

**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**

Cleonilda de Paula<sup>1</sup>  
Jocemara Ferreira Mognon<sup>2</sup>

Recebido em 19 de dezembro de 2016

Aceito em 26 de julho de 2017

**RESUMO**

O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a avaliação e o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na infância na perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Foram consultadas as bases de dados eletrônicas, SciELO, PePSIC, BVS\_PSI e Google Acadêmico, nos meses de agosto e setembro de 2016, utilizando-se dos seguintes descritores: 'terapia cognitivo-comportamental e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade'; 'tratamento, TDAH, psicoterapia'; 'TDAH e TCC'. Foram analisados sete estudos, sendo quatro artigos científicos e três capítulos de livros, e estabelecidas duas categorias para análise dos estudos selecionados, tratando-se da avaliação e intervenção cognitivo-comportamental para o TDAH. Os resultados indicaram que a avaliação diagnóstica do TDAH é clínica, entretanto, uma avaliação criteriosa depende da contextualização dos sintomas baseados na história de vida da criança. O tratamento envolve a combinação entre psicofármacos e intervenções psicossociais. No que se referem às intervenções cognitivo-comportamentais para o tratamento do TDAH são enfatizadas o uso de técnicas diversificadas e a participação ativa da família e da escola. Com base nos estudos foi possível concluir que a TCC apresenta maior eficácia nos sintomas secundários do TDAH favorecendo a melhora nos relacionamentos interpessoais, na autoestima e qualidade de vida.

**DESCRITORES:** psicoterapia; infância; avaliação psicológica;

**ABSTRACT**

The present study aimed to conduct a review of the literature on the evaluation and treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in childhood from the perspective of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT). The electronic databases, SciELO, PePSIC, BVS\_PSI and Google Scholar, were consulted in August and September 2016, using the following descriptors: 'cognitive-behavioral therapy and attention deficit hyperactivity disorder'; 'Treatment, ADHD, psychotherapy'; 'ADHD and CBT'. Seven studies, four scientific articles and three book chapters were analyzed, and two categories were established for the analysis of the selected studies, being the evaluation and cognitive-behavioral intervention for ADHD. The results indicated that the diagnostic evaluation of ADHD is clinical, however, a careful evaluation depends on the contextualisation of the symptoms in the child's life history. Treatment involves the combination of psychotropic drugs and psychosocial interventions. With regard to cognitive-behavioral interventions for the treatment of ADHD, the use of diversified techniques and the active participation of the family and school are emphasized. Based on the studies, it was possible to conclude that CBT is more effective in the secondary symptoms of ADHD, favoring an improvement in interpersonal relationships, self-esteem and quality of life.

**KEYWORDS:** psychotherapy; childhood; psychological evaluation;

<sup>1</sup> Psicóloga pelo Centro Universitário Unibrasil. Curitiba/PR. Pedagoga e Psicopedagoga. Especialista em Educação Especial.

<sup>2</sup> Psicóloga. Mestre e Doutora em Psicologia na área de concentração em Avaliação Psicológica. Docente do Centro Universitário Unibrasil. Curitiba/PR.

## INTRODUÇÃO

A terapia cognitiva foi inicialmente desenvolvida nos Estados Unidos no início da década de 1960, a partir dos trabalhos pioneiros de Aaron T. Beck no tratamento da depressão. Esse modelo de psicoterapia caracteriza-se por apresentar prazo limitado, estruturação, foco na resolução de problemas atuais e na modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais. Desse modo, essa abordagem terapêutica preocupa-se em produzir mudanças no pensamento e no sistema de crenças do cliente, a fim de promover transformações emocionais e comportamentais duradouras<sup>(1,2)</sup>. Usualmente, muitos teóricos utilizam os termos Terapia Cognitiva (TC) e Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como sinônimos, ao referirem-se às psicoterapias baseadas no modelo cognitivo<sup>(3)</sup>. Segundo os autores, a TCC é usada como um termo mais amplo, que integra conceitos e técnicas cognitivas e comportamentais<sup>(3)</sup>. No decorrer do presente trabalho os termos Terapia Cognitiva e Terapia Cognitivo-Comportamental serão tratados como equivalentes.

Desde o seu surgimento, a TC tem sido amplamente difundida por A. Beck e inúmeros pesquisadores e teóricos, viabilizando sua aplicação para uma diversidade de transtornos e problemas psicológicos em populações distintas. Embora aspectos da abordagem tenham sido adaptados, as características essenciais da teoria não foram alteradas, principalmente no que se refere à influência dos pensamentos disfuncionais e da avaliação cognitiva irrealista de eventos sobre sentimentos e comportamentos do indivíduo<sup>(1,2)</sup>.

Embora desde o início do seu desenvolvimento na década de 1960, as psicoterapias cognitivas tenham privilegiado seu foco de atuação nas intervenções com o público adulto, a TCC configura-se em uma das abordagens teóricas que possibilita o desenvolvimento de estratégias terapêuticas no que tange ao universo infantil<sup>(4)</sup>. Algumas críticas têm sido levantadas sobre a aplicabilidade das técnicas da TCC utilizadas com os adultos, serem também aplicadas na psicoterapia infantil. A ausência da integração das funções executivas, ou seja, a imaturidade cognitiva das crianças é destacada como o principal limitador, sendo que a psicoterapia comportamental seria mais indicada no tratamento específico desse público. Entretanto, os autores enfatizam que intervenções focadas no comportamento integram também as TCCs quanto ao modelo teórico subjacente de entendimento do ser humano. Além disso, os autores apontam também as crescentes evidências de que crianças menores de 12 anos já esboçam um funcionamento cognitivo que, embora menos elaborado, pode ser alvo de intervenções<sup>(4)</sup>.

A TCC deve ser adaptada para adequar-se às características individuais das crianças, porém, diversos princípios originalmente estabelecidos por essa abordagem são aplicáveis ao público infantil, como por exemplo, a mudança comportamental e cognitiva e a estruturação das sessões. Pode-se destacar também a intervenção diferenciada para acessar o funcionamento cognitivo da criança, a partir da adaptação na linguagem, do uso de materiais lúdicos, trabalho manual e outros meios que exigem menos dedicação verbal<sup>(5)</sup>. Assim, o modelo cognitivo é indicado no tratamento infantil, porém, as estratégias interventivas devem ter como foco as emoções e o comportamento, em detrimento dos pensamentos automáticos e outros níveis de cognição, relacionados à maturidade das funções superiores<sup>(4)</sup>. Nesse contexto, o terapeuta deve atentar-se para o nível de desenvolvimento do cliente ao elaborar seu plano de intervenção<sup>(5)</sup>.

Diante dos aspectos discutidos até o momento, verifica-se que a TCC consiste em uma abordagem psicoterápica promissora para o tratamento de diversos problemas psicológicos na infância<sup>(6)</sup>. Para o tratamento de crianças diagnosticadas com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), diversas intervenções nessa forma de psicoterapia têm sido desenvolvidas<sup>(6, 7, 8)</sup>. Considerado um dos transtornos mais comuns na infância, o TDAH consiste em uma das principais demandas em ambulatórios de saúde mental de crianças e adolescentes. A tríade de sintomas desatenção/hiperatividade/impulsividade, acarreta prejuízos nas áreas acadêmicas, ocupacional e social, consideradas importantes na vida do indivíduo<sup>(9)</sup>. O diagnóstico é clínico, realizado a partir de sistemas de classificação como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) ou o Código Internacional de Doenças - CID-10<sup>(6, 8)</sup>.

O DSM-V classifica o TDAH como pertencente ao grupo dos transtornos do neurodesenvolvimento, ou seja, que se manifesta no período da infância<sup>(10)</sup>. Este manual apresenta a descrição de diversos sintomas que integram duas dimensões: desatenção e hiperatividade/impulsividade. Os sintomas podem estar presentes em apenas um dos grupos ou em ambos, sendo classificado como tipo combinado. Os sintomas de desatenção são caracterizados por uma frequente dificuldade da criança para prestar atenção em detalhes e para manter-se atenta na realização das tarefas ou atividades lúdicas; seguir instruções até o fim e concluir os trabalhos escolares; organizar tarefas; envolver-se em atividades que exigem esforço mental prolongado, entre outras. Já os sintomas relacionados à hiperatividade/impulsividade são caracterizados por diversos comportamentos da criança como: frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira; corre ou sobe nas coisas em situações inapropriadas;

possui dificuldade para brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente; fala em demasia; apresenta dificuldade para esperar a sua vez, entre outras. Para que o diagnóstico de TDAH seja estabelecido, o indivíduo deve apresentar seis ou mais sintomas de desatenção e/ou de hiperatividade/impulsividade por um período mínimo de seis meses, em um grau considerado inconsistente com o nível do desenvolvimento, acarretando impacto negativo em relação às atividades sociais e acadêmicas/profissionais<sup>(10)</sup>.

O diagnóstico deve ser estabelecido somente após uma avaliação contextualizada e criteriosa, sendo verificadas possíveis comorbidades<sup>(8)</sup>. O tratamento do TDAH envolve uma abordagem múltipla, por meio do uso de psicofármacos e intervenções psicossociais, dentre as quais a TCC está inserida. Nessa perspectiva, este estudo teve como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre os aspectos referentes à avaliação e ao tratamento para TDAH na infância na Terapia Cognitivo-Comportamental.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura científica, com objetivo de apresentar os estudos já realizados, bem como os procedimentos e técnicas utilizados. O problema investigado neste estudo foi ‘Qual o foco e/ou a aplicabilidade da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) em casos de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na infância?’

Foram pesquisados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Periódico Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e Google Acadêmico, nos meses de agosto e setembro de 2016, os descritores em português ‘Terapia cognitivo-comportamental e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade’; ‘Tratamento, TDAH, psicoterapia’; ‘TDAH e TCC’. Não foi determinado um período para que os artigos fossem analisados, na intenção de verificar a amplitude da área. Contudo, foram estabelecidos como critérios de inclusão: a) publicações em forma de artigo científico; b) artigo que apresentasse no título ou no resumo a problemática investigada; c) psicoterapia aplicada ao público infantil. Foram encontrados no geral, sete artigos, uma tese e uma dissertação de mestrado sobre o tema de interesse. Foram excluídos três artigos que se referiam ao público adolescente e adulto, excluídas ainda a tese e dissertação devido à intenção de analisar apenas

artigos científicos. Por serem relevantes para a compreensão da temática foram incluídos três capítulos de livros, os quais são citados nos artigos analisados no presente estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos por meio da análise dos materiais selecionados foram organizados em duas categorias: aspectos relacionados à avaliação diagnóstica do TDAH comumente utilizados na TCC e características do tratamento psicoterápico, envolvendo os procedimentos de intervenção da TCC no TDAH.

### Avaliação Diagnóstica

O processo de avaliação diagnóstica do TDAH foi apresentado em seis trabalhos<sup>(8, 11, 6, 7, 12, 13)</sup>. Com base na descrição dos estudos, verificou-se que o diagnóstico do TDAH é clínico, baseado em critérios operacionais oriundos de sistemas classificatórios como o DSM-V ou a CID-10<sup>(6,13)</sup>. Entretanto, para a realização de um diagnóstico criterioso é necessário que os sintomas sejam contextualizados na história de vida da criança<sup>(6,7)</sup>. Esse processo é necessário, uma vez que sintomas isolados de desatenção, hiperatividade ou impulsividade também podem aparecer em outras patologias da infância/adolescência e que sintomas semelhantes ao do TDAH são manifestados em qualquer indivíduo e, portanto, não devem ser caracterizados como transtorno.

O Psicólogo, na realização do diagnóstico, deve também avaliar o grau de prejuízo dos sintomas na vida do indivíduo. Do mesmo modo, deve ficar atento para a avaliação de possíveis comorbidades (Transtornos disruptivos do comportamento, Depressão, Transtorno bipolar, Transtorno de ansiedade e Transtorno de aprendizagem), permitindo reavaliar as estratégias de tratamento e o prognóstico de cada caso<sup>(6)</sup>.

Com base nos resultados encontrados, diversas fontes de informações podem contribuir significativamente no processo de avaliação, tais como, pais, paciente, professores e médicos<sup>(6, 7)</sup>. O uso de escalas objetivas para pais e professores e a testagem neuropsicológica são apontadas como avaliações complementares que contribuem para o diagnóstico, promovendo maior segurança das informações<sup>(6, 7, 12)</sup>. A testagem psicológica é apontada como outra importante forma de avaliação complementar e o *Wechsler Intelligence Scale for Children* (WISC), é o teste

que fornece mais informações clinicamente relevantes para reforçar a hipótese diagnóstica de TDAH<sup>(8)</sup>.

Outros instrumentos de avaliação foram descritos nos estudos como a Escala de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade - versão para professores; Questionário Escolar e familiar de indicativos de Transtornos do Déficit de Atenção e Hiperatividade - MTA (SNAP-IV) aplicado com os pais e o Protocolo para o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade para pais, elaborado pelos autores<sup>(11)</sup>. A indicação da terapia cognitivo-comportamental para o tratamento do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade depende de uma adequada avaliação diagnóstica, a qual exige experiência clínica e o conhecimento sobre o desenvolvimento infantil por parte do profissional avaliador.<sup>(6, 8)</sup>

### **Tratamento para TDAH**

Aspectos relacionados ao tratamento do TDAH na perspectiva da TCC foram identificados em sete estudos <sup>(8, 6, 7, 11, 12, 13,14)</sup>. Embora informações abrangentes sobre o tratamento do TDAH tenham sido relatadas nas pesquisas analisadas referentes ao uso de psicofármacos e psicoterapia, o enfoque do presente estudo foi analisar aspectos relacionados especificamente ao tratamento psicoterápico para o TDAH na perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental.

Verificou-se que são fatores importantes a serem considerados pelo Psicólogo na elaboração do plano de tratamento o prejuízo dos sintomas, as comorbidades, a motivação do paciente e a disponibilidade familiar<sup>(6)</sup>. Para os autores, a escolha das intervenções deve ser condizente com o grau de prejuízo dos sintomas. Desse modo, embora o trabalho com a TCC seja estruturado e focado no problema, a flexibilidade por parte do profissional torna-se necessária, considerando a especificidade de cada caso. Em relação à duração do tratamento da TCC para TDAH, verificou-se uma variação de 8 a 17 sessões <sup>(6, 8, 11, 14)</sup>. Vale ressaltar, que nessa quantidade de sessões também estão incluídas sessões com os familiares e orientações de professores. <sup>(11, 14)</sup>

A estrutura da sessão é essencial na abordagem da TCC<sup>(6, 13, 14)</sup>. Os autores descrevem a importância das sessões padronizadas, mais objetivas com o intuito de organização das informações e a manutenção do foco na terapia. A estruturação das sessões com o público infantil deve ser mais atrativa e criativa, sendo utilizadas estratégias lúdicas. De maneira geral, os

componentes da estrutura da sessão da TCC no TDAH envolve revisão da sessão anterior e da tarefa de casa, estabelecimento da agenda e discussão dos assuntos elencados, prescrição de nova tarefa de casa, resumo da sessão e a solicitação do *feedback* <sup>(6, 13, 14)</sup>.

No que se refere às técnicas utilizadas no tratamento do TDAH na perspectiva da TCC, observou-se nos estudos analisados, uma prevalência da psicoeducação, solução de problemas, autoinstrução, automonitoramento e autoavaliação, planejamento e cronogramas, sistemas de recompensas e/ou de fichas <sup>(6, 7, 8, 11, 12, 13, 14)</sup>. Também se verificou a descrição de outras técnicas, tais como, o custo de resposta e punições <sup>(8, 11)</sup>, tarefa de casa <sup>(8, 11, 14)</sup>, Registro de Pensamentos Disfuncionais (RDPD) <sup>(7, 8, 11, 12)</sup>, modelação e dramatização <sup>(7, 8, 11)</sup>, treino de habilidades sociais, técnicas de relaxamento, relógio dos pensamentos-sentimentos, elaboração de histórias e jogos<sup>(13)</sup>.

A Psicoeducação é uma das técnicas mais utilizadas no tratamento do TDAH na TCC. Utilizada nas sessões iniciais do tratamento, essa técnica consiste no ensino sobre o transtorno (TDAH), bem como sobre o modelo cognitivo. Nesse sentido, o paciente, a família e os professores passam a compreender melhor os sintomas e prejuízos acarretados pelo transtorno, desfazendo rótulos (preguiçoso, burro, incompetente), comumente empregados a essas crianças<sup>(8)</sup>. A técnica de solução de problemas também é apontada nos estudos como sendo uma das estratégias mais utilizadas nos tratamentos cognitivos do TDAH. O treino de solução de problemas possui cinco etapas, partindo da identificação do problema, onde posteriormente são elencadas soluções alternativas. O próximo passo é avaliar as consequências de cada alternativa, a escolha de uma delas e por fim, a avaliação dos resultados obtidos com a qual for escolhida<sup>(7)</sup>. O objetivo dessa técnica é agir no déficit de controle inibitório, caracterizado pelo “agir antes de pensar”, possibilitando dessa forma, treinar o pensamento antes da ocorrência do comportamento<sup>(6, 8)</sup>.

O treino da autoinstrução é utilizado em diversos estágios da psicoterapia, que o terapeuta serve de modelo para o paciente<sup>(6, 7)</sup>. As crianças com TDAH parecem apresentar uma deficiência na habilidade de internalizar a aprendizagem do controle de seus comportamentos a partir de instruções dos adultos. Nesse sentido, o treino da autoinstrução permite amenizar as dificuldades na manutenção da atenção, promovendo o desenvolvimento do controle comportamental do paciente por meio de um treinamento da autoinstrução constituído de seis passos, apresentando o terapeuta como modelo no início do desenvolvimento da técnica até a internalização do procedimento pelo paciente<sup>(6)</sup>.

O automonitoramento e autoavaliação consistem em outras técnicas utilizadas no tratamento do TDAH, apontadas nos estudos analisados. Nesta técnica a criança é orientada a fazer uma marcação em um formulário de registro comportamental toda vez que o comportamento que está sendo avaliado ocorrer <sup>(7)</sup>. Os autores salientam que esse exercício favorece maior conscientização da criança com TDAH sobre o seu próprio comportamento, mas há a necessidade de adaptação da técnica de acordo com a idade do paciente. Para crianças menores é indicado a utilização de planilhas coloridas, desenhos e figuras, feitas de maneira colaborativa entre paciente/terapeuta<sup>(6)</sup>.

As crianças com TDAH apresentam dificuldades significativas no planejamento de atividades futuras, assim, a técnica de planejamento e cronograma é uma importante estratégia para resolução desse problema<sup>(6, 8)</sup>. Com o auxílio do terapeuta, o paciente organiza as tarefas e compromissos fixos numa grade semanal, sendo estabelecido tempo necessário para cada atividade e, em seguida, as metas da semana são subdivididas e inseridas no planejamento<sup>(7)</sup>. A participação ativa do paciente no processo de construção do cronograma é fundamental, uma vez que permite o estabelecimento de um planejamento mais realista, tendo grande probabilidade de que o paciente possa cumprir as tarefas estabelecidas <sup>(7, 8)</sup>. Além disso, é importante que o planejamento seja atrativo e que contenha períodos de relaxamento e lazer. <sup>(7)</sup>

Os sistemas de recompensas e/ou de fichas têm como objetivo premiar comportamentos adequados do paciente a partir de recompensas (reforçadores) para o comportamento esperado. Nesse sentido, considerando o comprometimento em relação ao sistema de motivação intrínseca de crianças com TDAH, no início do tratamento, exige-se que o estímulo seja externo até que a criança sinta-se motivada a realizar as atividades <sup>(6, 8)</sup>.

O custo de resposta é uma técnica em que ocorre a retirada de pontos durante a sessão em virtude da apresentação de determinados comportamentos inadequados apresentados pela criança. Os pais também podem ser orientados para a utilização dessa técnica em casa. Assim, as punições são utilizadas como estratégias no processo psicoterápico com a criança com TDAH. Geralmente são aplicadas em situações em que a criança apresenta comportamentos muito perturbadores (agressão física) ou que atrapalham o andamento dos atendimentos em grupo.<sup>(8, 11)</sup>

A tarefa de casa é uma estratégia bastante utilizada por terapeutas cognitivo-comportamentais, discutida pelos autores como essencial no plano terapêutico para crianças com TDAH. Essa técnica tem como objetivo colocar em prática o que está sendo aprendido durante as

sessões de psicoterapia<sup>(8)</sup>. Outro procedimento bastante utilizado no processo para o tratamento de diversas psicopatologias é o Registro de pensamentos disfuncionais (RDPD). Embora o TDAH não seja caracterizado por distorções cognitivas, as consequências desse transtorno podem desencadear crenças negativas e disfuncionais a respeito de si mesmo. Desse modo, o RDPD pode ser útil no manejo dos problemas emocionais, favorecendo inclusive, no tratamento de comorbidades comumente presentes em indivíduos com TDAH, como por exemplo, transtornos de ansiedade e transtornos do humor. <sup>(7)</sup> Na técnica de modelação e dramatização o paciente aprende estratégias para resolução de situações problemáticas, tendo o terapeuta como modelo<sup>(7, 8)</sup>.

A análise dos estudos propiciou também analisar a importância dos pais, cuidadores e familiares no processo psicoterápico do TDAH<sup>(7, 11, 12, 13, 14)</sup>. O treinamento de pais favorece a modificação de comportamentos disfuncionais da criança, fortalecendo também aqueles mais desejáveis a partir do uso de técnicas de controle de contingências<sup>(7)</sup>. Os conteúdos desses programas incluem técnicas como, por exemplo, a observação do bom comportamento, hora especial da brincadeira, reforço positivo, entre outras. <sup>(7)</sup>

Também é ressaltada a necessidade de orientações aos pais em relação às condições ambientais apropriadas para o estudo, bem como as formas adequadas para a solicitação de atividades, sendo indicada, que seja uma de cada vez. <sup>(12)</sup> Diante disso, a intensificação das sessões com os pais melhoram os resultados da terapia e salientam que os mesmos exercem uma função de facilitadores no tratamento, uma vez que podem auxiliar a criança no uso de estratégias e nas tarefas de casa quando solicitado. <sup>(13)</sup>

A orientação dos professores também aparece como uma técnica útil no tratamento para o TDAH<sup>(6)</sup>. Os autores destacam a necessidade de orientação a esses profissionais, visto que estão incluídos desde o momento da avaliação, com o preenchimento de escalas específicas, sendo orientados até o final do tratamento. Quando o psicoterapeuta não consegue o apoio da escola, o tratamento tende a ficar limitado<sup>(14)</sup>.

O tratamento na TCC têm sido adaptado ao trabalho em grupo. São fornecidas algumas orientações a esse respeito como um número reduzido de participantes com TDAH, não ultrapassando dez pessoas. Os procedimentos utilizados podem ser os mesmos usados no tratamento individual, como a estruturação e o uso da agenda. O terapeuta deve aproveitar o

grupo para facilitar o treino de habilidades sociais, tais como, ouvir atentamente, esperar o momento de falar entre outras<sup>(7)</sup>.

A eficácia da TCC no tratamento de TDAH também tem sido discutida nos estudos selecionados na presente pesquisa. Alguns estudos apontam resultados satisfatórios tanto em relação à redução dos sintomas básicos do TDAH, quanto àqueles provocados pelo impacto dos mesmos<sup>(11, 14)</sup>. São citados pelos autores mudanças comportamentais relacionadas ao aumento da organização e do rendimento acadêmico, além da melhora nas relações sociais e familiares do paciente. Por outro lado, há estudos indicando pouca eficácia da TCC quando analisada isoladamente no tratamento do TDAH<sup>(6, 8)</sup>. As análises consistiam na verificação da diminuição dos sintomas básicos do transtorno quando associado ao uso de psicofármacos e intervenções cognitivo-comportamentais ou apenas ao uso da medicação, tendo demonstrado que o efeito do tratamento psicoterápico é menor que o uso medicamentoso. Entretanto, os autores discutem a possibilidade de que esses estudos estejam focalizando apenas a redução dos sintomas primários como desatenção e hiperatividade/impulsividade, dando menos relevância para os sintomas secundários como a autoestima, dificuldades interpessoais, entre outras.

Nesse sentido, a medicação promove uma melhora significativa dos sintomas primários do TDAH<sup>(7)</sup>. Os autores alertam para a persistência de sintomas de ordem emocional que não são sanados apenas com o tratamento medicamentoso, como por exemplo, sintomas como baixa autoestima, dificuldades interpessoais, resistência ou receio de aprender ou envolver-se nas atividades acadêmicas ou profissionais e dificuldades com organização e planejamento.

Tem sido sugerida a necessidade de estudos que avaliem tratamentos mais longos, além de outros problemas relacionados ao TDAH, como dificuldade nos relacionamentos interpessoais, baixa autoestima e qualidade de vida, sendo que tais aspectos estão mais relacionados ao impacto das intervenções psicossociais<sup>(6, 8)</sup>. Além disso, os autores ressaltam a importância do tratamento combinado para esse transtorno, ou seja, o ideal é a combinação entre intervenções psicossociais e psicofarmacológicas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo deste estudo foi analisar por meio de uma revisão integrativa da literatura a avaliação e o tratamento realizado com crianças com TDAH na Terapia Cognitivo-

comportamental. O TDAH é um dos transtornos mais comuns na infância, sendo considerado uma das principais demandas em ambulatórios de saúde mental de crianças e adolescentes. Nesse sentido, considerando-se os inúmeros prejuízos que o TDAH pode acarretar, como comprometimento escolar, familiar e social, uma avaliação diagnóstica contextualizada e criteriosa e uma intervenção eficaz são essenciais.

Verificou-se com base nos estudos que o diagnóstico do TDAH é clínico, realizado a partir de critérios operacionais oriundos de sistemas classificatórios como o DSM-V ou a CID-10, entretanto, para uma avaliação criteriosa, os sintomas devem ser contextualizados na história de vida da criança, exigindo assim experiência e conhecimentos sólidos sobre o desenvolvimento infantil por parte do Psicólogo. Já o tratamento é múltiplo, pois envolve a combinação entre intervenções psicofarmacológicas e psicossociais, sendo a TCC a abordagem mais indicada para o tratamento do TDAH.<sup>(13)</sup>

Fazem parte das intervenções cognitivo-comportamentais para o tratamento do TDAH o uso de técnicas diversificadas, sendo a psicoeducação, solução de problemas, autoinstrução, automonitoramento e autoavaliação, planejamento e cronogramas e sistemas de recompensas e/ou de fichas as mais utilizadas. A participação ativa da família e de professores contribui com a eficácia do tratamento, além de serem consideradas fontes de informações valiosas para a realização da avaliação diagnóstica. O nível de desenvolvimento do cliente é um fator importante a ser considerado pelo terapeuta cognitivo-comportamental ao elaborar seu plano de intervenção, sendo que a utilização de recursos lúdicos é fundamental para acessar o funcionamento cognitivo da criança. Embora alguns estudos tenham indicado baixa eficácia da TCC nos sintomas primários do TDAH, nota-se que essa abordagem é promissora no tratamento dos sintomas emocionais que não são sanados apenas com o tratamento medicamentoso.

Por fim, a temática abordada no presente estudo traz contribuições significativas para o manejo clínico de terapeutas cognitivo-comportamentais com o público infantil, especificamente com crianças diagnosticadas com TDAH. A escassez de estudos na literatura nacional é considerada como uma limitação, principalmente no que se refere ao relato de estudos de caso avaliando grupos controle. Há também uma escassez de estudos que avaliam desfechos relacionados às intervenções psicossociais ao invés da redução dos sintomas primários do transtorno<sup>(6, 8)</sup>. Nesse sentido, sugerem-se estudos mais abrangentes, utilizando bases de dados

nacionais e internacionais e recomendam-se também estudos de caso apontando a eficácia da TCC no TDAH, promovendo uma aproximação da teoria e a prática.

## REFERÊNCIAS

1. Beck JS. Terapia Cognitiva: teoria e prática. 1. ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas, 1997.
2. Beck JS. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. 2. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2013.
3. Knapp P.; Beck AT. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. Revista Brasileira de Psiquiatria 2008; 30(2): 54-64,
4. Caminha RM, Caminha MG, Fontenelle IDS, Soares, T. O modelo cognitivo aplicado à infância In: Range B. Terapia cognitivo-comportamental: um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre (RS): Artmed, 2011. p. 633-653.
5. Friedberg RD, McClure JM. A prática clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes. Porto Alegre: Artmed, 2004.
6. Lyszkowski LC, Rohde LA. Terapia cognitivo-comportamental no TDAH. In: Cordioli AV. Psicoterapias: abordagens atuais. 3. Ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2008. p.716-731.
7. Pereira A, Mattos P. Tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). In: Range B. Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria. 2. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2011. p. 493-506.
8. Rohde LA, Knapp P, Lykowski LC, Carim D. Crianças e adolescentes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. In: Knapp P. Terapia cognitivo-comportamental na prática clínica. Porto Alegre (RS): Artmed, 2004. p. 358-373.
9. Barkley RA. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual diagnóstico e tratamento. 3. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2008.
10. American Psychiatric Association APA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2014.
11. Bellé AH, Caminha RM. Grupoterapia cognitivo-comportamental para crianças com TDAH: estudando um modelo clinico. Revista Brasileira de Terapia Cognitiva 2005; 1(2): 103-114.

12. Monteiro BC. TDAH: Proposta de tratamento clínico para crianças e adolescentes através da terapia cognitivo-comportamental. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano* 2014; 2(1): 101-108.
13. Silva VS, Moreira DDL, Della Méa CP. Terapia cognitivo-comportamental para crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). In: IX Mostra de Iniciação Científica e Extensão Comunitária, Passo Fundo (RS), 2015.
14. Della Méa CP, Cazarotto AM, Wagner MF. Terapia cognitivo-comportamental e transtorno de déficit de atenção com hiperatividade: relato de caso infantil. *Revista Saúde e Pesquisa* 2014; 7(3): 541-551.