial sobre o assunto, podendo se tornar um viés para futuras investigações mais aprofundadas acerca do tratamento psicoterápico em vantagem ao tratamento farmacológico, bem como, sobre a importância do trabalho multidisciplinar, formada por neurologistas, psiquiatras, psicólogos e fonoaudiólogo, que juntos garantem maior eficácia, tanto no diagnóstico, quanto no tratamento.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4^a ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- CALIMAN, Luciana Vieira. **Notas Sobre a História Oficial do Transtorno do Déficit de Atenção/hiperatividade TDAH**. Psicologia Ciência e Profissão, 2010, 30 (1), 45-61. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v30n1/v30n1a05.pdf>. Acesso em 10 de Out. 2020.
- CAMILO, Lujani Aparecida. **O Conceito de TDAH: concepções e práticas de profissionais da saúde e educação**. Botucatu, 2014. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual Paulista. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/123180/000825188.pdf?sequen>. Acesso em 15 set. 2020

Classificação de Transtornos mentais e de Comportamentos da CID-10:

Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas – Coord. Organiz. Mund. Da Saúde; trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre, Artmed, 1993.

EFFGEM, Virginia. *et al.* **A visão de profissionais de saúde acerca do TDAH - processo diagnóstico e práticas de tratamento.** Construção psicopedagógica. *versão impressa* ISSN 1415-6954. Constr. psicopedag. vol.25 no.26 São Paulo 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542017000100005. Acesso em: 17 out. 2020.

HORA, Ana Flávia. *et al.* **A prevalência do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão de literatura.** Psicologia. *versão impressa* ISSN 0874-2049. Psicologia vol.29 no.2 Lisboa dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492015000200004. Acesso em: 10 out. 2020.

LACET, Cristine; ROSA, Miriam Debieux. **Diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e sua história no discurso social:** desdobramentos subjetivos e éticos. Psic. Rev. São Paulo, volume 26, n.2, 231-253, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/roque/Downloads/27565-96490-1-PB.pdf>. Acesso em: 11 out. 2020.

MARTINHAGO, Fernanda. **TDAH e Ritalina:** neuronarrativas em uma comunidade virtual da Rede Social Facebook. Ciência & Saúde Coletiva. *Print version* ISSN 1413-8123 *On-line version* ISSN 1678-4561. Ciênc. saúde coletiva vol.23 no.10 Rio de Janeiro. Oct. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001003327. Acesso em: 16 out. 2020.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento...et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli... [et al.]. – 5. ed. -Porto Alegre: Artmed, 2014.

OLIVEIRA, Clarissa Tochetto de; DIAS, Ana Cristina Garcia. **Repercussões do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) na Experiência Universitária.** *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2015, vol.35, n.2, pp.613-629. ISSN 1982-3703. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932015000200613&script=sci_abstract&tlng=pt#B2. Acesso em: 11 out. 2020.

RANGÉ, Bernard [et al.]. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais:** um diálogo com a psiquiatria. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RODRIGUES, Jéssica Ribeiro. **A Eficácia da Terapia Cognitivo-comportamental para o Tratamento do TDAH Adulto.** São Paulo, 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC). Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2683>. Acesso em: 20 out. 2020.

ROHDE, Luis Augusto. *et al.* **Guia para compreensão e manejo do TDAH da World Federation os ADHD.** Porto Alegre: Artmed, 2019.