

**A TERAPIA COGNITIVO – COMPORTAMENTAL PARA O
TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE
(TDAH) INFANTIL.**

Ana Carolina Assis de Sousa¹

Daniel Alexandre Gouvêa Gomes²

RESUMO: O artigo proposto tem como objetivo inicial trazer a definição do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), como ele vai afetar a vida de uma criança, seu contexto social e familiar e os prejuízos que pode trazer. Posteriormente conceitua-se a Terapia Cognitivo-Comportamental, como ela é trabalhada, para assim então aprofundar em como a prática clínica da psicoterapia cognitivo-comportamental pode auxiliar no tratamento do TDAH infantil, para amenizar os prejuízos que pode ser causados por este transtorno do neurodesenvolvimento e qual a contribuição dessa prática para a vida de uma criança que possui TDAH.

Palavras-chave: TDAH, psicoterapia cognitivo-comportamental, infantil.

¹Graduanda do curso de Psicologia pelo Centro Universitário Presidente de Almeida Neves E-mail: carollsousa96@outlook.com.

²Doutor em Psicologia pela Universidade Federal de Juíz de Fora (UFJF). Professor no Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN). E-mail: daniel.gomes@uniptan.edu.br

ABSTRACT:

The proposed article aims to initially provide the definition of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), how it will affect a child's life, their social and family context, and the impairments it can bring. Later, Cognitive-Behavioral Therapy is conceptualized, how it is worked on, in order to then delve into how the clinical practice of cognitive-behavioral psychotherapy can assist in the treatment of childhood ADHD, to alleviate the impairments that can be experienced by this neurodevelopmental disorder and the contribution of this practice to the life of a child with ADHD.

Keywords: ADHD, cognitive-behavioral psychotherapy, children.

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo geral apurar como a psicoterapia pela abordagem da Terapia Cognitivo – Comportamental (TCC) pode auxiliar no tratamento de crianças que possuem o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). E ainda como objetivos específicos, apresentar o conceito do TDAH, quais os prejuízos este transtorno pode trazer para a vida da criança e como a TCC enquanto abordagem vai atuar com essas crianças que possuem esse diagnóstico e os benefícios que pode haver através dessa psicoterapia. A pesquisa deste trabalho é bibliográfica, foi pautada através de artigos e livros que dissertam sobre o tema.

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade é um transtorno do neurodesenvolvimento, neurobiológico, resultante de alterações químicas cerebrais e os sintomas aparecem nos primeiros anos de vida. O diagnóstico geralmente é feito na infância e os sintomas predominantes é de desatenção, hiperatividade e impulsividade.

Como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade podemos considerar a seguinte conceitualização:

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) surgiu no século XX, como o primeiro transtorno psiquiátrico a ser diagnosticado e tratado em crianças. Diversos autores o consideram como um transtorno neurocomportamental, com início na infância e que acomete cerca de 3% a 6% das crianças em idade escolar. A prevalência maior em meninos do que em meninas se dá em função dos sintomas de hiperatividade e impulsividade serem mais facilmente percebidos pelos familiares no sexo masculino. Acredita-se que ao redor do mundo o transtorno pode afetar cerca de 8% a 12% das crianças (Barkley, 2008; Malloy-Diniz, Alvarenga, Abreu, Fuentes & Leite, 2011).

Sabe-se que é um transtorno que pode trazer alguns prejuízos para interação social da criança, aprendizagem, relacionamento e até mesmo nos afazeres diários. Na educação infantil esses podem apresentar alguns dos sintomas comportamentais, bem como, inquietude, impulsividade, desatenção, relacionamento de conflito com outras crianças. Esse transtorno pode afetar a socialização e até mesmo desenvolver uma baixa auto estima.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem da psicologia que se caracteriza por ser um modelo de psicoterapia breve, estruturado e direcionado para a resolução de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais (Beck, 1964).

A TCC é uma abordagem da Psicologia que vem ganhando espaço dentro da mesma, com práticas que trazem evidências científicas quando se trata dos transtornos, sejam eles mentais, de personalidade e bem como os transtornos do neurodesenvolvimento, no referente trabalho o TDAH.

Este artigo tem como justificativa dissertar sobre a importância da terapia cognitivo-comportamental para o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) infantil, enfatizando como a abordagem da TCC pode trazer resultados significativos para o tratamento do transtorno, amenizando os prejuízos que podem ser desenvolvidos pelo mesmo, bem como desatenção, hiperatividade e impulsividade.

A TERAPIA COGNITIVO – COMPORTAMENTAL

A Terapia Cognitivo- Comportamental foi desenvolvida pelo médico

psiquiatra e professor Aron Beck, na década de 1960, nos Estados Unidos. Essa perspectiva teórica é uma abordagem da psicologia que se caracteriza por ser um modelo de psicoterapia breve, estruturado e direcionado para a resolução de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais (Beck, 1964).

Segundo Souza e Candido (2010), a Terapia Cognitivo-Comportamental é considerada por muitos a principal abordagem cognitiva da atualidade, constituindo uma integração de conceitos e técnicas cognitivo-comportamentais e diferenciando-se umas das outras de acordo com o enfoque predominante, cognitivo ou comportamental.

O tratamento inicial da TCC é focado no aumento da consciência por parte do paciente de seus pensamentos automáticos, e um trabalho posterior terá como foco as crenças nucleares e subjacentes (Knapp; Beck, 2008).

A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COM CRIANÇAS

A proposta do tema é abordar a terapia cognitivo-comportamental com o público infantil e há algumas diferenças quando se trata de TCC com crianças. Diferenças bem como, a percepção de pensamento, o que é racional do que é irracional (Bunge, Gomar; Mandil, 2012).

Na infância não podemos afirmar que há uma variável que apareça como a causa da psicopatologia. Entende-se que o comportamento é multideterminado por um número de fatores causais (biológicos, genéticos, interpessoais e ambientais) que interagem contribuindo para o desenvolvimento patológico. Mas há evidência empírica concernente a que a intervenção sobre o processamento individual de informação apresenta uma importante incidência sobre as manifestações emocionais e comportamentais (Kendall, 2000).

Partindo dessas referências e levando em consideração que o TDAH tem influências genéticas, por se tratar de um transtorno do neurodesenvolvimento, porém não se pode desconsiderar os fatores ambientais e interpessoais que vai afetar o cotidiano daquela criança o que se torna ainda mais desafiador.

A terapia cognitivo-comportamental com o público infanto-juvenil vai ter suas particularidades para que seja eficaz e também para se manter uma boa aliança terapêutica entre o paciente e o terapeuta. Materiais como jogos, brinquedos, desenhos, atividades voltadas para o lúdico são de extrema importância.

Técnicas lúdicas motivam a ida à terapia, tornando-a mais confortável (Halder; Pergher, 2011), pois o brinquedo é uma forma de entrar no mundo infantil e identificar suas cognições, emoções e comportamentos de acordo com o seu problema, além de permitir a expressão de sentimentos de tristeza, alegria e preocupações (Zaffari; Chaves; Piccoloto, 2011).

A importância da TCC para o TDAH infantil é de extrema importância, pois por se tratar de um transtorno do neurodesenvolvimento ela tem mais eficácia para poder contribuir, visto que, o transtorno pode trazer prejuízos na atenção, comportamento, afetando assim a vida no contexto social, familiar e escolar. A TCC infantil é fundamental a intervenção feita também com os pais e até mesmo professores, sendo que a demanda inicial é sempre observada por um adulto em um determinado ambiente, seja em casa, na escola ou em diferentes ambientes e contextos.

Essa abordagem vai trabalhar os pensamentos disfuncionais, as emoções e os comportamentos que podem ser afetados pelo transtorno, contribuindo assim para algumas dificuldades, como comportamento inapropriado em certos ambientes, desatenção na escola e até mesmo em jogos, trazendo prejuízos significativos para a vida da criança.

Oliveira e Soares (2011) sugerem técnicas: Registro de Pensamentos Disfuncionais para compreensão do problema, teatro com fantoches para solução de problemas; desenho para ilustrar expectativas; filmes para os comportamentos ligados à distração; tarefas de casa; dramatização para trabalhar comportamentos alternativos e agenda para organização e impulsividade. Santos e Vasconcellos (2010) acrescentam ainda técnicas de autoinstrução, autoavaliação, planejamento e cronogramas.

Outras técnicas que também podem ser favoráveis na psicoterapia para o TDAH é a psicoeducação, sistema de recompensa e reestruturação cognitiva.

O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE INFANTIL (TDAH)

O transtorno do déficit de atenção e hiperatividade é um transtorno do neurodesenvolvimento, com origem biológica e que se apresenta a partir da infância, com a tríade de sintomas presentes como desatenção, hiperatividade e impulsividade. Este transtorno pode ser conhecido também como DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção).

Comumente, os sintomas já começam a aparecer na infância, o diagnóstico do TDAH pode ser feito a partir dos 6 anos de idade, sendo a idade comum em que essas crianças começam a educação infantil. Os sintomas podem trazer prejuízos no cotidiano da criança, no seu convívio social e até mesmo no seu contexto escolar, podendo influenciar no desenvolvimento da criança com as demandas escolares e cotidianas.

O conhecimento sobre a etiologia do transtorno do déficit de déficit de atenção/hiperatividade tem avançado muito nas últimas décadas. O TDAH é considerado complexo, heterogêneo, e com diversas teorias ainda pouco conhecidas (Rietveld, Posthuma I et al., 2003). No entanto algumas áreas, como neuroimagem, têm demonstrado possíveis alterações no desenvolvimento do córtex cerebral das crianças acometidas (Shaw, Lerch *et al.*, 2006), enquanto que a genética sugere existir um grau de herdabilidade no TDAH em torno de 75% (Faraone, Perlis et al., 2005).

Aspectos relacionados ao ambiente familiar são apontados como fatores importantes na etiologia e expressão dos sintomas do TDAH. Cuidados parentais inadequados, assim como ambiente pouco acolhedor ou aversivo, já foram apontados como um possível fator causal para o TDAH. Entretanto, apresentam baixa especificidade, já que também estariam associados com a maioria das psicopatologias infantis (Biederman; Faraone, 2005).

Segundo o DSM- 5-TR (Crippa, 2023), o TDAH pode ter padrões e cada um ser caracterizado pelos seus respectivos sintomas, que seria o padrão de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade. Além desses dois tipos de padrões, o transtorno podem apresentar três subtipos, apresentação combinada, apresentação predominantemente desatenta e apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva. E a gravidade pode ser dividida em três, são elas: leve, moderada e grave.

É importante destacar que qualquer criança pode apresentar sintomas de desatenção, impulsividade e ser ativa, mas isso, por si só, não vai diagnosticar o TDAH, pois nessa etapa do desenvolvimento infantil está ocorrendo um processo de amadurecimento (Barkley, 2008).

O psicólogo que trabalha com avaliação psicológica é capaz de fechar o diagnóstico, utilizando de vários instrumentos, como uma entrevista anamnese com a criança e também com os pais. Pode-se utilizar também testes e escalas, bem como, Escala de Distração e Atividade Impulsiva (Barkley, Murphy e Bauermeister, 1998).

A tabela a baixo encontra-se no DSM- 5 com os critérios para o diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. É importante salientar que para se fazer o diagnóstico é imprescindível passar por um avaliação diagnóstica com profissional especializado, bem como médicos, psiquiatra, neuropediatra e psicólogo.

Tabela 1:

Critérios Diagnósticos para (314.01): Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade:

A. Um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento, conforme caracterizado por (1) e/ou (2):

1. Desatenção: Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais:
Nota: Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários.

a. Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligencia ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso).

b. Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas).

c. Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).

d. Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo).

e. Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem;

trabalho desorganizado e desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos).

f. Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos).

g. Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular).

h. Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados).

i. Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas (p. ex., realizar tarefas, obrigações; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados).

2. Hiperatividade e impulsividade: Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais:

Nota: Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamentopositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários.

a. Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.

b. Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar).

c. Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado. (Nota: Em adolescentes ou adultos, pode se limitar a sensações de inquietude.)

<p>d. Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.</p> <p>e. Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado” (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar).</p> <p>f. Frequentemente fala demais.</p> <p>g. Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída (p. ex., termina frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar).</p> <p>h. Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (p. ex., aguardar em uma fila). i. Frequentemente interrompe ou se intromete (p. ex., mete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se em ou assumir o controle sobre o que outros estão fazendo).</p>
<p>B. Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estavam presentes antes dos 12 anos de idade.</p>
<p>C. Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estão presentes em dois ou mais ambientes (p. ex., em casa, na escola, no trabalho; com amigos ou parentes; em outras atividades).</p>
<p>D. Há evidências claras de que os sintomas interferem no funcionamento social, acadêmico ou profissional ou de que reduzem sua qualidade.</p>
<p>E. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou outro transtorno psicótico e não são mais bem explicados por outro transtorno mental (p. ex., transtorno do humor, transtorno de ansiedade, transtorno dissociativo, transtorno da personalidade, intoxicação ou abstinência de substância).</p>
<p>Critérios Diagnósticos para Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade:</p>

Determinar o subtipo:

314.01 (F90.2) Apresentação combinada: Se tanto o Critério A1 (desatenção) quanto o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) são preenchidos nos últimos 6 meses.

314.00 (F90.0) Apresentação predominantemente desatenta: Se o Critério A1 (desatenção) é preenchido, mas o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) não é preenchido nos últimos 6 meses.

314.01 (F90.1) Apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva: Se o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) é preenchido, e o Critério A1 (desatenção) não é preenchido nos últimos 6 meses.

Especificar se:

Em remissão parcial: Quando todos os critérios foram preenchidos no passado, nem todos os critérios foram preenchidos nos últimos 6 meses, e os sintomas ainda resultam em prejuízo no funcionamento social, acadêmico ou profissional.

Especificar a gravidade atual:

Leve: Poucos sintomas, se algum, estão presentes além daqueles necessários para fazer o diagnóstico, e os sintomas resultam em não mais do que pequenos prejuízos no funcionamento social ou profissional.

Moderada: Sintomas ou prejuízo funcional entre “leve” e “grave” estão presentes. Grave: Muitos sintomas além daqueles necessários para fazer o diagnóstico estão presentes, ou vários sintomas particularmente graves estão presentes, ou os sintomas podem resultar em prejuízo acentuado no funcionamento social ou profissional.

Fonte: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5-TR AmericanPsychiatricAssociation (2023, p. 59-60).

A PSICOTERAPIA COGNITIVO - COMPORTAMENTAL PARA O TDAH INFANTIL

A psicoterapia cognitivo – comportamental como apresentada desde o tema, tem como objetivo trabalhar a tríade de pensamentos, emoções e comportamentos. Se tratando da psicoterapia infantil sabe-se que a demanda vem

sempre de um adulto que convive com aquela criança, como pais, avós, babás e os professores, dificilmente vai vir da criança.

Tendo passado por uma avaliação diagnóstica com um profissional e sabendo que a criança possui o transtorno, o ideal é que os pais ou cuidadores procurem a psicoterapia e a que está sendo apresentada neste artigo é a TCC, sendo uma abordagem que tem evidências científicas para transtornos do neurodesenvolvimento e demais transtornos.

A TCC infantil foi desenvolvida com adaptação de técnicas utilizadas nos adultos, criando manuais específicos para cada transtorno. Como geralmente não é a criança que busca o tratamento, a abordagem com os pais e professores se faz necessária. Por isso, a aliança terapêutica é essencial, sendo comum que, inicialmente, sintam-se desconfortáveis frente ao terapeuta, gerando ansiedade, medo e até certa oposição. Técnicas lúdicas motivam a ida à terapia, tornando-a mais confortável (Halder; Pergher, 2011), pois o brincar é uma forma de entrar no mundo infantil e identificar suas cognições, emoções e comportamentos de acordo com o seu problema, além de permitir a expressão de sentimentos de tristeza, alegria e preocupações (Zaffari; Chaves; Piccoloto, 2011).

Se tratando da TCC temos algumas técnicas que se utiliza-se durante a Psicoterapia e algumas até mesmo em casa, se tratando de uma abordagem que busca colocar o paciente frente as suas dificuldades e lhe dando um suporte para aprender a lidar com as questões também fora do consultório.

Na psicoterapia infantil não é muito diferente, a psicoeducação por exemplo, é essencial para os pais saberem como lidar no cotidiano com o TDAH do filho e essa psicoeducação pode ser feita com a criança também, se aplicando ao seu entendimento devido a idade, utilizando-se de ferramentas como jogos e atividades lúdicas, livros, filmes e desenhos.

A aliança terapêutica é de extrema importância, ainda mais se tratando de criança, o profissional deve-se basear não somente na amenização da sintomatologia do transtorno, mas também em criar esse vínculo, conhecer esse paciente, bem como o que é importante para ele, como se ocorre suas relações para além da clínica, como o convívio em casa, com os pais, irmãos e também na escola com os professores e colegas.

O TDAH pode afetar o modo como essa criança se enxerga, bem como suas capacidades, pode afetar até na autoestima, na autoimagem, no se sentir capaz de realizar tarefas cotidianas. Sendo assim, com certeza irá afetar a maneira como qual ela se relaciona, por isso é importante a aliança terapêutica entre o psicólogo e a criança, para ter esse entendimento de um todo e não somente do que transtorno que foi diagnosticado.

Ao citar tratamento para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, segundo o livro Guia prático da Terapia Cognitivo – Comportamental para terapeutas de crianças e adolescentes, podem ser utilizadas algumas técnicas, como a Psicoeducação sobre o TDAH, Treinamento em organização, planejamentos e resolução de problemas, Sistema de recompensas e Reestruturação Cognitiva.

A Psicoeducação por exemplo, é de extrema importância para criança, o adolescente e também para a família que convivem com pessoas que possuem o TDAH. Pois, é comum os familiares acreditarem que os comportamentos mal-adaptativos do transtorno é devido a preguiça e falta de esforço. Por isso é importante conhecer como o transtorno se manifesta para uma melhor compreensão e colaboração da família no tratamento, ainda mais se tratando do TDAH na infância. (Gomes, 2019, 242 p.)

No treinamento em organização, planejamento e resolução de problemas, é também uma etapa fundamental no tratamento, devido as déficits relacionados à execução de tarefas. Nessa etapa o terapeuta pode realizar práticas de planejamento semanal ou mensal. Como por exemplo, tem reservado para lição de casa e estudo, tempo de lazer, entre outros. É possível também, o profissional trabalhar situações-problemas e trabalhar de diversas formas durante a sessão, como *role-play* e outras técnicas. (Gomes, 2019, 242 p.)

As técnicas de sistema de recompensas é muito importante, pois estimula o paciente a ter comportamentos adequados, por meio de reforçadores positivos, possibilitando o aumento do comportamento esperado ocorrer. E também, devido aos prejuízos para a iniciação de tarefas, deve ser trabalhada com estímulos externos para obter a motivação das crianças e adolescentes que possuem o TDAH. (Gomes, 2019, 242 p.)

A Reestruturação Cognitiva é importante, pois com o passar do tempo, em especial na adolescência, os pacientes com TDAH podem vir a desenvolver visões negativas sobre si mesmos, como crenças de incompetência e incapacidade devido ao transtorno. A TCC pode auxiliar os pacientes a pensar de forma mais adaptativas em situações que podem vir a trazer algum sofrimento. O trabalho de psicoterapia vai auxiliar o paciente a lidar tanto com os acontecimentos desafiadores e na percepção sobre a capacidade de lidar com essas situações difíceis (Gomes, 2019).

Sabe-se também que se tratando de um transtorno de um neurodesenvolvimento, em alguns casos vai ser necessário a intervenção medicamentosa, sendo prescrito por um médico especialista. Porém, alguns fatores que podem ser resultante do TDAH devem ser trabalhados em psicoterapia, como questões da autoestima, como a desatenção e a hiperatividade podem afetar no contexto escolar e também em outros ambientes, questões de comportamentos e emoções, podem ser trabalhadas pela TCC.

O tratamento farmacológico é decisivo para melhora dos sintomas primários do TDAH (distração, hiperatividade e impulsividade). Entretanto, sintomas como baixa autoestima, problemas interpessoais, receio ou relutância de aprender e envolver-se com novas atividades acadêmicas ou profissionais (especialmente quando há histórico de fracasso acadêmico), dificuldades com organização e planejamento não remitem apenas com o tratamento medicamentoso e podem permanecer comprometendo a qualidade de vida dos indivíduos com o transtorno (Barkley, 2010, p.184).

As técnicas utilizadas pelo psicólogo da TCC será de acordo com a demanda da criança e da família, qual o padrão dominante do TDAH, se é leve, moderado ou grave e quais prejuízos pode estar acometendo essa criança.

O plano de tratamento e a escolha das técnicas a serem aplicadas devem levar em consideração o prejuízo dos sintomas, as comorbidades, a motivação do paciente e a disposição da família. Assim, apesar da Terapia Cognitivo-Comportamental utilizar um modelo estruturado e focado no problema, é importante que exista a flexibilidade para ajustar o tratamento e o uso das técnicas conforme a realidade do paciente e de sua família (Lyszkowski & Rohde, 2008).

Dentre estas técnicas pode-se citar ativação comportamental mediante alguns comportamentos que a criança com TDAH possui, psicoeducação, intervenções no ambiente como em casa ou na escola, por isso a necessidade da família ter adesão a

psicoterapia juntamente com a criança.

O treinamento de solução de problemas envolve estratégias de enfrentamento favorecendo as habilidades de autogerenciamento e autorregulação, uma vez que aumenta a flexibilidade na escolha de alternativas, analisando o custo e o benefício de determinada ação. A técnica de repetição de instruções leva o paciente a criar uma regra utilizando uma estratégia de execução mais elaborada que será repetida como forma de controle de atitudes impulsivas. O treino em habilidades sociais auxilia o paciente a ser mais assertivo e a evitar comportamentos desadaptativos, fazendo com que possa avaliar as consequências de seus atos (Malloy-Diniz *et al.*, 2011).

A contribuição da terapia cognitivo – comportamental pode trazer resultados significativos para da vida de uma criança com TDAH, mas é de extrema importância a participação da família e a aliança terapêutica estabelecida entre o paciente o terapeuta.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste trabalho de conclusão de curso é a pesquisa bibliográfica, foram utilizados livros e artigos científicos, através de pesquisas no banco de dados do Google acadêmico com a temática proposta inicialmente através das palavras chaves TCC, TDAH infantil, psicoterapia. Como referência também, foram utilizados alguns livros, o Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais – DSM-5-TR para apresentar os critérios diagnóstico do TDAH e outros foram com base na Terapia Cognitivo- Comportamental, um para conceituar a abordagem, foi utilizado o da Judith S. Beck e o Terapia Cognitiva com crianças e adolescentes (aportes técnicos) de Eduardo Bunge, Martín Gomar e Javier Mandil, visto que o artigo apresenta como será trabalhada a TCC com o TDAH infantil. Foram utilizados também materiais dos livros, Guia prático da Terapia Cognitivo-Comportamental para terapeutas de crianças e adolescentes de Juliana Braga Gomes e A prática cognitiva na infância e adolescência, de Renato Maiato Caminha, Marina Gusmão Caminha e Camila Arguello Dutra.

Esses livros e artigos bibliográficos apresentados neste trabalho foi com o objetivo de trazer o tema de uma maneira mais didática e informativa sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e seu tratamento.

RESULTADOS

Através do artigo apresentado teve como objetivo geral apurar como a psicoterapia pela abordagem da Terapia Cognitivo – Comportamental pode auxiliar no tratamento de crianças que possuem o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. E como objetivos específicos, apresentar o conceito do TDAH, quais os prejuízos este transtorno pode trazer para a vida da criança e como a Terapia Cognitivo – Comportamental enquanto abordagem vai atuar com essas crianças que possuem o diagnóstico deste transtorno, bem como as técnicas utilizadas durante a terapia com a criança e também com a família.

Conclui-se, que por se tratar de um transtorno do neurodesenvolvimento vai trazer prejuízos significativos em diversos âmbitos no cotidiano da criança, e através da TCC os sintomas e prejuízos podem ser amenizados, bem como através de algumas técnicas como a Psicoeducação que vai ser essencial para criança e a família entender os comportamentos mal-adaptativos gerados pelo transtorno e uma melhor compreensão. Outras técnicas também apresentadas, como treinamento em organização, planejamento e resolução de problemas, sistema de recompensas e reestruturação cognitiva, são técnicas importantes, que amenizam esses prejuízos causados pelo transtorno, possibilitando também uma melhor adesão da psicoterapia, refletindo em uma melhoria na qualidade de vida das crianças que possuem o TDAH e também de suas famílias, para saberem como lidar melhor com o transtorno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo buscou conceituar o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, bem como os seus padrões predominantes bem como desatenção e hiperatividade-impulsividade, suas variações, como o transtorno pode acometer a vida da criança. Foi apresentado como o TDAH pode afetar questões emocionais e comportamentais, autoestima e como a sintomatologia pode afetar as relações sociais dessa criança.

Conclui-se que a Terapia Cognitivo – Comportamental pode auxiliar no TDAH infantil, apresentando algumas técnicas que são de extrema importância, como Psicoeducação, Reestruturação Cognitiva, entre outras que podem trazer melhoria no quadro, amenizando os sintomas. A importância de outros profissionais também foi citada, visto que o TDAH podem ter subtipos como leve, moderado e grave, e em

alguns casos é importante a adesão medicamentosa também.

A TCC vai trazer ferramentas para a criança desenvolver tanto em psicoterapia no consultório, bem como em casa, no contexto familiar, escolar, auxiliando também na melhoria das relações interpessoais da criança. E auxiliando a lidar com a sintomatologia apresentada pelo Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, trazendo melhorias para qualidade de vida da criança e também de sua família.

REFERÊNCIAS

BRAGA GOMES, Juliana. **Guia prático da Terapia Cognitivo- Comportamental para terapeutas de crianças e adolescentes**. [S. l.]: Sinopsys Editora, 2019. 768 p. ISBN 9786555711165.

BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática**. 3º edição. Porto Alegre: Artmed, (2021), 432 p.

CRIPPA, José Alexandre de Souza (coord.). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR.**, texto revisado. Porto Alegre: Artmed Editora LTDA, 2023.

MAIATO et al., Renato. **A prática cognitiva na infância e adolescência**. [S. l.]: Sinopsys Editora e Sistemas Ltd, 2017. 768 p.

MARTIN, Gomar. **Terapia cognitiva com crianças e adolescentes**. [S. l.]: Libreria Akadia Editorial, 2014. 410 p.

MEA, Cristina Pilla Della; CAZAROTTO, Analia Marafon; WAGNER, Márcia Fortes. Terapia Cognitivo Comportamental e transtorno de déficit de atenção com hiperatividade: relato de caso infantil. **Revista Saúde e Pesquisa** v.7, n.3, p.541- 551, 2014.

RIBEIRO, Simone Pletz. TCC e as funções executivas em crianças com TDAH. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 126-134,

dez. 2016 .

SCORALO, Karin Cristina Andrade de Assis; MAIA, Tainá Aparecida Santana; COELHO, Camila Kenedy. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): Contribuições da Teoria Cognitivo comportamental no tratamento. **Revista Saberes da Faculdade Estácio de Pimenta Bueno**, v.1 n.1, 2023.