



INTERVENÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC) COM CRIANÇAS COM TDAH

COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY (CBT) INTERVENTION WITH CHILDREN WITH ADHD

Janaína de Matos Souza¹

RESUMO: A presente revisão narrativa de literatura refere-se à intervenção da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) na prática clínica com crianças com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e tem por objetivo demonstrar, de forma exploratória e qualitativa, a eficácia da intervenção dessa Terapia nessa população. A revisão da literatura foi realizada através das bases da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library online (SciELO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePISIC), tendo como parâmetros os artigos publicados referentes ao período de 2011 a 2018. Como resultados, pôde-se observar a eficácia da TCC para crianças com o diagnóstico de TDAH, no que se refere às estratégias de manejo cognitivo e comportamental, desde a infância, com satisfatória redução dos sintomas relacionados ao TDAH, como, por exemplo, mudanças referentes à organização, rendimento escolar e melhora das relações sociais e familiares do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Cognitivo-Comportamental; Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade; Intervenção.

ABSTRACT: The present narrative literature review refers to the intervention of Cognitive-Behavioral Therapy in clinical practice with children diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), and aims to demonstrate in an exploratory and qualitative way, the effectiveness of the intervention of Cognitive-Behavioral Therapy in this population. The review was carried out through the databases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library online (SciELO), Periodical Electronic Psychology (PePISIC), and included articles referring to the period from 2011 to 2018. As results, it was possible to observe the effectiveness of CBT for children diagnosed with ADHD with regard to cognitive and behavioral management strategies, since childhood, with a satisfactory reduction of symptoms related to ADHD, such as changes related to organization, school performance and improvement of the patient's social and family relationships.

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

1 INTRODUÇÃO

A Terapia Cognitiva foi desenvolvida nos Estados Unidos na década de 1960, pelo pioneiro Aaron t. Beck no tratamento da depressão (NUNES, 2017). Essa modalidade de terapia apresenta como características principais o prazo limitado, a estruturação, o foco na solução dos problemas e na transformação de pensamentos e comportamentos disfuncionais, evidenciando a necessidade do paciente em compreender as mudanças de seus pensamentos para a promoção de novas emoções e comportamentos de maneira duradoura (PAULA; MOGNON, 2017).

¹ Especialista em Psicologia: Terapia Cognitivo-Comportamental (PUC Minas). janapsic@bol.com.br
Orientação: profa. Cristina Yumi Nogueira Sedyama.

Com o surgimento da Terapia Cognitiva, avanços no campo do tratamento dos pacientes passaram a ser constatados positivamente, ou seja, os resultados alcançados passaram a ser reconhecidos pelos especialistas e pesquisadores em razão da melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Sendo que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem teórica a qual tem por finalidade o desenvolvimento de estratégias terapêuticas no que tange também ao universo infantil (CAMINHA et al., 2011).

Existem algumas críticas, as quais se apresentam à aplicabilidade das técnicas da TCC aplicadas à população infantil, sendo a imaturidade cognitiva das crianças o principal fator limitador (PAULA, MOGNON, 2017). No entanto, em relação à TCC para crianças, vêm apresentando avanços consideráveis, evidenciando que indivíduos menores de doze anos já apresentam certo funcionamento cognitivo acarretando a possibilidade de intervenções contribuindo para o seu desenvolvimento (CARDOSO, 2017).

Nesse sentido, a adaptação da TCC é fundamental para que as intervenções se adéquem às necessidades individuais das crianças, com abordagens relacionadas à mudança comportamental e cognitiva e a estruturação das sessões. Por meio da intervenção diferenciada, tendo como ponto de partida o funcionamento cognitivo do infante, adaptações de linguagem e utilização de materiais lúdicos, trabalhos manuais e outras atividades as quais não exigem dedicação verbal e podem ser utilizadas como estratégias para o tratamento (NUNES, 2017).

A TCC é definida como uma abordagem psicoterápica promissora para o tratamento de diversos problemas psicológicos na infância, apresentando-se como um método eficiente por promover as intervenções sobre o foco do comportamento para o desenvolvimento de seus pensamentos possibilitando o tratamento de crianças com diferentes transtornos e, mais especificamente, do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) (PAULA; MONGON, 2017, p. 03).

Ressaltando a TCC como sendo uma estratégia para o tratamento de crianças com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), esta é embasada em dez princípios básicos que são apresentados por Beck (2010 apud NUNES, 2017, p. 22):

1. Está baseada em uma formulação em desenvolvimento contínuo dos problemas dos pacientes e em uma conceituação individual de cada paciente em termos cognitivos.
2. Requer uma aliança terapêutica sólida.
3. Enfatiza a colaboração e a participação ativa.

4. É orientada para objetivos e focada em problemas.
5. Enfatiza inicialmente o presente.
6. É educativa, tem como objetivo ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta e enfatiza a prevenção de recaídas.
7. Visa ser limitada no tempo.
8. As sessões são estruturadas.
9. Ensina os pacientes a identificar, avaliar, responder, aos seus pensamentos e crenças disfuncionais.
10. Usa uma variedade de técnicas para mudar o pensamento o humor e o comportamento.

O TDAH surgiu na literatura científica, no século XX, sendo que a primeira descrição sobre o transtorno é datada de 1902, feita por George Still, o qual caracterizou, nesse período, esse transtorno como hipercinesia, distratividade e descontrole dos impulsos (SILVA, 2013). De acordo com os critérios do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM-5), citado pelos autores Axelson; Pena (2015), sobre o TDAH, é possível compreender que

Apresentar somente sintomas de desatenção, somente de hiperatividade/impulsividade, ou a combinação desses dois grupos. Além disso, o TDAH é classificado em Leve, Moderado e Grave, de acordo com o grau de comprometimento que os sintomas causam na vida do sujeito (AXELSON; PENA, 2015, p. 04).

Em relação ao DSM-5 (2014), o TDAH pode apresentar-se em três subtipos, sendo o primeiro relacionado com os critérios referentes à apresentação predominantemente desatenta; apresentação predominantemente hiperativo-impulsiva; e apresentação combinada. Além disso, o TDAH é considerado um dos transtornos mais comuns na infância, sendo que os sintomas configuram-se em excesso de movimentos, desatenção, impaciência, impulsividade, distração, incapacidade de abstração por tempo prolongado, problemas de rejeição, dúvidas quanto à sua capacidade intelectual, baixa autoestima e inúmeras situações desagradáveis, as quais podem ser minimizadas por meio de intervenções e visam promover a melhoria da qualidade de vida das crianças diagnosticadas (RIBEIRO, 2016).

O conceito de TDAH é apontado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM – 5 (2014, p. 73) como sendo, “um transtorno do neurodesenvolvimento

definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade”. Ainda segundo o DMS – 5, a desatenção e a desorganização envolvem a incapacidade de permanecer em uma tarefa, aparência de não ouvir e a perda de materiais em níveis inconsistentes com a idade ou o nível de desenvolvimento. Hiperatividade-impulsividade implica atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade de aguardar - sintomas que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento. Na infância, o TDAH frequentemente, possui comorbidades, como o Transtorno de Oposição Desafiante (TOD) e o Transtorno da Conduta (TC). O TDAH costuma persistir na vida adulta, resultando em prejuízos no funcionamento social, acadêmico e profissional (AGOSTINI; SANTOS, 2017).

Pesquisas têm demonstrado uma grande prevalência de pessoas diagnosticadas por esse transtorno, cerca de 3% a 7% da população (GONÇALVES *et al.*, 2013). E, dependendo da região ou país, essa prevalência aumenta para 2,2 a 12% das crianças (SILVA; TAKASE, 2013). Pully (2016), em relação aos sintomas a serem observados para a realização do diagnóstico referente ao TDAH, cita da seguinte maneira destacando o comportamento da criança.

Não consegue manter-se concentrada em algo, mesmo que por pouco tempo; perde o foco em uma aula ou lição de cada, ou se ouvir qualquer barulho ou outra pessoa entrar na sala; deixa seus compromissos sempre para os últimos minutos; consegue se manter muito concentrada em algo de seu interesse, a ponto de não ouvir o que acontece à sua volta; esquece coisas com frequência, sempre esquece algum material, estojo ou até a mochila para ir à escola; fala sem pensar ou fala demais; brinca de lutar de maneira exagerada ou apresenta comportamentos agressivos; desconta a ansiedade na comida ou roendo unhas; gosta de brincadeiras perigosas, busca adrenalina o tempo todo; é muito agitada, não consegue se manter sentada ou esperar; mexe em objetos, derruba coisas, parece desajeitada; não consegue se organizar com atividades básicas do cotidiano; e responde antes de ouvir a pergunta por completo (PULLY, 2016, p.01).

Especificamente, no contexto escolar, o acompanhamento dos alunos deve ser observado, evidenciando a percepção de sua evolução ou atraso no processo de ensino-aprendizagem. O que se percebe é o fato de que os discentes apresentam comportamentos distintos, uns mais quietos, outros mais agitados, outros ainda com maior ou menor dificuldade de assimilação de conhecimentos (PICANÇO, 2012). Por isso, compreender as reações do estudante é um dos aspectos os quais influenciam no processo de aprendizagem e deve ser observado pelas famílias e professores. Além disso, Silva; Takase (2013) abordam que o problema estabelecido no cotidiano escolar, em relação à inquietação e desatenção, é o fato de os

alunos serem nomeados como indisciplinados e pode acarretar sentimentos negativos, podendo levar até mesmo à evasão escolar.

Muitas vezes, o tratamento do TDAH envolve uma abordagem múltipla com o uso de psicofármacos e intervenções psicossociais, dentre elas a TCC se encontra como um método capaz de contribuir significativamente para a melhoria das condições das crianças no que tange a mudança do seu comportamento e a transformação de seus pensamentos, sendo uma técnica a qual tem por finalidade promover mudanças que as possibilitem novas emoções e comportamentos (RIBEIRO, 2016).

Neste sentido, o presente artigo tem como objetivo analisar, através da revisão bibliográfica da literatura narrativa, de forma exploratória e qualitativa, a eficácia da intervenção da TCC na prática clínica com crianças diagnosticadas com TDAH.

2 MÉTODO

Foi utilizada a revisão de literatura narrativa, tendo como objetivo analisar a intervenção da TCC na prática clínica com crianças com o diagnóstico de TDAH. Nesse sentido, a revisão foi realizada através das bases de Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Libray onlie* (SciELO, Periódico Eletrônicos de Psicologia (PePISIC), no período de 2008 a 2019, com as palavras-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental; Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH; Tratamento. Os critérios utilizados para a inclusão dos artigos: escritos em língua portuguesa e destinados à população infantil.

A seleção dos artigos foi realizada tendo como base os objetivos propostos para o estudo, sendo analisado o grau de relevância dos resultados apresentados em concordância com os objetivos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como principais resultados da presente revisão, evidenciou-se que as crianças com diagnóstico de TDAH precisam de acompanhamento para o desenvolvimento de suas habilidades demonstrando a sua mudança de comportamento a fim de que elas controlem as suas emoções as quais interferem na convivência social. Para tanto, é mister ressaltar o acompanhamento de profissionais para que os infantes tenham a possibilidade de ampliarem as suas

capacidades permitindo-as a participação ativa no ambiente em que estão inseridas (NUNES, 2017).

A realização do diagnóstico precoce do TDAH é fundamental a fim de que as medidas necessárias sejam efetivadas, com o objetivo de amenizar as dificuldades emocionais. Estas são provenientes do transtorno, como a baixa autoestima, dificuldades de funcionamento social e relacional, instabilidade de humor, frustração que quando não tratadas podem acarretar consequências também na vida adulta.

A avaliação diagnóstica do TDAH foi evidenciada em cinco artigos, sendo constatado que se trata de um resultado clínico o qual possui critérios operacionais em concordância com o DSM-5. A fim de que o diagnóstico seja realizado de maneira eficiente, o conhecimento sobre a história da criança foi fundamental, salientando aspectos referentes aos sintomas como desatenção, hiperatividade, dentre outros (PICANÇO, 2012; SILVA; TAKASE, 2013; GONÇALVES *et al.*, 2013; RIBEIRO, 2016; AGOSTINI).

As crianças, com TDAH, são diagnosticadas, geralmente durante o seu período escolar, por meio da observação do comportamento, ou emoção, dentre outros fatores os quais são expressos no cotidiano de sala de aula. Assim, diferenciando-os dos demais alunos e atentando para a necessidade de comunicação à família, para que as providências relacionadas à busca de tratamento especializado sejam realizadas com a ajuda de profissionais, os quais em conjunto com a escola e família, propiciem condições favoráveis ao desenvolvimento das crianças durante as suas fases de formação (OLIVEIRA, 2017).

Além disso, o psicólogo, como profissional que atua como terapeuta cognitivo-comportamental, deve ficar atento às comorbidades, como, por exemplo, transtornos de ansiedade e de aprendizagem e depressão para a reavaliação de estratégias a serem planejadas e aplicadas como meio de intervenção (SILVA; TAKASE, 2013).

No tratamento de crianças com TDAH, deve-se priorizar a formação de padrões de comportamentos mais funcionais. Com a participação e o envolvimento dos pais, a realização dessa tarefa se torna possível, resultando em consequências positivas para a própria criança e o sistema familiar

A TCC, como base teórica mais recomendada para tratamento de crianças com TDAH, tem como objetivo ajudá-las no enfrentamento e na resolução de problemas, na modificação dos protótipos de pensamentos, comportamentos e crenças disfuncionais as quais são os nutrientes e motivadores dos sofrimentos emocionais e/ou distúrbios psicológicos no indivíduo (SILVA, MOREIRA, MÉA, 2018, p.06).

O tratamento referente às crianças com TDAH tem como objetivo a adoção de métodos que têm por finalidade possibilitar a elas melhor qualidade de vida. Assim, segundo Ribeiro (2016), faz-se relevante o entendimento das práticas realizadas para que os profissionais executem as intervenções necessárias em busca dos avanços de suas possibilidades.

Nesse sentido, as técnicas utilizadas para o tratamento do TDAH na TCC são variadas. A Psicoeducação é apontada como uma técnica eficiente, que “consiste no ensino sobre o transtorno (TDAH), bem como sobre o modelo cognitivo” (PAULA; MOGNON, 2017, p. 82). Ainda, de acordo com estes autores, o paciente, a família e os professores passam a compreender melhor os sintomas e prejuízos acarretados pelo transtorno.

Outra técnica a qual contribui para a TCC, nas clínicas, configura-se como a técnica de solução de problemas, a qual evidencia o treinamento de soluções, sendo realizada em cinco etapas: identificação dos problemas, avaliação das consequências de cada alternativa, a escolha de uma das alternativas, e a avaliação dos resultados obtidos com a estratégia aplicada (OLIVEIRA, 2017).

O treino da autoinstrução também é aplicado na TCC em crianças com TDAH na abordagem clínica, ressaltando o aspecto de que elas apresentam deficiência na habilidade de assimilar a aprendizagem do controle de seus comportamentos a partir das ações remetidas pelos adultos. O benefício desta técnica apresenta-se em razão da possibilidade de reduzir as dificuldades referentes à atenção, estimulando o controle do comportamento através de treinamentos os quais têm por finalidade fazer com que a criança perceba a importância do controle para a sua convivência social (SILVA; TAKASE, 2013).

O automonitoramento e autoavaliação apresentam-se como técnicas as quais também contribuem para o tratamento das crianças com TDAH e são inseridos na TCC com resultados significativos, sendo que “consiste no aspecto de que a criança é orientada a fazer uma marcação em um formulário de registro comportamental toda vez que o comportamento que está sendo avaliado” (PAULA; MOGNON, 2017, p. 83).

Outras técnicas ainda podem ser utilizadas como a de planejamento e o cronograma os quais têm por finalidade possibilitar a criança a reconhecer a importância de cumprir os compromissos de maneira planejada, com metas que são construídas em conjunto com as crianças (SILVA; TAKASE, 2013).

Existem os sistemas de recompensas, que têm por finalidade valorizar os comportamentos adequados por meio de premiações, para que as crianças percebam o reconhecimento de seus esforços, estimulando-as a continuidade de suas ações. E, em contrapartida a esta técnica, apresenta-se o custo de resposta, o qual consiste na retirada de pontos durante a sessão em decorrência da constatação de comportamentos inadequados apresentados pelas crianças (NUNES, 2017).

Para a melhor assimilação, por parte das crianças diagnosticadas com TDAH, da importância da melhoria de seu comportamento, a técnica de custo de resposta precisa ser realizada também pela família e pelos professores. Dessa forma, demonstrando às crianças que o controle do seu comportamento pode ser recompensado ou não, desencadeando o entendimento do qual os benefícios de sua transformação são mais valorizados (OLIVEIRA, 2017). Com isso, não se pode deixar de comentar que, para que as estratégias aplicadas referentes ao TCC resultem em ganhos positivos, faz-se relevante a participação das famílias em relação ao tratamento das crianças com diagnóstico de TDAH. Isso porque é preciso a repetição das atividades no cotidiano das crianças permitindo-as o entendimento sobre a relevância da mudança de seus pensamentos, bem como o controle de suas emoções e comportamentos (NUNES, 2017).

A contribuição da família, nesse sentido, se apresenta na organização das atividades as quais são propostas para as crianças permitindo-as o entendimento no cotidiano da necessidade da concentração, da rotina como meio de convivência social e a ampliação de suas habilidades com as atividades que fazem parte de sua vivência fora do ambiente de tratamento (OLIVEIRA, 2017).

Além disso, a orientação dos professores é outro aspecto a ser ressaltado em virtude de sua relação com as crianças no cotidiano escolar. Dessa maneira, os professores tornam-se aliados do tratamento por conjugar de estratégias as quais são estimuladas nas clínicas de tratamento e são efetivadas em outros ambientes que são frequentados pelos alunos (NUNES, 2017).

Os autores Lyszkowski e Rohde (2008), revelaram em seus estudos que, a eficácia em relação à TCC, está relacionada à comparação entre o uso de psicofármacos (estimulantes) com abordagens cognitivo-comportamentais, revelando que, o efeito das intervenções é menor do que obtido com a medicação, e, que, as intervenções associadas ao uso de estimulantes

não se mostraram superiores ao uso apenas do estimulante. Para esses autores, os resultados pouco atraentes das intervenções cognitivo-comportamentais se justificam pela subdose no número de sessões de terapia.

No entanto, em pesquisas realizadas após o estudo dos autores Lyszkowski e Rohde (2008), demonstraram que, o custo-benefício relacionado aos casos de pessoas com TDAH com presença de diversas comorbidades apresentaram ter melhor resposta a tratamentos combinados do que a tratamentos apenas medicamentosos, o que justifica a análise da eficácia da TCC, para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com TDAH.

Sobre a eficácia da TCC aplicada a crianças com TDAH, Cordioli (2008), apresentou os seguintes resultados:

A identificação de crenças disfuncionais em portadores do TOC levou alguns autores a propor e adaptar técnicas cognitivas para o tratamento dos sintomas OC. Paralelamente, alguns ensaios clínicos comprovaram a efetividade do uso isolado da terapia cognitiva no tratamento do TOC, tanto em pacientes com predomínio de obsessões, considerados refratários à terapia de EPR, como em pacientes com obsessões e compulsões. Verificou-se ainda que a eficácia da terapia cognitiva fosse semelhante à da terapia de EPR. Alguns desses estudos, entretanto, sofreram críticas: o tempo destinado à terapia comportamental era menor do que o dedicado à terapia cognitiva. Questionou-se ainda se de fato os terapeutas, mesmo que de forma indireta, não sugeriam tarefas para casa e se era ético solicitar aos pacientes que não procurassem fazer exposições ou procurassem se abster de fazer os rituais (CORDIOLI, 2008, p. 4).

Outros pesquisadores buscaram demonstrar em seus estudos, a eficácia da TCC, como os autores Antshel; Faraone e Gordon (2012), que aplicaram a técnica a 68 adolescentes com idade entre 14 a 18 anos que apresentavam TDAH e comorbidades, foram realizados 9 a 12 sessões, utilizando técnicas de entrevistas motivacionais, psicoeducação, habilidades para diminuir a distração, reestruturação cognitiva, redução da procrastinação, habilidades de comunicação e, o manejo da raiva/frustração. Os resultados alcançados pelos autores identificaram que, segundo os pais e professores, os adolescentes com TDAH apresentaram melhoras em relação ao seu quadro de ansiedade ou depressão.

Haydicky *et al.*, (2012), citado por Braun *et al.*, (2019), em seu estudo com 27 adolescentes com idade entre 12 a 18 anos que apresentavam dificuldades de aprendizagem e TDAH, realizou 20 sessões, utilizando técnicas como o escaneamento corporal, atividades *mindfulness*, meditação (sentada, caminhando, de autorregulação da atenção), definição de metas pessoais, psicoeducação sobre pensamentos, sentimentos e sensações, obtiveram como

resultado da eficácia da TCC, a melhora dos comportamentos externalizantes, opositores e de conduta e diminuição da ansiedade.

Boyer e outros (2014) citado por Braun *et al.*, (2019) realizou a sua pesquisa com 159 adolescentes, com idade entre 12 a 17 anos com TDAH, foram feitas 08 sessões individuais com os adolescentes e 02 sessões com os pais. As técnicas utilizadas durante a terapia foram a psicoeducação, o estabelecimento de metas, tema de casa, *feedback*, entrevista motivacional, estratégias de planejamento e organização, reestruturação cognitiva, estratégia de resolução de problemas. Como resultados os pesquisadores e os pais avaliaram que o tratamento focado no planejamento e de forma mais positiva do que o focado na resolução de problemas, acarretando melhoras importantes nos sintomas de TDAH e os problemas associados.

Sprich e colegas (2015), citados por Braun e colaboradores (2019) apresentaram a sua pesquisa em relação a eficácia da TCC, por meio da realização do estudo com 3 adolescentes, com idade entre 13 a 17 anos com TDAH, foram realizadas 12 sessões individuais com os adolescentes, e 02 sessões com os pais. As técnicas utilizadas foram a psicoeducação, lista de tarefas, resolução de problemas, divisão de tarefas, desenvolvimento de habilidades de organização e planejamento, gestão de tempo, controle de distrações, reestruturação cognitiva, estabelecimento de metas, orientação de pais, prevenção à recaída. Os resultados obtidos após a pesquisa demonstraram que o tratamento foi bem tolerado pelos adolescentes e eles experimentaram benefícios clínicos. Alguns participantes conseguiram desenvolver habilidades de aprendizagem para lidar com o TDAH.

A pesquisa de Sprich e colegas (2015), citados por Braun e colaboradores (2019) , contou com 46 adolescentes, com idade entre 14 a 18 anos, com TDAH. Foram realizadas 10 sessões de psicoterapia individual e 02 sessões junto com os pais. As técnicas utilizadas foram a psicoeducação, divisão de tarefas, desenvolver habilidades de organização e planejamento, estabelecimento de metas, reestruturação de crenças, monitoração de estímulos distratores, orientação de pais. Os resultados alcançados fundamentando a eficácia da TCC demonstraram positivos para adolescentes com TDAH com sintomas persistentes apesar do tratamento psicofarmacológico.

Ainda em relação à eficácia da prática da Terapia Cognitivo-Comportamental – TCC, Méa; Cazarotto; Wagner (2014) descrevem resultados alcançados após a análise da efetivação da TCC em uma criança de 07 anos que vivia com a avó materna, foram realizadas 12 ses-

sões, sendo 10 de psicoterapia individual e 02 com a avó materna. Os resultados apresentados demonstraram que foi possível a percepção de que o paciente se demonstrou estar mais atento e organizado, obtendo melhoras no rendimento escolar. Quanto à convivência com os familiares, também demonstrou evolução, tornou-se mais colaborativo, com o cronograma semanal, reduziu o esquecimento de tarefas e conseguiu encontrar algumas alternativas para seus problemas.

O relato apresentado pela avó materna da criança que passou pela TCC enfatizou que a criança está mais calma, obedecendo às ordens dadas por ela, apresenta-se mais organizado (consegue guardar os brinquedos depois de brincar), menos agitado e melhorou o rendimento em matemática (na última avaliação, alcançou nota máxima); ressaltou ainda que o cronograma semanal foi a tarefa que mais funcionou (MÉA; CAZAROTTO; WAGNER, 2014).

No entanto, os estudos referentes à eficácia da TCC, também apontaram as principais dificuldades que são encontradas na implementação dessas intervenções comuns à fase da adolescência, sendo elas, o receio de não ser aceito socialmente devido ao transtorno, a busca por maior autonomia para tomar decisões e um possível constrangimento com a participação dos pais (BRAUN et al., 2019).

Para que se possa amenizar as dificuldades para a implementação da TCC, as técnicas relacionadas à psicoeducação como forma de redução do medo e do estigma, o engajamento do adolescente nas escolhas para o processo de mudança, e o estabelecimento de uma aliança terapêutica com os pais e com o adolescente, podem facilitar o desenvolvimento do tratamento terapêutico (CARDOSO; 2017).

Nesse sentido, pôde-se observar que a eficácia da TCC, no tratamento do TDAH, vem sendo apontada de forma satisfatória em razão da análise da redução dos sintomas básicos do TDAH, havendo a constatação de mudanças de comportamentos referentes à organização, ao rendimento escolar, à melhoria nas relações sociais e familiares do paciente (PAULA; MOGNON, 2017).

Braun e outros (2019) comentam que, os resultados obtidos pelas intervenções, destacam-se de maneira geral nos resultados apresentados na literatura mais recente, como sendo positivos para a redução dos sintomas do TDAH, bem como na redução de comorbidades como ansiedade, depressão e comportamento desafiador.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção da TCC, na prática clínica, com crianças diagnosticadas com TDAH, evidencia a eficácia do tratamento, desencadeando o uso de estratégias referentes à Psicoeducação e às estratégias cognitivas e comportamentais. Isso fica evidente com o uso de rotinas, a construção de situações com as quais motivem as crianças a identificarem problemas e avaliarem as consequências destes problemas, além de incentivarem a busca de alternativas e, por fim, avaliarem os resultados que alcançam, permitindo o desenvolvimento do seu raciocínio cognitivo frente à situação promovida. Além disso, a intervenção realizada com as crianças possibilita o entendimento da aprendizagem e o controle de seus comportamentos (CAMINHA; FONTENELLE e SOARES, 2011; GONÇALVES *et al.*, 2013; CARDOSO, 2017; OLIVEIRA, 2017).

Sobre a eficácia da TCC, tendo como análise os resultados dos estudos apresentados, evidenciou-se que, de acordo com Lyszkowski e Rohde (2008), o custo-benefício relacionado aos casos de pessoas com TDAH com presença de diversas comorbidades apresentaram ter melhor resposta a tratamentos combinados do que a tratamentos apenas medicamentosos, o que justifica a análise da eficácia da TCC, para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com TDAH.

Antshel; Faraone e Gordon (2012), demonstraram que os resultados alcançados pelos autores identificaram que, segundo os pais e professores, os adolescentes com TDAH apresentaram melhoras em relação ao seu quadro de ansiedade ou depressão.

Haydicky e colegas (2012), citado por Braun e colaboradores (2019), obtiveram como resultado da eficácia da TCC, a melhora dos comportamentos externalizantes, opositores e de conduta e diminuição da ansiedade. Boyer e outros (2014) destacaram que o tratamento focado no planejamento e de forma mais positiva do que o focado na resolução de problemas, acarretando melhoras importantes nos sintomas de TDAH e os problemas associados. Sprich e outros (2015) afirmaram que, os resultados obtidos após a pesquisa demonstraram que o tratamento foi bem tolerado pelos adolescentes e eles experimentaram benefícios clínicos. Alguns participantes conseguiram desenvolver habilidades de aprendizagem para lidar com o TDAH. Sprich e colegas (2016) afirmaram que, os resultados alcançados fundamentando a

eficácia da TCC demonstraram positivos para adolescentes com TDAH com sintomas persistentes apesar do tratamento psicofarmacológico.

Méa; Cazarotto; Wagner (2014) relatam que foi possível a percepção da melhora em relação à atenção, organização, obtendo melhoras no rendimento escolar. Quanto à convivência com os familiares, também houve evolução, sendo que o paciente se tornou mais colaborativo com o cronograma semanal, reduzindo o esquecimento de tarefas e conseguiu encontrar algumas alternativas para seus problemas.

No entanto, os estudos referentes à eficácia da TCC, também apontaram as principais dificuldades que são encontradas na implementação dessas intervenções comuns à fase da adolescência, sendo elas: o receio de não ser aceito socialmente devido ao transtorno, a busca por maior autonomia para tomar decisões e um possível constrangimento com a participação dos pais (BRAUN et al., 2019).

Para que se possa amenizar as dificuldades para a implementação da TCC, as técnicas relacionadas à psicoeducação como forma de redução do medo e do estigma, o engajamento do adolescente nas escolhas para o processo de mudança, e o estabelecimento de uma aliança terapêutica com os pais e com o adolescente, podem facilitar o desenvolvimento do tratamento terapêutico (CARDOSO, 2017).

Braun e outros (2019), comenta que, os resultados obtidos pelas intervenções, destacam-se de maneira geral nos resultados apresentados na literatura mais recente, como sendo positivos para a redução dos sintomas do TDAH, bem como na redução de comorbidades como ansiedade, depressão e comportamento desafiador.

Em relação à limitação do presente estudo, pode-se destacar o fato de ser uma revisão de literatura narrativa não havendo tempo hábil para a realização de estudo de caso. Outro fator o qual limitou o estudo constatou-se que os artigos os quais abordam o tema não foram detectados em língua portuguesa como satisfatórios para o aprofundamento do estudo.

Como possibilidade para novos estudos referentes à intervenção da TCC, na prática clínica, sugere-se o aprofundamento do tema em relação à análise de estudos de casos por meio do acompanhamento do tratamento. Podendo possibilitar aos estudantes uma visão mais aprofundada em razão das constatações a serem realizadas mediante o acompanhamento das intervenções, além de aprofundar a pesquisa em relação aos *mindfulness* e o TDAH, com o foco para as crianças, sendo encontrado somente para o atendimento de adultos e jovens.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINI, Vera Lúcia Miranda Lima. SANTOS, Wenner Daniele Venâncio dos. **Transtorno desafiador de oposição e suas comorbidades: um desafio da infância à adolescência.** Revista Psicologia, 2017. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1175.pdf>>. Acesso em: 10 de fev. de 2019.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** DSM-5. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. Revisão Técnica: Aristides Volpato Cordioli, 5 ed. Artmed Editora, 2014.
- ANTSHEL, Kevin, M.; FARAONE, Stephen, V.; GORDON, Michael. Cognitive behavioral treatment outcomes in adolescent ADHD. **Focus**, 10(3): 2012.
- AXELSON, Valkira Trino. PERNA, Perciliana. **As funções executivas e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na primeira infância.** Artigo Original. Revista Psicologia, O portal dos Psicólogos, 2015. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0381.pdf>>. Acesso em: 03 de fev. de 2019.
- BOYER, Bianca, E.; GEURTS, Hilde, M.; PRINS, Pier, J., M.; VAN, Saskia, O. Two novel CBTs for adolescents with ADHD: the value of planning skills. **European child & adolescent psychiatry**, 24(9): 2014.
- BRAUN, Karen Cristina Rech; MARCILIO, Fabiane Cristina Pereira; CORRÊA, Mikael Almeida; DIAS, Ana Cristina Garcia. Terapia Cognitivo-Comportamental para adolescentes com Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade: uma revisão sistemática de literatura. **Contextos Clínicos** – Vol. 12, n. 2. mai./ago. 2019.
- CAMINHA, M.G., FONTENELLE, I. D. S. SOARES, T. **O modelo cognitivo aplicado à infância.** In: Range B. Terapia Cognitivo-comportamental: um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre, RS: Artmed. 2011.
- CARDOSO, Caroline Benigno. **Intervenções em Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento do TDAH em adultos.** Trabalho de Conclusão de Curso. Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC). São Paulo, SP, 2017. Disponível em: <<https://www.cetcc.com.br/wp-content/uploads/2018/10/Caroline-Benigno-Cardoso.pdf>>. Acesso em: 10 de jan. de 2019.
- CORDIOLI, Aristides Volpato. A terapia cognitivo-comportamental no transtorno obsessivo-compulsivo. **Rev Bras Psiquiatria**; 30(Supl II): 2008.
- GONÇALVES, Hosana Alves. MOHR, Rafael Mattevi, MORAES, André Luiz, SIQUEIRA, Larissa de Souza, PRANDO, Mirella Liberatore; FONSECA, Rochele Paz. Componentes atencionais e de funções executivas em meninos com TDAH: dados de uma bateria neuropsicológica flexível. **Rev. Bras Psiquiatr.** v. 62, n. 1, p. 13-21, 2013.
- LYSZKOWSKI Liseane Carraro, ROHDE Luis Augusto. **Terapia cognitivo-comportamental no TDAH.** In: Cordioli AV. **Psicoterapias: abordagens atuais.** 3. Ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2008.

MÉA, 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, set./dez. 2014.

NUNES, Gabriela Silveira. **TCC no Tratamento da Ansiedade Generalizada e suas técnicas**. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental. São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://www.cetcc.com.br/wp-content/uploads/2017/11/2017-20-Gabriela-Nunes.pdf>> Acesso em: 02 de fev. de 2019.

OLIVEIRA, Clarisse Tochetto de. **Psicoeducação do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade em estudantes universitários**. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2017. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/110428851-Psicoeducacao-do-transtorno-de-deficit-de-atencao-hiperatividade-em-estudantes-universitarios.html>> Acesso em: 20 de jan. de 2019.

PAULA, Cleonilda de. MONGON, Jocemara Ferreira. Aplicabilidade da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na infância: uma revisão integrativa. TCC e TDHA: Revisão Integrativa. **Cad. da Esc. de Saúde, Curitiba**, v.17, n.1, 2017.

PICANÇO, Ana Luísa Bibe. **A relação entre escola e família – as suas implicações no processo de ensino-aprendizagem**. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Educação João de Deus. Lisboa, 2012. Disponível em: <<http://comum.rcaap.pt/bitstream/123456789/2264/1/AnaPicanco.pdf>>. Acesso em: 10 de fev. de 2017.

PULLY, Amanda. **A relação entre autismo e TDAH**. Artigo Acadêmico. Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<http://clubematerno.net/2016/06/18/qual-relacao-entre-autismo-e-tdah/>>. Acesso em: 20 de jan. de 2019.

RIBEIRO, Simone Pletz. TCC e as funções executivas em crianças com TDAH. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, 12 (2), 2016.

SILVA, Juliana Vieira Almeida. TAKASE, Emílio. Aspectos neurobiológicos do TDAH e a TCC como modelo psicoterápico. **Revista Digital**, Nº141. Recuperado em v. 28, 2013. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd141/aspectos-neurobiologicos-do-tdah.htm>>. Acesso em: 15 de jan. de 2019.

SPRICH, Susan. E.; BURBRIDGE, Jennifer; LERNER, Jonathan. A.; SAFREN, Steven. A. Cognitive-behavioral therapy for ADHD in adolescents: Clinical considerations and a case series. **Cognitive and behavioral practice**, 22(2): 2015.

SPRICH, Susan. E.; SAFREN, Steven. A.; FINKELSTEIN, Daniel.; REMMER, Jocelyn .E.; HAMMERNESS, Paul. A randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for ADHD in medication-treated adolescents. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 57(11): 2016.