



Research Paper

## Técnicas Utilizadas Para O Tratamento Do Transtorno De Déficit De Atenção E/Ou Hiperatividade (TDAH) Na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)

Vanessa Silva de Souza<sup>1</sup>  
Diego da Silva<sup>2</sup>

**RESUMO:** este trabalho tem por objetivo identificar na literatura quais são as técnicas mais utilizadas para o tratamento do TDAH segundo a Terapia Cognitivo-Comportamental. Para atingir os objetivos será realizada pesquisa exploratória, qualitativa, (levando-se em conta autores de grande relevância para o tema, optou-se por incluir na lacuna temporal materiais a partir dos anos de 2004 até 2021), as línguas incluídas na pesquisa foram a inglesa, portuguesa e espanhola. A revisão de bibliografia foi realizada em acervo literário, artigos científicos nas bases de dados Scielo, Pepsic, Google acadêmico, Bireme e BVS Psi. As palavras chaves utilizadas nas buscas foram: Transtorno de déficit de atenção, TDAH, Terapia Cognitivo Comportamental, TCC, Técnicas, Terapia, ADH, cognitive behavioral therapy. O TDAH está alocado no grupo de transtornos de neurodesenvolvimento, marcado pelos sintomas de desatenção e/ou hiperatividade- impulsividade, estes surgem no indivíduo durante a primeira infância, geralmente anterior ao ingresso do mesmo na escola. O impacto deste transtorno na vida da pessoa gera prejuízos no seu funcionamento e ou desenvolvimento no nível pessoal, social, acadêmico ou profissional. Dentre as técnicas temos o treinamento de solução de problemas, repetição e verbalização de instruções, atividades interpessoais orientadas, treinamento de habilidades sociais, técnicas de manejo de contingências de reforço, treinamento com pais e familiares, entre outras.

**Palavras-chave:** Terapia Cognitivo-Comportamental; Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade; Psicologia.

**ABSTRACT:** This work aims to identify in the literature which are the most used techniques for the treatment of ADHD according to Cognitive-Behavioral Therapy. To achieve the objectives, exploratory, qualitative research will be carried out (taking into account authors of great relevance to the topic, it was decided to include materials from the years 2004 to 2021 in the temporal gap), the languages included in the research were the English, Portuguese and Spanish. The bibliography review was carried out in literary collection, scientific articles in the Scielo, Pepsic, Academic Google, Bireme and BVS Psi databases. The keywords used in the searches were: Attention Deficit Disorder, ADHD, Cognitive Behavioral Therapy, CBT, Techniques, Therapy, ADH, cognitive behavioral therapy. ADHD is placed in the group of neurodevelopmental disorders, marked by symptoms of inattention and/or hyperactivity-impulsivity, which appear in the individual during early childhood, usually before entering school. The impact of this disorder on the person's life causes damage to their functioning and/or development on a personal, social, academic or professional level. Among the techniques are problem solving training, repetition and verbalization of instructions, guided interpersonal activities, social skills training, techniques for handling contingencies of reinforcement, training with parents and family members, among others.

**KEYWORDS:** Cognitive-Behavioral Therapy; Attention Deficit Hyperactivity Disorder; Psychology.

Received 06 August, 2021; Revised: 18 August, 2021; Accepted 20 August, 2021 © The author(s) 2021. Published with open access at [www.questjournals.org](http://www.questjournals.org)

<sup>1</sup> Psicóloga graduada pelo Centro Universitário Campos de Andrade; Psicóloga clínica.

<sup>2</sup> Psicólogo, mestre em Medicina Interna e Ciências da Saúde pela UFPR. Docente da UniEnsino.

\*Corresponding Author: Vanessa Silva de Souza

## **I. INTRODUÇÃO**

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento que surge durante a primeira infância, delimitado por graus danosos de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade (APA, 2014).

As alterações do comportamento cognitivo devido ao transtorno, geram prejuízos no funcionamento em grau pessoal, social, acadêmico ou profissional. Além disso, é comum o desenvolvimento de transtornos comórbidos associados a patologia, que em alguns casos persistem na vida adulta (APA, 2014; Saúde SC, 2015; Paula Ribeiro, 2016; Mognon, 2017).

Nesse contexto, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) pode surtir efeitos positivos no tratamento de pessoas com TDAH, sobretudo se combinada com a administração farmacológica. A TCC foca em modificar os pensamentos e comportamentos que fortalecem os efeitos danosos do distúrbio, instruindo técnicas às pessoas para que estas possam conter os principais sintomas do mesmo, bem como, às auxilia no trato com suas emoções, ansiedade, depressão, autoestima entre outras inúmeras comorbidades (Lopez, Torrente, Ciapponi et al, 2018).

A partir do exposto, este trabalho tem o intuito de identificar na literatura quais são as técnicas mais utilizadas para o tratamento do TDAH segundo a Terapia Cognitivo-Comportamental. Para atingir os objetivos será realizada pesquisa exploratória, qualitativa, (levando-se em conta autores de grande relevância para o tema, optou-se por incluir na lacuna temporal materiais a partir dos anos de 2004 até 2021), as línguas incluídas na pesquisa foram a inglesa, portuguesa e espanhola. A revisão de bibliografia foi realizada em acervo literário, artigos científicos nas bases de dados Scielo, Pepsic, Google acadêmico, Bireme e BVS Psi. As palavras chaves utilizadas nas buscas foram: Transtorno de déficit de atenção, TDAH, Terapia Cognitivo Comportamental, TCC, Técnicas, Terapia, ADH, cognitive behavioral therapy.

A relevância deste estudo se aplica na medida em que se observa o impacto do TDAH na vida do sujeito, principalmente se não tratado. Os danos, circulam em torno de dificuldades relacionais, uso de substâncias ilícitas, maior risco de sofrer lesões corporais, chance aumentada de obesidade, baixos índices de escolaridade, menor sucesso profissional, etc. (APA, 2014).

Pesquisas populacionais referidas no Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5), relatam que o TDAH acontece em grande parte das culturas e acomete cerca de 5% dos infantes e 2,5% do público adulto. A predominância no mundo chega a 5,3% da população (APA, 2014; Castro e Lima, 2018).

As taxas de prevalência do TDAH são mais atuantes no sexo masculino quando feito um apanhado sobre a população geral, atingindo as proporções de 2:1 em infantes e de 1,6:1 nos adultos. As mulheres são mais acometidas pelo sintoma da desatenção em relação ao público masculino (APA, 2014).

A dimensão do transtorno é bem explicada nas publicações do Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2018), este relata que a quantidade de crianças diagnosticadas com TDAH vem alterando-se ao longo dos anos, e fazem um comparativo dos dados fornecidos pelo DSM -5 com outras amostras de estudos realizados nos EUA. Uma das fontes foi o National Survey of Children's Health (NSCH, 2016) onde aponta que 9,4% das crianças com idades entre 2 e 17 anos, algo em torno de 6,4 milhões de pessoas já obtiveram o diagnóstico de TDAH.

Uma estimativa feita com crianças nos EUA que já foram diagnosticadas com TDAH feita pela Pesquisa Nacional de Saúde da Criança (NSCH) de 2003 até 2011 demonstrou que em 2003 cerca de 4,4 milhões foram diagnosticadas, em 2007 esse número subiu para 5,4 milhões em 2011 atingiu os 6,4 milhões de diagnósticos e em 2016 ficou em 6,1 milhões (CDC, 2018).

Os números revelados pelo NSCH em 2016 apresentam 388.000 mil crianças diagnosticadas com TDAH com idades entre 2 a 5 anos, 4 milhões com idades entre 6 a 11 anos e 3 milhões com idades entre 12 a 17 anos (CDC, 2018).

Outros transtornos psiquiátricos acompanham o TDAH em 50% a 60% dos casos. No começo da vida adulta, o TDAH pode ser um fator preponderante ao risco aumentado de investidas de suicídio, principalmente se possui comorbidades como os transtornos de humor, transtorno da conduta ou causado pela utilização de substâncias (EDPI, 2013; APA, 2014).

Estudos apontam que pessoas com TDAH podem apresentar comorbidades relacionadas a outro transtorno mental, emocional ou comportamental. Estatisticamente falando, 5 em cada 10 crianças com TDAH apresentaram um problema de comportamento ou conduta, 3 em cada 10 crianças TDAH manifestaram o transtorno de ansiedade (APA, 2014; CDC, 2018).

Alguns dos transtornos apontados como comorbidades ao TDAH são o transtorno de oposição desafiante, Transtorno da Conduta, Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor, Transtorno Específico da Aprendizagem, Transtorno da Ansiedade, Transtorno Depressivo maior, transtorno explosivo intermitente, outros transtornos de personalidade, transtorno obsessivo compulsivo, os transtornos de tique e o transtorno do espectro autista (APA, 2014).

Nos adultos e adolescentes há ainda alguns transtornos adicionais como transtornos por abuso de substâncias e transtorno de personalidade antissocial (APA, 2014; Stahl, 2016). O TDAH possui o funcionamento anormal do córtex pré-frontal e suas conexões com a circuitaria subcortical e com o córtex parietal. Podendo ser estas áreas responsáveis pelo déficit do comportamento inibitório e das atividades executivas (Knapp, 2008; Petersen, Wainer e colaboradores, 2011).

O tratamento utilizando Técnicas Cognitivo-Comportamentais demanda da pessoa, um certo grau de envolvimento. Cabe a TCC motivá-la e mantê-la ativa no processo, fatores bastante dificultados devido as condições apresentadas pelo TDAH (Rangé, 2011; Monteiro, 2014).

Por isso, pessoas com TDAH apresentam dificuldades de atenção e no domínio do comportamento impulsivo, sintomas não causados diretamente por esquemas básicos ou sistemas de crenças disfuncionais, mas que alteram a percepção de comportamento social e domínio da própria vida e podem gerar pensamentos automáticos que danificam a atividade adaptativa (Petersen, Wainer e colaboradores, 2011).

Ao se observar patologias que circundam a infância e a adolescência distinguem-se patologias referentes a distorções cognitivas como depressão e ansiedade de patologias associadas a deficiências cognitivas como no caso do TDAH (Knapp, 2008).

Mesmo sendo estabelecidos neurologicamente os déficits cognitivos anteriores ao tempo pré-verbal, métodos Cognitivos-Comportamentais apoiados principalmente em mediação verbal inclinam-se para uma menor probabilidade de sucesso (Knapp, 2008).

Torna-se mais árdua a tentativa de reparar táticas cognitivas instaladas por muitos anos alteradas, do que distorções de pensamento inúmeras vezes profundamente utilizadas (Knapp, 2008).

Baixa autoestima e depressão entre outras comorbidades oriundas das disfuncionalidades causadas pelo TDAH são fatores a serem combatidos pela TCC, ensinar aos pacientes formas que realmente funcionem para compensar os prejuízos e manejar as evitações são de suma importância (Rangé, 2011).

Sendo assim, faz-se necessário selecionar as técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental que melhor atendam as demandas específicas do transtorno, como dificuldades na resolução de problemas somada a uma imaturidade cognitiva geral, que resultam em ações realizadas sem pensar nas possíveis consequências e geram grande prejuízos a pessoa (Knapp, 2008; Rangé, 2011).

A relevância acadêmica deste estudo se justifica porque a Terapia Cognitivo-Comportamental, possui um escopo de técnicas que são muito efetivas no domínio e no impedimento da impulsividade, contribui para uma afinação dos processos da atenção e de orientação da atenção. (Barbosa, 2009; Petersen, Wainer e colaboradores, 2011).

A TCC pode auxiliar as pessoas na contenção de sua agressividade, na modulação do comportamento social, auxiliar com estratégias de resolução de problemas, no domínio da impulsividade e no controle da atenção, bem como em comorbidades como depressão e ansiedade (Barbosa, 2009; Matos, 2013; Teixeira, 2016).

Este estudo possibilitará aos leitores vislumbrarem com maior clareza o que está sendo mais aplicado dentro da TCC no trato do TDAH com respaldo científico. Contribuindo para uma maior efetividade nas possíveis escolhas acerca das técnicas voltadas ao manejo do TDAH e comorbidades, sem pretensão de eleger qual a melhor técnica da TCC a ser aplicada no TDAH nem tão pouco de esgotar a discussão sobre o tema.

## **CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DO TDAH**

Em 1865 o médico alemão, Heinrich Hoffman, mencionou o TDAH em seus poemas que eram inspirados em suas vivências com afecções infantis durante sua prática clínica (Rangé, 2011; Bonadio e Mori, 2013; Nardi, Quevedo e Silva, 2015; Ribeiro, 2016).

Tido como o primeiro transtorno psiquiátrico a ser diagnosticado e tratado em crianças, o TDAH teve seus primeiros relatos no início do século passado. O reconhecimento científico acerca do TDAH recaiu, no entanto, sobre os ombros de George Still e Alfred Tredgold, eles estudavam as particularidades do comportamento de crianças algo que remete atualmente ao TDAH (Bonadio e Mori, 2013; Rangé, 2011; Nardi, Quevedo e Silva, 2015; Ribeiro, 2016).

Por volta de 1902, Still se atentou ao comportamento de inúmeras crianças que foram atendidas em seu consultório e, segundo ele os comportamentos ali demonstrados poderiam não ser o resultado de uma educação falha, mas estes provavelmente teriam um determinante biológico oculto (Castro 2012; Rangé, 2013).

George Still cunhou o termo déficit de controle moral com o intuito de tentar explicar o comportamento de infantes que possuíam dificuldades em sustentar a atenção e que também eram demasiadamente agitadas (Castro, 2012; Bonadio e Mori, 2013; Rangé, 2013).

Tido como o primeiro transtorno psiquiátrico a ser diagnosticado e tratado em crianças, o TDAH foi chamado de “dano cerebral mínimo” e “disfunção cerebral mínima” até que em 1980 o DSM-III cunhou o termo “transtorno de déficit de atenção” (Rangé, 2011; Ribeiro, 2016).

Atualmente a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) define o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) como um transtorno do neurodesenvolvimento delimitado por graus danosos de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade (APA, 2014).

### **O QUE É TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E/OU HIPERATIVIDADE (TDAH)**

O TDAH está alocado no grupo de transtornos de neurodesenvolvimento, marcado pelos sintomas de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, estes surgem no indivíduo durante a primeira infância, geralmente anterior ao ingresso do mesmo na escola. O impacto deste transtorno na vida da pessoa gera prejuízos no seu funcionamento e ou desenvolvimento no nível pessoal, social, acadêmico ou profissional (APA, 2014; Saúde SC, 2015; Paula e Mognon, 2017).

Houve um tempo em que se acreditava que o TDAH era um transtorno que acometia apenas crianças, contudo entre 50% e 65% das crianças com TDAH tendem a continuar apresentando os sintomas na vida adulta e com estes sintomas vem juntos todos os comprometimentos negativos gerados pelo transtorno (Rangé, 2011).

Os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade atuam em 3 dimensões: A pessoa pode apresentar, portanto, o tipo predominante desatento, ou ser do tipo combinado (desatenta e hiperativa-impulsiva) ou ainda ser do tipo predominantemente hiperativa-impulsiva (APA, 2014; Paula e Mognon, 2017).

A desatenção apresenta-se no comportamento do TDAH como incapacidade de manter-se focado em uma tarefa, ausência de persistência, divagações, desorganização, dificuldades em comprometer-se com atividades que demandem empenho mental prolongado (APA, 2014; Paula e Mognon, 2017).

A hiperatividade refere-se a uma grande movimentação motora em momentos não adequados para tal. No adulto pode manifestar-se como uma inquietação excessiva ou a pessoa é um tipo e pessoa que deixa as pessoas a sua volta cansadas porque é demasiadamente ativa (APA, 2014).

Quanto a impulsividade exprime-se em atitudes realizadas sem pensar nas consequências antes e contém um imenso potencial de gerar prejuízos a pessoa. A impulsividade também remete ao anseio de conseguir suas recompensas logo que as conquistam ou então torna-se muito difícil esperar para receber uma gratificação (APA, 2014; Ribeiro 2016; Paula e Mognon, 2017).

A identificação do TDAH é realizada através da Avaliação Clínica, apoiada sobre sistemas como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) ou Código Internacional de Doenças (CID-10) (APA, 2014; Saúde SC, 2015; Ribeiro 2016; Paula e Mognon, 2017).

A história clínica da pessoa e informações coletadas com familiares, escola, colegas de trabalho etc. somada a escalas, entrevistas semiestruturadas e avaliação neuropsicológica ofertam informações importantes que aumentam a segurança acerca do diagnóstico (Knapp, 2008; Rangé, 2011; APA, 2014).

Diagnosticar o TDAH consiste em constatar um comprometimento clínico significativo no funcionamento social, acadêmico e ocupacional (Rangé, 2011).

Uma análise clínica criteriosa exige a presença mínima de 6 sintomas de desatenção e 6 ou mais de hiperatividade-impulsividade, com persistência por mais de 6 meses e intensidade suficiente para prejudicar o indivíduo, apesar de não haver uma idade mínima como demarcador inicial do transtorno estes devem apresentar-se a partir de 12 anos (APA, 2014; Ribeiro, 2016).

Os sintomas para o TDAH mostram-se presentes em mais de um ambiente como no âmbito familiar, escolar ou mesmo no trabalho quando adulto, etc. Outro dado importante é que as crianças em geral apresentam mais problemas relacionados a hiperatividade e a desatenção, enquanto que os adultos, reportam mais queixas quanto a inquietude, dificuldades em lidar com o tédio, problemas de autocontrole, organização, manejo de tempo, impulsividade e dificuldades em persistir em tarefas. (Rangé, 2011; APA, 2014).

A tríade sintomática do TDAH acarreta diversas comorbidades, algumas podem surgir devido ao impacto gerado por seus sintomas que atrapalham o funcionamento ou o desenvolvimento do indivíduo. São muitas perdas, muitos erros, comportamentos inadequados, muitas falhas não intencionais, não resultantes de falta de compreensão, mas que culminam em um estereótipo de pessoa desleixada, incapaz e inadequada (APA, 2014; NIH, 2016).

Pessoas com TDAH possuem um rendimento muito aquém com relação aos seus pares, possuem dificuldades em concluir uma graduação. Crianças repetem mais o ano escolar, recebem mais advertências e suspensões (Petersen, Wainer e colaboradores, 2011).

Adultos com TDAH cometem mais infrações e há uma maior incidência de envolvimento em acidentes de trânsito, começam atividades sexuais prematuramente, aglomeram um grande volume de parceiros sexuais com o passar dos anos, fazem sexo casual sem muita relutância (Petersen, Wainer e colaboradores, 2011).

O transtorno nos adultos expõe estes a riscos como doenças sexualmente transmissíveis e gestações indesejadas. As taxas de demissões são maiores para estas pessoas, elas também ocupam cargos de menos valor nas empresas. São tidas como mais absenteístas que seus pares, menos ineficientes e são mais susceptíveis a acidentes laborais (Petersen, Wainer e colaboradores, 2011).

No começo da vida adulta, o TDAH pode ser um fator preponderante ao risco aumentado de investidas de suicídio, principalmente se possui comorbidades como os transtornos de humor, transtorno da conduta ou causado pela utilização de substâncias (EDPI, 2013; APA, 2014).

As comorbidades oriundas do transtorno podem dificultar o diagnóstico deste, 70% das pessoas com TDAH apresentam, ao menos 1 diagnóstico de comorbidade, 33% demonstram em torno de 2 transtornos psiquiátricos e 18% demonstram 3 ou mais comorbidades (Ribeiro, 2016).

Os transtornos mais comuns que acometem o TDAH são: transtorno da conduta geralmente comum na adolescência e transtorno da personalidade antissocial pertencente a fase adulta. Outros transtornos psiquiátricos acompanham o TDAH em 50% a 60% dos casos (EDPI, 2013; APA, 2014; Ribeiro, 2016).

Pessoas com TDAH podem apresentar comorbidades relacionadas a outro transtorno mental, emocional ou comportamental. Estatisticamente falando, 5 em cada 10 crianças com TDAH apresentaram um problema de comportamento ou conduta, 3 em cada 10 crianças TDAH manifestaram o transtorno de ansiedade (APA, 2014; Ribeiro, 2016; CDC, 2018;).

É relevante o uso de medicamentos para o TDAH, contudo estes devem ser administrados junto de psicoterapia, devido às dificuldades em engajar-se ao tratamento e há sintomas residuais apresentadas pelo transtorno (Porto, Rangé e Ventura, 2009; APA, 2014; Paula e Mognon, 2017; Mesquita, 2009).

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) pode surtir efeitos positivos no tratamento de pessoas com TDAH, sobretudo se combinados com tratamento farmacológico (Mattos, 2013; Lopez, Torrente, Ciapponi et al, 2018).

A TCC foca em modificar os pensamentos e comportamentos que fortalecem os efeitos danosos do distúrbio, instruindo técnicas às pessoas para que estas possam conter os principais sintomas, bem como, às auxilia no trato com suas emoções, ansiedade, depressão, autoestima entre outras inúmeras comorbidades (Lopez, Torrente, Ciapponi et al, 2018).

#### **A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC)**

A Terapia Cognitivainicialmente foi desenvolvida nos Estados Unidos, durante o período de 1959 até 1979 pelo psicanalista, professor e pesquisador Aaron Beck acompanhado de inúmeros colaboradores. Beck criou e sistematizou o padrão de Terapia Cognitiva (TC) inicialmente estudando pessoas depressivas. (Rangé,2011; Beck, 2013;Paula e Mognon, 2017).

T. Beck e colaboradores criaram a Terapia Cognitiva, atualmente também conhecida como Terapia Cognitivo-Comportamental. Beck foi pioneiro a formular por completo teorias e procedimentos para aplicar as intervenções cognitivas e comportamentais a transtornos emocionais (Wright, Basco e Thase, 2008; Beck, 2013).

A TCC é um modelo terapêutico que se destaca por possuir limitação de prazo, estruturação, foco na solução de problemas vigentes e na mudança de comportamentos e pensamentos que apresentam falhas em seus processos e estão, portanto, disfuncionais (Rangé, 2011;Paula e Mognon, 2017).

A TCC aponta que os fatos em si adquirem relevância conforme a pessoa os interpreta e isso atua sobre a maneira como ele se sente e se comporta. Foram identificadas cognições negativas e distorcidas (pensamentos e crenças) como núcleo da depressão nos estudos de Beck. Surgiu então, um tratamento de pequena duração, onde uma das metas principais era testar a realidade do pensamento depressivo do paciente (Rangé,2011; Beck, 2013).

Conclui-se na pesquisa de Beck, que um mesmo evento, ocasiona reações diversificadas em diferentes sujeitos. E um mesmo sujeito, pode ter reações diversificadas a um mesmo evento em diferentes ocasiões ao longo de sua vida (Rangé, 2011).

O padrão cognitivo aumentou significativamente desde sua criação por Beck e colaboradores,contudo, todas as terapias cognitivo-comportamentais derivam deste padrão inicial cognitivo e dividem entre si algumas ideias fundantes como: a atividade cognitiva influencia o comportamento; pode ser monitorada e alterada; mudanças na cognição geram mudanças no comportamento (Rangé, 2011; Leahy, 2019;).

As inúmeras formas de Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCC) baseadas no modelo de Terapia Cognitiva (TC) de Beck, possuem o tratamento focado na formulação cognitiva, nas crenças e estratégias comportamentais que dão formato à um transtorno em especial (Beck, 2013).

A abordagem terapêutica TCC, atua no engendramento cognitivo, no sistema de crenças e estratégias comportamentais. Tem como objetivo provocar alterações no pensamento e no sistema de crenças da pessoa, com a intenção de gerar transformações emocionais e comportamentais permanentes a longo prazo (Beck, 2013; Paula e Mognon, 2017).

A TCC possui 10 princípios s básicos para o tratamento do paciente: 1- ela formula e desenvolve continuamente os problemas dos pacientes em uma conceituação individual de cada pessoa em termos cognitivos;2 - a aliança terapêutica deve ser sólida;3 - a pessoa deve ser ativa no processo e colaborar para o bom andamento da psicoterapia (Beck, 2013).

Outros princípios básicos apontam que a TCC é: 4 - orientada para objetivos e focada nos problemas; 5 - enfatiza inicialmente o presente; 6 - é educativa, tem como meta ensinar a pessoa a se tornar seu próprio terapeuta e destaca a prevenção sobre recaídas; 7 - visa ser limitada no tempo; 8 - as sessões são estruturadas (Beck, 2013).

Em seus princípios básicos a TCC ensina os seus pacientes a: 9 - identificar, avaliar e responder aos seus pensamentos e crenças disfuncionais; 10 - lança mão de uma gama enorme de técnicas para alterar o pensamento, o humor e o comportamento dos pacientes (Beck, 2013).

O tratamento envolve por parte do terapeuta tentar produzir de inúmeras maneiras uma mudança cognitiva, uma modificação no pensamento e no sistema de crenças da pessoa, para gerar uma mudança emocional e comportamental duradoura (Beck, 2013).

A TCC é uma técnica estruturada, diretiva e colaborativa, com uma postura educacional, direcionada para o aqui e agora, de prazo curto, com eficácia comprovada cientificamente (Rangé, 2011; Beck, 2013).

A TCC é utilizada com pessoas de diferentes níveis de renda, com diversos tipos de culturas, idades que variam entre crianças, adolescentes, adultos e idosos e em pessoas com diferentes níveis de educação (Rangé, 2011; Beck, 2013).

A TCC foi amplamente verificada desde a publicação das primeiras pesquisas científicas em 1977, atualmente mais de 500 pesquisas científicas apontam a eficácia da terapia cognitivo-comportamental para uma variada série de transtornos psiquiátricos, distúrbios psicológicos e problemas médicos com elementos psicológicos (Beck, 2013).

A relevância acadêmica deste estudo se justifica porque a TCC é uma vertente de psicoterapia atuante positivamente em inúmeras questões psicológicas para pessoas de diversas idades, muito utilizada em cuidados primários e outras áreas da saúde, escolas, programas vocacionais e prisões, entre outros cenários. Pode ser utilizada em grupos, com casais e família (Beck, 2013; Paula e Mognon, 2017).

Quando avaliada a eficácia da TCC na redução dos sintomas do TDAH e transtorno de oposição desafiante (TOD) em crianças e adolescentes, através de um estudo de metanálise por Battagliese e colaboradores em 2015, notou-se uma redução importante nos sintomas de ambos os transtornos. (Neufeld, 2017).

Variáveis cognitivas e comportamentais impactam fortemente os sintomas do TDAH, estes são disfuncionais no dia a dia em ambientes diversificados e situações diversas. Os sucessivos fracassos, levam o indivíduo a gerar crenças negativas, sobre si mesmo, criando pensamentos automáticos (PA) disfuncionais, podendo acarretar evitações e distrações (Petersen e Wainer, 2011; Monteiro, 2014).

Sintomas como a falta de atenção e dificuldades no controle do comportamento impulsivo, não são frutos de esquemas básicos ou sistemas de crenças disfuncionais, mas atingem a maneira como a pessoa percebe a sua competência social e domínio sobre a própria vida o que pode desencadear pensamentos automáticos (PA) que geram danos ao funcionamento adaptativo (Petersen e Wainer, 2011; Monteiro, 2014).

Mesmo crianças menores de 12 anos possuem um funcionamento cognitivo significativo, menos complexo, mas passível de intervenções. Suas funções executivas por exemplo: focar, direcionar, regular, gerenciar e sustentar emoções e comportamentos e motivar-se, não são interligadas devido a imaturidade cognitiva pertinente a esta etapa do desenvolvimento (Knapp, 2004; Paula e Mognon, 2017; Neufeld, 2017).

A TCC foca no caso de crianças menores de 12 anos, em psicoterapias mais voltadas ao comportamento além de, envolver familiares e escola/professores com outras técnicas que auxiliam o infante. Vale ressaltar também que com crianças qualquer atividade será mais bem apreendida se realizada de maneira lúdica (Rangé, 2011; Ribeiro, 2016; Paula e Mognon, 2017; Neufeld, 2017).

O TDAH é tido como uma patologia que possui dificuldades em resolver problemas, somadas a um quadro geral de imaturidade cognitiva, ao deparar-se com a necessidade de resolver problemas, a pessoa com o transtorno pode ter os quadros de atenção e comportamento alterados negativamente. (Knapp, 2004; Monteiro, 2014).

Elencar elementos cognitivos específicos como dificuldades quanto a flexibilização cognitiva, à fluidez verbal, memória de trabalho e controle inibitório comuns ao TDAH são importantes segundo neuropsicólogos, porque favorecem ao surgimento de modelos teóricos cognitivos importantes que esclarecem a sintomatologia (Petersen e Wainer, 2011).

Alguns modelos teóricos conhecidos são: a falha do controle inibitório, o cognitivo energético, aversão à demora e o de múltiplos déficits (Petersen e Wainer, 2011).

Mesmo o TDAH não possuindo bases biológicas, questões cognitivas e comportamentais afetam a evolução dos sintomas (Ribeiro, 2016).

Durante o processo de psicoterapia o terapeuta deverá reconhecer quais as crenças centrais do sujeito, pois algumas podem estar imbricadas na falta de conhecimento sobre a doença. Os pacientes acreditam ser inaptos ou inúteis, necessitam aprender a julgar suas crenças e a tomar nova forma de ver sobre si mesmos (Rangé, 2011).

As patologias principais que circundam o TDAH podem se dividir em dois grandes grupos, em um o que se destaca são as distorções cognitivas e no outro as patologias relacionadas as deficiências cognitivas (Knapp e colaboradores, 2008).

### **TÉCNICAS DA TCC PARA O TDAH**

Inúmeras técnicas da TCC estão sendo utilizadas no trato do TDAH, é importante ressaltar que a atual TCC lança mão de técnicas referentes as abordagens cognitivas e técnicas das abordagens comportamentais (Knapp e colaboradores, 2008; Rangé, 2011; Beck 2013).

Dentre as técnicas temos o treinamento de solução de problemas, repetição e verbalização de instruções, atividades interpessoais orientadas, treinamento de habilidades sociais, técnicas de manejo de contingências de reforço, treinamento com pais e familiares (Petersen e Wainer, 2011).

As abordagens comportamentais colaboram com técnicas como: sistema de pontos, sistema de fichas, custo da resposta, punições, tarefas de casa, modelação e dramatização (Knapp e colaboradores, 2008; Rangé, 2011).

Algumas abordagens cognitivas elencadas por Knapp no trato do TDAH são, psicoeducação envolvendo os sujeitos e se necessário familiares/pais e escola, autoinstrução, registro de pensamentos disfuncionais, solução de problemas, auto monitoramento e autoavaliação, planejamento e cronogramas (Knapp, 2004).

O tratamento psicoterápico do TDAH envolve psicoeducação acerca do transtorno e seus efeitos o que envolve família e paciente, auxiliar o paciente a trabalhar seus déficits das funções executivas como a organização de tempo, manejo de problemas emocionais bem como, auxiliar o paciente no trato com sua baixa autoestima (Rangé, 2011).

Outras técnicas utilizadas pela TCC são, empoderar o paciente para lidar com evitações e com os pensamentos negativos, treinar habilidades sociais, fortificar estratégias de enfrentamento e técnicas comportamentais para potencializar o funcionamento do indivíduo em campos prejudicados de sua vida. A participação dos pais/familiares e dos professores faz muita diferença no resultado terapêutico quando se refere a crianças (Rangé, 2011).

Psicoeducação, treino de autoinstrução, treino de resolução de problemas, modelação e dramatização, auto monitoramento, planejamento e cronogramas, registro de pensamentos disfuncionais, treinamento de pais, orientação de professores é indicado ao público infantil (Knapp e colaboradores, 2008; Rangé, 2011).

Ao público adulto, sozinho ou em grupos, indica-se a psicoeducação, planejamento e organização, enfrentamento da distratibilidade, reestruturação cognitiva (Rangé, 2011).

A conceitualização cognitiva envolve: diagnóstico clínico do paciente; identificação de pensamentos automáticos (PA), sentimentos e formas de agir frente a diversas situações do dia-a-dia que envolvam afeto e que possuam um significado valoroso para a pessoa (Rangé, 2011).

A conceitualização cognitiva envolve também, as crenças nucleares e intermediárias; formas compensatórias de agir que a pessoa lança mão para evitar contato com suas crenças negativas; dados importantes da história da pessoa que podem ter contribuído para a formação ou para o fortalecimento das crenças negativas (Rangé, 2011).

## **II. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considera-se que a TCC é uma abordagem que apresenta efetividade no atendimento a pessoas com TDAH, pois através de suas técnicas, o indivíduo fica mais consciente de si mesmo e, portanto, mais propenso a lidar de forma adaptativa com suas emoções, pensamentos, promovendo mudança comportamental. Deste modo, os profissionais da Psicologia, Psiquiatria e Neurologia podem caminhar juntos no atendimento a esta demanda, proporcionando qualidade de vida aos pacientes.

## **REFERÊNCIAS**

- [1]. American Psychiatric Association APA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5 (2014). (5ª. ed.). Porto Alegre (RS): Artmed.
- [2]. Lopez, P. L., Torrente, F. M., Ciapponi, A., Lischinsky, A. G., Cetkovich B. M., Rojas, J. I., Romano, M., Manes, F. F.(2018). *Cognitive-behavioural interventions for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adults*. Cochrane Database Syst Rev; 3: CD010840. Artigo em Inglês | MEDLINE | ID: mdl-29566425
- [3]. Knapp P., Beck A.(2008). *Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva*. Ver. Bras. Psiquiatr. 30(Supl. II):S54-64.
- [4]. Beck J., Beck A. (2013). TCC teoria e prática (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- [5]. Wright H. J., Basco R. M, Thase E. M. (2008). *Aprendendo a terapia cognitivo comportamental- um guia ilustrado*. Porto Alegre: Artmed.
- [6]. Caballo E. V. (2014). *Manual de Técnicas de Terapia e modificação de comportamento*. São Paulo: Santos.
- [7]. Sternberg J. R.(2014). *Psicologia Cognitiva (5ª ed.)*. norte-americana São Paulo: Cengage Learning
- [8]. Centers for Disease Control and Prevention: CDC (2018). *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)*. <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/data.html> Page last reviewed: September 21, 2018. Pesquisa realizada em 19/8/2019.

- [9]. Governo de Santa Catarina, Secretaria do Estado da Saúde (2014). *Transtornos Hipercinéticos*. <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolos-da-raps?limit=20&limitstart=20> Pesquisa realizada em 19/8/2019.
- [10]. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Anvisa. Boletim Brasileiro de Avaliação em Tecnologia e Saúde: BRATS (2014). *Metilfenidato no tratamento de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade*. <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim+Brasileiro+de+Avalia%C3%A7%C3%A3o+de+Tecnologias+em+Sa%C3%BAde+%28BRATS%29+n%C2%BA+23/fd71b822-8c86-477a-9f9d-ac0c1d8b0187> Pesquisado em 20/08/2019
- [11]. Paula, C., Mognon, J. (2017). Aplicabilidade da terapia cognitivo-comportamental (TCC) no tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na infância: revisão integrativa TCC e TDHA: revisão integrativa. *Cadernos Da Escola De Saúde*, 17(1), 76-88. Recuperado de <http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/3080>
- [12]. Mesquita M. C., Porto R.P., Rangé P. B., Ventura R. P.(2009). *Terapia cognitivo-comportamental e o TDAH subtipo desatento: uma área inexplorada* Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872009000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872009000100004) versão impressa ISSN 1808-5687 versão On-line ISSN 1982-3746 Rev. bras. ter. cogn. v.5 n.1 Rio de Janeiro jun. 2009 Pesquisado em 19/08/2019.
- [13]. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (2015), (volume 54) Pages 164-174. *Cognitive Training for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Meta-Analysis of Clinical and Neuropsychological Outcomes From Randomized Controlled Trials*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890856714008892>. Pesquisado em 13/09/2019.
- [14]. Tãmile S. A., Fernando M. L., Êrico F. P. (2011). Efeitos e viabilidade clínica de um tratamento comportamental para problemas do sono no transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. <https://translate.google.com/translate?hl=pt-BR&sl=en&u=https://bmcp.psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-019-2216-2&prev=search>
- [15]. Paula C, Mognon F. (2016). Aplicabilidade Da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) No Tratamento Do Transtorno De Déficit De Atenção E Hiperatividade (TDAH) Na Infância: Revisão Integrativa TCC E TDHA: Revisão Integrativa - Portal de Periódicos – UNIBRASIL [portaldeperiodicos.unibrasil.com.br > cadernos saúde > article > download](http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/cadernos-saude/article/download) Pesquisado em 13/09/2019.
- [16]. Cartilha National Institute of Mental Health: NHI (2016). Transtorno de déficit de atenção / hiperatividade (TDAH): o básico. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd-the-basics/index.shtml#pub2>. Pesquisado em 01/08/2019.
- [17]. Altgassen, M., Scheres, A., Edel M. A. (2019). ADHD Atten Def Hyp Disord. <https://doi.org/10.1007/s12402-018-0273-x> Jornal de Psiquiatria. ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders Prospective memory (partially) mediates the link between ADHD symptoms and procrastination. Pesquisado em 04/09/2019.
- [18]. Organização Mundial de Saúde: OMS (2014). *TDAH atinge de 3 a 6% da população mundial. Saiba mais sobre o transtorno* Publicado: Segunda, 11 de Agosto de 2014, 16h30 Última atualização: 14/08/14 12h16 <http://www.blog.saude.gov.br/geral/34273-tdah-atinge-de-3-a-6-da-populacao-mundial-saiba-mais-sobre-o-transtorno> Pesquisado em: 17/09/2019.
- [19]. Stahl, Stephen M. (2016) *Psicofarmacologia: Bases científicas e aplicações práticas*. 4ª ed. Editora: R. O. Moura Rio de Janeiro.
- [20]. Enciclopédia Sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância: EDPI (2013) <http://www.encyclopedia-crianca.com/hiperatividade-e-deficit-de-atencao-tdah/tema-completo> Hiperatividade e déficit de atenção (TDAH). Em: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. Schachar R, ed. Tema. *Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância* [on-line]. <http://www.encyclopedia-crianca.com/sites/default/files/dossiers-complets/pt-pt/hiperatividade-e-deficit-de-atencao-tdah.pdf>. Atualizada: julho 2013. Consultado: 16/11/2019.
- [21]. Wright H. J., Basco R. M, Thase E. M.(2008). *Aprendendo a terapia cognitivo comportamental- um guia ilustrado*. Porto Alegre: Artmed.
- [22]. Nardi E., Quevedo J., Silva G. A. (2015). *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Teoria e Clínica*. São Paulo: Artmed.
- [23]. Castro E. (2012). *Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade*. Publicado: 17 de setembro de 2012. <https://monografias.brasilecola.uol.com.br/pedagogia/transtorno-deficit-atencao-hiperatividade.htm>. Pesquisado em 18/10/2019.
- [24]. Bonadio, R. A., Mori N. R. (2013). Explicações para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. In: Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: diagnóstico da prática pedagógica [online]. Maringá: Eduem, 2013, pp26-63. ISBN 97-85-7628-657-8. Capítulo 1 do Scielo book <http://books.scielo.org>. Pesquisado em: 13/08/2019.
- [25]. Neufeld C. B. e Colaboradores (2017). *Terapia cognitivo comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimento*. Porto Alegre: Artmed.
- [26]. Knapp P., Rohde A. L., Lyszkowski L., Johannpeter J. (2008). *Terapia Cognitivo-Comportamental no Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: manual do terapeuta*. Porto Alegre: Artmed.