



Centro de Estudos em Terapia
Cognitivo-Comportamental

**CETCC- CENTRO DE ESTUDOS EM TERAPIA COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL**

CAROLINE BENIGNO CARDOSO

**INTERVENÇÕES EM TERAPIA COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TDAH EM
ADULTOS**

São Paulo

2017

CAROLINE BENIGNO CARDOSO

**INTERVENÇÕES EM TERAPIA COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TDAH EM
ADULTOS**

Trabalho de conclusão de curso Lato Sensu

Área de concentração: Terapia Cognitivo-Comportamental

Orientadora: Profa. Dra. Renata Trigueirinho Alarcon

Coorientadora: Profa. Msc. Eliana Melcher Martins

São Paulo

2017

Fica autorizada a reprodução e divulgação deste trabalho, desde que citada a fonte.

Cardoso, Caroline Benigno
Intervenções em Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento do TDAH em adultos.

Caroline Benigno Cardoso, Renata Trigueirinho Alarcon, Eliana Melcher Martins – São Paulo, 2017.

29 f. + CD-ROM

Trabalho de conclusão de curso (especialização) - Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC).

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Renata Trigueirinho Alarcon
Coorientadora: Prof^a. Msc. Eliana Melcher Martins

1.TDAH adulto 2.Intervenção 3.Terapia cognitivo-comportamental. I. Cardoso, Caroline Benigno. II. Alarcon, Renata Trigueirinho. III. Martins, Eliana Melcher.

Caroline Benigno Cardoso

Intervenções em Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento do TDAH em adultos.

Monografia apresentada ao Centro de Estudos em
Terapia Cognitivo-Comportamental como parte das
exigências para obtenção do título de Especialista
em Terapia Cognitivo-Comportamental

BANCA EXAMINADORA

Parecer: _____

Prof. _____

Parecer: _____

Prof. _____

São Paulo, ____ de _____ de ____.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas às professoras e professores do CETCC, que me apresentaram e fizeram nascer em mim o encanto pela Terapia Cognitivo-Comportamental;

À Prof.^a Eliana Melcher Martins e Élcio Martins, por estarem sempre disponíveis;

À Prof.^a Renata Alarcon, pelas orientações realizadas, sempre muito pertinentes;

À Prof.^a Maria de Lourdes Gurian, por apresentar ferramenta que permite o acesso democrático à informação científica;

Ao Pedro Sanção, pela dança, pelo amor, apoio em todos os momentos e auxílio com as normas da ABNT;

Aos meus pais, pelo apoio contínuo nos bastidores;

RESUMO

O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento que se caracteriza por um padrão persistente de desatenção e hiperatividade por no mínimo 6 meses, com prejuízo no desenvolvimento e funcionamento em mais de um contexto. Os adultos com TDAH costumam apresentar um padrão de comportamento evitativo motivado pelos sintomas do TDAH, sendo desenvolvido um viés negativo sobre as próprias capacidades. Este trabalho tem como objetivo levantar as intervenções mais utilizadas em terapia cognitivo-comportamental para tratamento do TDAH em adultos. Foi feita revisão de literatura nacional e internacional das publicações dos últimos 15 anos, com a busca dos seguintes termos: TDAH, terapia cognitivo-comportamental, adulto, tratamento e respectivos termos em inglês. Foram apresentadas as intervenções citadas em 14 estudos. Observamos, na maior parte dos estudos, que é indicado como tratamento de escolha a farmacoterapia em conjunto com intervenção psicossocial, sendo a terapia de escolha a TCC, devido a sua comprovada eficácia. Alguns autores indicam tratamento multimodal, com a inclusão de outros serviços, em especial o apoio acadêmico e coaching. As intervenções mais citadas em TCC são: Psicoeducação, conceitualização de caso, reestruturação cognitiva, estratégias de enfrentamento, motivação, solução de problemas, enfrentamento da procrastinação, avaliação, automonitoramento, manejo das emoções e treino de habilidades sociais. As intervenções foram compreendidas como parte de três grandes eixos: Processos de psicoeducação, instrumentalização e reestruturação cognitiva, sendo estes inter-relacionados. Tais eixos permitem a reformulação das crenças sobre si mesmo e sobre o mundo, além de maior habilidade para lidar com as dificuldades oriundas dos sintomas do TDAH. Verifica-se que a maioria das pesquisas tem origem norte-americana, sendo necessárias mais pesquisas para a realidade brasileira.

Palavras-chave: TDAH, Tratamento, Intervenção, TCC.

ABSTRACT

ADHD is a neurodevelopmental disorder characterized by a persistent pattern of inattention and hyperactivity for at least 6 months, impairing development and functioning in more than one context. Adults with ADHD usually shows a pattern of avoidant behavior motivated by the symptoms of ADHD, with a negative bias towards their own abilities. This work aims to bring up the most used interventions in cognitive-behavioral therapy to treat ADHD in adults. A review of national and international literature of the last 15 years was made, with the following terms: ADHD, cognitive-behavioral therapy, adult, treatment and respective terms in English. The interventions cited in 14 studies were presented. We have observed in most studies that pharmacotherapy is indicated as a treatment of choice in conjunction with psychosocial intervention, and CBT therapy is the preferred treatment because of its proven efficacy. Some authors indicate multimodal treatment, with the inclusion of other services, especially academic support and coaching. The most cited interventions in CBT are: Psychoeducation, case conceptualization, cognitive restructuring, coping strategies, motivation, problem solving, coping with procrastination, evaluation, self-monitoring, emotional management, and social skills training. The interventions were understood as part of three main axes: Psychoeducation processes, instrumentalization and cognitive restructuring, being these interrelated. Those axes allow for the rethinking of beliefs about oneself and the world, as well as a greater ability to deal with the difficulties arising from the symptoms of ADHD. It is verified that the majority of the research originates from North America, being necessary more researches for the Brazilian reality.

KEYWORDS: ADHD, Treatment, Intervention, CBT.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
O modelo cognitivo-comportamental do TDAH em adultos:	8
Objetivos da TCC para adultos com TDAH	9
2. OBJETIVO	11
3. METODOLOGIA	12
4. RESULTADOS	13
5. DISCUSSÃO	21
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade é um transtorno do neurodesenvolvimento que se caracteriza por um padrão persistente de desatenção e hiperatividade por no mínimo 6 meses, com prejuízo no desenvolvimento e funcionamento em mais de um contexto – social, acadêmico e/ou profissional, por exemplo (APA, 2014).

Segundo o mais recente Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais o DSM-V (APA, 2014), a desatenção se caracteriza como dificuldade de manter o foco, dificuldade de organização e falta de persistência que não se justificam pelo desafio da tarefa ou por prejuízo da compreensão. A hiperatividade, por sua vez, caracteriza-se pela agitação motora e, nos adultos, manifesta-se como inquietude. A impulsividade ocorre quando há tomada de decisão sem a devida premeditação, sendo produto de uma dificuldade em postergar a gratificação.

O DSM-V (APA, 2014) elenca uma série de critérios diagnósticos com base na manifestação dos sintomas nos últimos 6 meses, podendo haver uma manifestação mista, predomínio dos sintomas de desatenção ou de hiperatividade e impulsividade, devendo aparecer 6 ou mais sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade. É fundamental reiterar que os sintomas devem trazer prejuízo ao funcionamento da pessoa com TDAH em mais de dois contextos. Além disso, os sintomas devem estar presentes desde a infância, anterior aos 12 anos, e não podem ser mais bem justificados por outro transtorno mental.

Os prejuízos funcionais são descritos em diversas áreas pelo DSM V (APA, 2014). No adulto, há prejuízos no campo acadêmico, profissional e relacionamentos interpessoais, principalmente. É comum que adultos com TDAH fiquem mais vezes desempregados, tenham mais comportamentos de risco no trânsito e maiores conflitos interpessoais. Frequentemente, a falha em manter-se engajado em tarefas de longo prazo, assim como as falhas na organização, atenção e planejamento fazem com que outras pessoas tenham interpretações equivocadas

sobre o portador de TDAH. É possível que percebam o adulto com TDAH como alguém preguiçoso, lento, com pouca força de vontade.

De acordo com o DSM-V (APA, 2014), “levantamentos populacionais sugerem que o TDAH ocorre na maioria das culturas em cerca de 5% das crianças e 2,5% dos adultos.” Segundo Lopes et al (apud Sena & Souza, 2008), 67% dos casos de pessoas diagnosticadas na infância persistem com o TDAH até a idade adulta. No entanto, é necessário pontuar que há controvérsias relativas aos critérios diagnósticos, manifestações clínicas e, por conseguinte, em relação à prevalência dos casos de TDAH, tanto na infância como na idade adulta. Questiona-se que os sintomas descritos são produto do estilo de vida atual, com excesso de informações e tarefas.

Considerando que o TDAH é um transtorno muito recorrente, que traz diversos prejuízos sociais, acadêmicos e ocupacionais além de sofrimento psíquico e que os tratamentos voltados para o público adulto são pouco estudados, pensou-se em realizar a presente pesquisa para a sistematização do material produzido, assim como criação de proposta de intervenção e incentivo às pesquisas futuras.

O modelo cognitivo-comportamental do TDAH em adultos:

O adulto com TDAH apresenta um histórico de fracassos e desistências desde a infância motivados pelos próprios sintomas do TDAH, como tendência à distração, dificuldade de autoregulação, inibição e tendência a evitar situações que levem à frustração (SAFREN, 2008; BARKLEY, 2015; RAMSAY, 2016). Assim, há uma forte crença de que tais características dizem respeito a si mesmo e não a um transtorno de característica neurobiológica.

Ao longo do tempo, os adultos com TDAH desenvolvem um conjunto de pensamentos disfuncionais com viés negativos sobre suas capacidades, desenvolvendo um estilo de enfrentamento evitativo e já esperando um desempenho pior do que os pares. Acompanhado a estas crenças, há o sentimento de culpa, tristeza, ansiedade e raiva (SAFREN, 2008; BARKLEY, 2015; RAMSAY, 2016).

Assim, se reforça o ciclo de manutenção das formas evitativas de enfrentamento, pois os pensamentos negativos promovem a dispersão quando a pessoa entra em contato com situações em que há previsão de frustração. O adulto com TDAH evita situações que demandem maior esforço ou que pareçam mais

complexas, mantendo assim as crenças de que é incapaz (SAFREN, 2008; BARKLEY, 2015).

Safren (2008) propõe o seguinte modelo cognitivo para o TDAH em adultos:

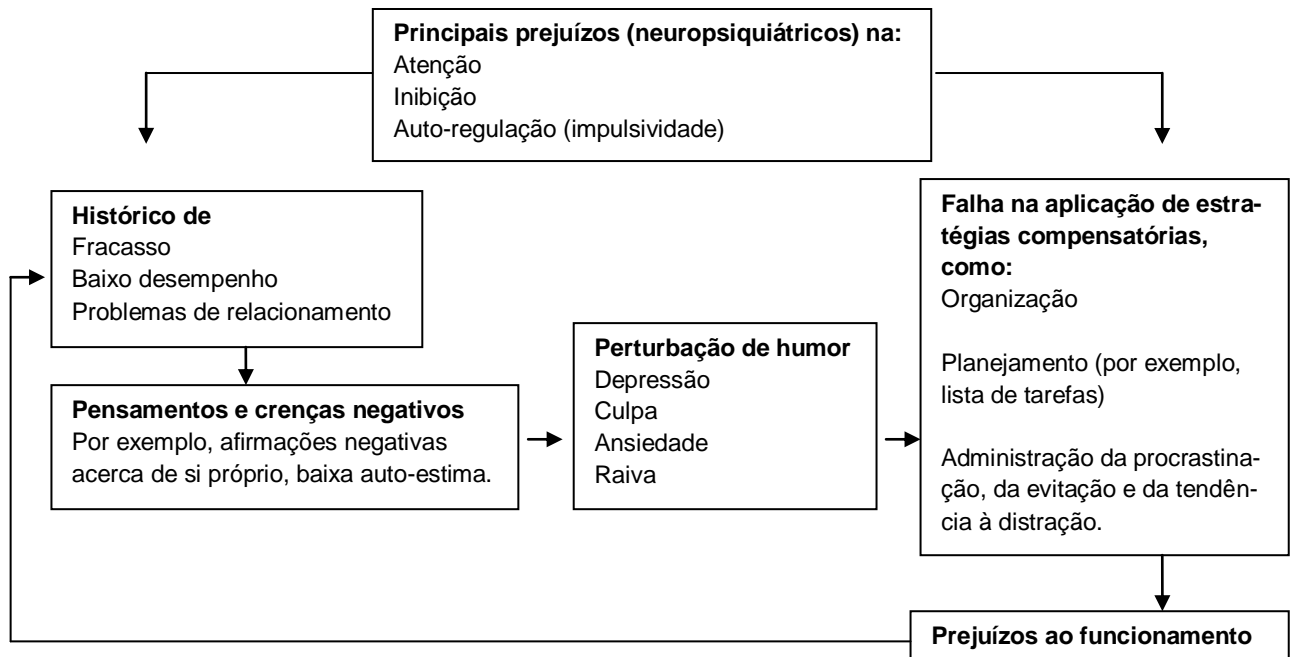


Figura 1. Modelo cognitivo do TDAH em adultos (SANFREN, 2008)

Objetivos da TCC para adultos com TDAH

A Terapia cognitivo-comportamental trabalha com a relação entre pensamentos, sentimentos e comportamento, sendo os pensamentos os responsáveis por alterações no humor e nas formas de enfrentamento (BECK, 2013; BARKLEY, 2015). A terapia cognitivo-comportamental é por conceito breve, estruturada, direcionada aos problemas apresentados no presente, com previsão de término em um curto prazo e voltada para a reestruturação cognitiva (BECK, 2013).

A TCC clássica pretende instrumentalizar a pessoa atendida com as habilidades necessárias para que sejam seus próprios terapeutas, utilizando-as em seu dia-a-dia. (BARKLEY, 2015).

Considerando os prejuízos funcionais do TDAH, o objetivo da terapia cognitivo-comportamental para este público se dá na criação de habilidades para

manejo dos sintomas em diversos domínios e melhores formas de enfrentamento e resolução dos problemas cotidianos (BARKLEY, 2015; SAFREN *et al*, 2008). O auxílio nos sintomas relativos à organização, planejamento, controle inibitório, regulação emocional e enfrentamento da procrastinação pretendem promover melhora em diversas áreas da vida dos adultos com TDAH, sendo conhecidas as dificuldades relativas ao desempenho acadêmico, ocupacional, nos relacionamentos e desenvolvimento de projetos à longo-prazo.

O início do tratamento se baseia na aceitação do transtorno e informação sobre os prejuízos oriundos do mesmo (BARKLEY, 2015; RAMSAY & ROSTAIN, 2006; RAMSAY & ROSTAIN, 2007; RAMSAY, 2016). Não se pretende obter a cura do TDAH, por ser um transtorno neurobiológico, mas sim a promoção de formas mais adaptativas frente aos desafios cotidianos e, por conseguinte, melhora significativa na qualidade de vida (BARKLEY, 2015; SAFREN, 2008).

Para a eficácia do tratamento, é essencial a empatia, flexibilidade e estado de não julgamento do terapeuta. Mais do que em outros casos, a aliança terapêutica deve ser excelente. O psicoterapeuta precisa ser um grande motivador do adulto com TDAH, para evitar a desistência antes do final do processo e manutenção das crenças negativas sobre sua capacidade de ter uma vida melhor (BARKLEY, 2015).

2. OBJETIVO

Este trabalho teve como objetivo levantar as intervenções mais utilizadas em terapia cognitivo-comportamental para tratamento do TDAH em adultos.

Objetivo específicos

1. Levantar citações aos métodos e técnicas complementares ou de outras áreas da saúde, quando feitos em paralelo com as intervenções da abordagem cognitivo-comportamental.

3. METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado a partir de revisão de literatura nacional e internacional das publicações dos últimos 15 anos nas bases do Scielo, Google Acadêmico, Periódicos CAPES e LILACS.

Foram selecionadas as seguintes palavras para as buscas: TDAH, terapia cognitivo-comportamental, adulto, tratamento e respectivos termos em inglês: *ADHD, cognitive-behavioral therapy, adult, treatment*.

Selecionaram-se os artigos que apresentavam informações a respeito de intervenções psicológicas utilizados em terapia cognitivo-comportamental para o tratamento do TDAH em adultos, sendo excluídos aqueles que se fundamentavam em outras abordagens, não relacionados ao tratamento ou não relacionados à psicologia. Foram excluídos, os artigos que se basearam exclusivamente no TDAH durante a infância e adolescência.

4. RESULTADOS

Durante a busca por artigos relacionados ao TDAH em adultos, verificou-se grande número de publicações relativas aos métodos e critérios de avaliação e definição do diagnóstico, como também dados sociodemográficos do transtorno. Na presente pesquisa o foco se dá nos aspectos relativos ao tratamento, sendo assim descartadas as publicações que não se referem ao escopo deste estudo.

A maior parte dos artigos baseia-se no tratamento do TDAH apoiado nos sintomas descritos pelo DSM IV, pois o DSM V foi publicado em 2014. É necessário frisar que não houve diferenças significativas nos critérios diagnósticos do TDAH no DSM V.

A seguir, apresenta-se sistematização dos dados encontrados com foco nas intervenções para o tratamento do TDAH em adultos.

No quadro 1 apresentam-se os objetivos das pesquisas selecionadas e os métodos de tratamento citados em cada uma, sem especificar as técnicas e recursos utilizados. Citam-se também outras intervenções além da Terapia Cognitivo Comportamental, quando utilizadas nos estudos elencados.

Quadro 1: Objetivos das publicações e modelos de tratamento citados

Autores	Objetivo	Intervenções citadas	Outras intervenções/modelos
Grevet, Abreu & Shansis, 2003	Apresentar proposta psicoeducacional para tratamento de TDAH em adultos com base em modelo pedagógico.	Grupo psicoeducativo + farmacoterapia	
Ramsay & Rostain , 2006	Verificar a eficácia do tratamento combinado entre farmacoterapia e TCC em adultos diagnosticados com TDAH.	TCC + farmacoterapia	
Ramsay & Rostain , 2007	Revisar as pesquisas que apontam a eficácia dos tratamentos psicossociais no TDAH adulto	Multimodal TCC + farmacoterapia	Suporte acadêmico <i>Coaching</i>
Safren <i>et al</i> , 2008	Manual do terapeuta	TCC + farmacoterapia	
Mesquita <i>et al</i> , 2009	Apresentar estudo de caso de paciente adulta com TDAH de subtipo desatento	TCC individual	
Palacio <i>et al</i> , 2009	Apresentam o algoritmo latinoamericano de tratamento multimodal do TDAH através da vida	TCC + farmacoterapia Multimodal, integral, personalizado	
Kooij <i>et al</i> , 2010	Consenso europeu sobre o diagnóstico e tratamento do TDAH adulto	Multimodal TCC + farmacoterapia	<i>Coaching</i> Terapia de família Treino cognitivo

Weiss <i>et al</i> , 2012	Verificar a eficácia da TCC em pacientes com e sem medicação	TCC + farmacoterapia	
Murphy <i>in</i> Barkley, 2015	Manual do terapeuta	TCC individual e em grupo + farmacoterapia	Terapia de casal/família Orientação profissional <i>Coaching</i> Uso da tecnologia Assessoria Jurídica
Knouse <i>in</i> Barkley, 2015	Manual do terapeuta	TCC individual e em grupo + farmacoterapia	<i>Mindfulness</i> Atendimento online Adaptação à modelos institucionais
Hirvikoski, 2015	Estudar a viabilidade e eficácia de um protocolo específico de grupo psicoeducativo	Grupo psicoeducativo baseado em TCC, neuropsicologia e conhecimento interdisciplinar sobre TDAH.	
Moreno Fontiveros <i>et al</i> , 2015	Apresentar modelos de intervenção na Atenção Básica	Multidisciplinar psicoterapia + farmacoterapia	Psicoeducação Apoio acadêmico e treino cognitivo encaminhamento a outros serviços
Puente & Mitchell, 2015	Apresentar estudo de caso de adulto com TDAH sem comorbidades	TCC individual ou grupo	
Ramsay, 2016	Estudar a importância das distorções cognitivas no tratamento do TDAH adulto e revisar as intervenções atuais	TCC + farmacoterapia	

Quadro 2: Intervenções e métodos citados por publicação

Autores	Participantes	Modelo de intervenção	Intervenções em TCC
Grevet, Abreu & Shansis, 2003	Adultos com mesmo nível de escolaridade diagnosticados no HC de Porto Alegre.	Grupo psicoeducativo em 5 sessões	Agenda da sessão Estratégias de enfrentamento Reestruturação cognitiva Psicoeducação Biblioterapia
Ramsay & Rostain, 2006	43 adultos diagnosticados com TDAH	16 sessões individuais de TCC ao longo de 6 meses, sendo as últimas espaçadas	Psicoeducação Conceitualização de caso Reestruturação Cognitiva e Comportamental Avaliação dos sintomas Estratégias de enfrentamento Identificação de forças e fraquezas
Ramsay & Rostain, 2007	Revisão de literatura	Diversos formatos de TCC individual e em grupo	Psicoeducação Conceitualização de caso Reestruturação cognitiva Motivação Solução de Problemas Estratégias de enfrentamento Aliança terapêutica Manejo da raiva
Safren <i>et al</i> , 2008	Manual do terapeuta	Proposta de atendimento em módulos em 12 sessões	Psicoeducação Organização e planejamento Controle da distração Reestruturação cognitiva

			<p>Conceitualização de caso</p> <p>Enfrentamento da procrastinação</p>
Mesquita <i>et al</i> , 2009	Estudo de caso: Mulher de 44 anos com TDAH subtipo desatento e depressão maior	20 sessões de psicoterapia individual	<p>Psicoeducação</p> <p>Solução de Problemas</p> <p>Questionamento Socrático</p> <p>Reestruturação cognitiva</p> <p>Treino de organização</p> <p>Técnica cognitiva SPEAR</p> <p>Atenção à comorbidade (depressão)</p> <p>Manejo da raiva</p> <p>Treino de habilidades sociais</p>
Palácio <i>et al</i> , 2009	Proposta de tratamento	Proposta de atendimento TCC em 10 sessões individuais divididas em 3 etapas	<p>Psicoeducação</p> <p>Treino de organização</p> <p>Treino de planejamento</p> <p>Controle da distração</p> <p>Reestruturação cognitiva</p> <p>Enfrentamento da procrastinação</p> <p>Manejo da raiva e estresse</p> <p>Treino da assertividade e comunicação</p> <p>Automonitoramento</p> <p>Estratégias de enfrentamento</p> <p>Motivação</p> <p>Manejo das emoções e frustração</p> <p>Manejo do tempo</p> <p>Avaliação nas três etapas</p>
Kooij <i>et al</i> , 2010	Consenso Europeu para diagnóstico e tratamento do TDAH em adultos	proposta de atendimento em <i>coaching</i> e/ou TCC	<p>Psicoeducação</p> <p>Atenção às comorbidades</p> <p>Manejo do tempo</p> <p>Treino de organização</p> <p>Estratégias de enfrentamento</p> <p>Manejo das emoções</p> <p>Habilidades interpessoais</p> <p>Enfrentamento da procrastinação</p> <p>Participação de parceiro ou familiar</p>
Weiss <i>et al</i> , 2012	Grupo controle randomizado: grupo de pacientes somente em TCC e grupo em TCC + farmacoterapia	Atendimento individual em 10 sessões	<p>Psicoeducação em módulos</p> <p>Solução de Problemas</p> <p>Treino relativo às funções executivas</p> <p>Priorização</p> <p>Auto-recompensa</p> <p>Controle da distração</p> <p>Conhecimento das distorções</p> <p>Reestruturação cognitiva</p> <p>Controle da desinibição</p> <p>Relaxamento</p> <p>Manejo da raiva</p> <p>Enfrentamento da procrastinação</p>

			Manejo do dinheiro
Murphy <i>in</i> Barkley, 2015	Revisão de literatura/Manual	Sugere atendimento individual e/ou em grupo na abordagem TCC, de 8 a 10 semanas.	Psicoeducação Reformulação do passado Empirismo colaborativo "Instilar esperança" (motivação) Participação de parceiro ou familiar Estratégias de enfrentamento (organização e planejamento) Reestruturação cognitiva Atenção às comorbidades Treino de habilidades no manejo interpessoal (grupo) Treino de <i>mindfulness</i>
Knouse <i>in</i> Barkley, 2015	Revisão de literatura/Manual	Aplicar modelo da TCC ao TDAH em adultos, individual e em grupo	Psicoeducação Conceitualização de caso Lição de casa Reestruturação cognitiva Estratégias contra a procrastinação Estratégias de enfrentamento Monitoramento das reações Solução de Problemas
Hirvikoski, 2015	Grupo psicoeducativo de adultos com TDAH e pessoas significativas de seu convívio (108 participantes, 51 com TDAH)	8 sessões temáticas com grupos mistos de adultos com TDAH e pessoas significativas	Psicoeducação Estratégias de enfrentamento Bilbioterapia Motivação para tratamentos posteriores
Moreno Fontiveros <i>et al.</i> , 2015	Proposta de atenção interdisciplinar	Psicoterapia	Psicoeducação Reestruturação Cognitiva e comportamental
Puente & Mitchell, 2015	Estudo de caso	TCC individual em 12 sessões	Psicoeducação Reconhecimento de forças e fraquezas Manejo do tempo e organização Auto-recompensa Auto-monitoramento Reestruturação cognitiva Ativação comportamental Estratégias de enfrentamento Estabelecimento de rotina Elaboração de planos para o futuro
Ramsay, 2016	Revisão de literatura	TCC individual e em grupo	Psicoeducação Estratégias de enfrentamento Conceitualização de caso Conhecimento das distorções Reestruturação cognitiva Estratégias contra a procrastinação

No quadro 2 apresentam-se os modelos e intervenções citadas em cada estudo, além do formato de pesquisa realizado.

Quadro 3: Agrupamento de métodos intervenções mais utilizadas

Intervenção	Trabalhos
Psicoeducação	Grevet, Abreu & Shansis, 2003
	Ramsay & Rostain, 2006
	Ramsay & Rostain, 2007
	Safren <i>et al</i> , 2008
	Mesquita <i>et al</i> , 2009
	Palácio <i>et al</i> , 2009
	Kooij <i>et al</i> , 2010
	Weiss <i>et al</i> , 2012
	Murphy <i>in</i> Barkley, 2015
	Knouse <i>in</i> Barkley, 2015
	Hirvikoski, 2015
	Moreno Fontiveros <i>et al</i> , 2015
	Puente & Mitchell, 2015
Ramsay, 2016	
Conceitualização de caso	Ramsay & Rostain, 2006
	Ramsay & Rostain, 2007
	Safren <i>et al</i> , 2008
	Knouse <i>in</i> Barkley, 2015
Ramsay, 2016	
Reestruturação Cognitiva	Grevet, Abreu & Shansis, 2003
	Ramsay & Rostain, 2006
	Ramsay & Rostain, 2007
	Safren <i>et al</i> , 2008
	Mesquita <i>et al</i> , 2009
	Palácio <i>et al</i> , 2009
	Weiss <i>et al</i> , 2012
	Murphy <i>in</i> Barkley, 2015
	Knouse <i>in</i> Barkley, 2015
	Moreno Fontiveros <i>et al</i> , 2015
	Puente & Mitchell, 2015
	Ramsay, 2016
	Estratégias de enfrentamento
Ramsay & Rostain, 2006	
Ramsay & Rostain, 2007	
Safren <i>et al</i> , 2008	
Palácio <i>et al</i> , 2009	
Kooij <i>et al</i> , 2010	
Weiss <i>et al</i> , 2012	
Murphy <i>in</i> Barkley, 2015	
Knouse <i>in</i> Barkley, 2015	

	Hirvikoski, 2015 Puente & Mitchell, 2015 Ramsay, 2016
Motivação	Ramsay & Rostain, 2007 Palácio <i>et al</i> , 2009 Weiss <i>et al</i> , 2012 Murphy <i>in</i> Barkley, 2015 Puente & Mitchell, 2015
Solução de problemas	Ramsay & Rostain, 2007 Mesquita <i>et al</i> , 2009 Weiss <i>et al</i> , 2012 Knouse <i>in</i> Barkley, 2015
Enfrentamento da procrastinação	Safren <i>et al</i> , 2008 Palácio <i>et al</i> , 2009 Kooij <i>et al</i> , 2010 Weiss <i>et al</i> , 2012 Knouse <i>in</i> Barkley, 2015 Ramsay, 2016
Avaliação (durante o processo)	Ramsay & Rostain, 2006 Palácio <i>et al</i> , 2009
Automonitoramento	Palácio <i>et al</i> , 2009 Weiss <i>et al</i> , 2012 Knouse <i>in</i> Barkley, 2015 Puente & Mitchell, 2015 Ramsay, 2016
Manejo das emoções	Ramsay & Rostain, 2007 Mesquita <i>et al</i> , 2009 Palácio <i>et al</i> , 2009 Kooij <i>et al</i> , 2010 Weiss <i>et al</i> , 2012 Knouse <i>in</i> Barkley, 2015
Treino de habilidades sociais	Mesquita <i>et al</i> , 2009 Palácio <i>et al</i> , 2009 Kooij <i>et al</i> , 2010 Murphy <i>in</i> Barkley, 2015

Os agrupamentos expostos acima (quadros 2 e 3) tiveram como objetivo organizar as informações levantadas nos estudos sobre os métodos utilizados, sendo estes, por vezes, nomeados de formas diferentes. Alguns autores especificaram os métodos utilizados, enquanto outros explicitaram o objetivo ou processo. Assim, é necessário esmiuçar o que foi compreendido em cada intervenção acima citada:

Psicoeducação: Intervenção utilizada em todas as publicações supracitadas. Foram compreendidas as ações de psicoeducação sobre o TDAH para as pessoas atendidas e familiares e sobre o modelo da TCC. A biblioterapia foi entendida como parte da psicoeducação.

Conceitualização de caso: Compreende a conceitualização de caso clássica na TCC, que permite a criação de um projeto de terapia individual, considerando o histórico de vida, crenças centrais, intermediárias, formas de enfrentamento e pensamentos automáticos disfuncionais de cada pessoa.

Reestruturação Cognitiva: Compreendida como objetivo final da TCC, que visa promover um modo de funcionamento mais adaptativo considerando a importância dos pensamentos e crenças no comportamento. Alguns autores especificaram os métodos utilizados para reestruturação; por exemplo, Mesquita *et al* (2009) relata usar questionamento socrático. Foi citada também a reformulação do passado (MURPHY *in* BARKLEY, 2015)

Estratégias de enfrentamento: Foram consideradas como estratégias de enfrentamento todas as ações no sentido de instrumentalizar e habilitar a pessoa atendida para melhor manejo dos sintomas. Diversas estratégias foram citadas: uso de agenda, listas, manejo do tempo, manejo do dinheiro, treino de organização e planejamento, técnica SPEAR (controle da impulsividade), técnicas de controle da distração, estabelecimento de rotina, entre outros.

Motivação: Foram compreendidas as ações relacionadas ao uso de entrevista e técnicas motivacionais, assim como uma boa aliança terapêutica.

Solução de problemas: Compreendida como a solução para questões específicas apresentadas pela pessoa atendida. Diferencia-se das estratégias de enfrentamento, que podem ser generalizadas.

Enfrentamento da procrastinação: Citado em separado pela sua relevância, por ser própria do TDAH. Compreendem-se as ações no sentido de diminuição da procrastinação, como técnica pomodoro, uso de frases de enfrentamento e uso de lembretes. Relaciona-se também ao manejo do tempo.

Avaliação: Alguns autores citaram realizar avaliações durante várias etapas da intervenção terapêutica, para fins de pesquisa e avaliação da eficácia da terapia.

Automonitoramento: Relacionado à reestruturação cognitiva. Alguns autores especificaram utilizar monitoramento das reações emocionais, comportamentos ou monitoramento dos pensamentos.

Manejo das emoções: Citado à parte por ser um foco interventivo, pois são conhecidas as dificuldades relacionadas ao controle emocional e tolerância à frustração. Os autores não especificam métodos usados para o manejo das emoções.

Treino de habilidades sociais: Compreende técnicas que visam melhor relacionamento interpessoal e comunicação. Citado principalmente nas pesquisas que apresentaram trabalhos em grupo de TCC.

As intervenções acima foram assim organizadas por serem mais citadas e como forma de melhor compreensão. No entanto, é necessário pontuar que muitas intervenções acontecem simultaneamente e possuem os mesmos objetivos. Por exemplo, a psicoeducação em si já é terapêutica e contribui para a reestruturação cognitiva. As ações com o objetivo de instrumentalizar a pessoa atendida (estratégias de enfrentamento) também contribuem para a reestruturação cognitiva.

Outro ponto essencial a ser elucidado é referente à descrição realizada pelos autores sobre os métodos e técnica utilizados. Os autores que realizaram estudo de caso (quadro 1) descrevem em maiores detalhes as técnicas envolvidas pela própria natureza do estudo, enquanto os autores que fazem revisão de literatura ou estudam a eficácia da TCC detalham menos as técnicas utilizadas e mais o formato da intervenção como um todo.

Ainda, é importante destacar que o fato de haver uma intervenção não citada pelo autor em um estudo específico não significa que a mesma não foi utilizada. É possível que algumas técnicas ou intervenções tenham sido omitidas ou citadas em menor número nas descrições, por serem muito próprias da Terapia Cognitivo Comportamental, tais como: Conceitualização, questionamento socrático, seta descendente, monitoramento dos pensamentos automáticos, entre outros.

5. DISCUSSÃO

Na maior parte das pesquisas levantadas observamos que é indicado como tratamento de escolha a farmacoterapia em conjunto com intervenção psicossocial. Alguns autores indicam tratamento multimodal, com a inclusão de outros serviços, em especial o apoio acadêmico e *coaching*.

No que tange à farmacoterapia, são utilizadas principalmente as medicações estimulantes, sendo a primeira escolha o Metilfenidato.

Quanto às intervenções psicossociais, cita-se como terapia de escolha a Terapia Cognitivo-Comportamental, por apresentar sólida eficácia em pesquisas realizadas, em conjunto com o uso da medicação (APA, 2013). Além disso, a TCC ajuda na adesão ao tratamento medicamentoso. No entanto, há poucos estudos que comprovem a eficácia das intervenções psicossociais sem o uso de medicamento, por questões metodológicas.

Foram apresentados formatos de terapia individual, psicoterapia em grupo, ambos os formatos paralelamente, psicoterapia em grupo para pessoas que não aderem ao tratamento medicamentoso, intervenções com familiares em grupo ou participando de sessões individuais e uma intervenção grupal nomeada como psicopedagógica, mas com características do trabalho em TCC, principalmente pelo seu foco psicoeducativo.

Quanto às intervenções realizadas de forma individual ou em grupo, observa-se o foco inicial na psicoeducação sobre o transtorno. Tal intervenção visa à motivação para o tratamento, considerando as crenças relativas ao insucesso que os adultos com TDAH normalmente apresentam. Além disso, a psicoeducação dá suporte e início à reestruturação cognitiva sobre si mesmo e sobre seu passado, a partir do momento em que a pessoa atendida passa a entender que suas falhas são motivadas pelos sintomas do TDAH e não por uma questão de caráter ou falta de inteligência (BARKLEY, 2015; SAFREN, 2008; RAMSAY, 2016). Ainda, o conhecimento sobre o funcionamento das limitações oferece subsídios para o melhor enfrentamento das mesmas, por exemplo, com o uso de recurso compensatórios como agenda e listas.

A psicoeducação é interessante também para familiares, sendo sugerida a participação em grupo psicoeducativo em sessão individual com foco em informação. A psicoeducação do familiar ou parceiro conjugal faz diminuir os conflitos interpessoais, além de favorecer um trabalho em equipe, auxiliando na manutenção dos hábitos mais funcionais (BARKLEY, 2015; SAFREN, 2008; GREVET, ABREU & SHANSIS, 2003; PALÁCIO *et al*, 2009; HIRVIKOSKI, 2015).

Além da psicoeducação no início do atendimento é citada a importância da instrumentalização para a resolução de problemas, de modo estratégico e pragmático (SAFREN, 2008). São desenvolvidas, geralmente no início, habilidades de organização, planejamento e manejo do tempo de diferentes formas. São citadas as seguintes técnicas: Priorização, uso de listas, agenda, lembretes, quebra de tarefas grandes em tarefas menores. Também são desenvolvidas técnicas de manejo da distração, sendo estas presentes em momento inicial ou intermediário da terapia (SAFREN, 2008; BARKLEY, 2015).

A manutenção destas novas habilidades é fundamental para a melhora significativa na qualidade de vida ao longo do tempo, sendo este também um desafio, pois há uma forte tendência a não seguir adiante com as tarefas solicitadas (BARKLEY, 2015).

Posterior à psicoeducação e promoção de habilidades de ordem mais pragmática, apresenta-se a etapa do tratamento voltada para a reestruturação cognitiva em si, em que são usadas as técnicas da TCC clássica, como debate socrático, monitoramento dos pensamentos disfuncionais, entre outros, adaptadas aos temas do TDAH em adultos e a cada caso em particular.

O foco da reestruturação cognitiva está em reformular as crenças sobre si mesmo sobre incapacidade e baixa autoestima principalmente, instilando esperança e uma visão mais realista das dificuldades, assim como maior motivação para a manutenção do tratamento e das novas habilidades. (BARKLEY, 2015).

Conforme apresentado no item sobre o modelo cognitivo, é comum haver visão negativa e comportamento de evitação frente às situações em que se prevê frustração. Assim, após uma boa psicoeducação e experiências positivas com as habilidades recém-adquiridas, é possível a reestruturação das crenças de incapacidade e limitação.

Safren em seu livro “Dominando o TDAH adulto: manual para terapeutas” (2008) sugere tratamento em três módulos bem delimitados, havendo foco inicial em

psicoeducação, organização e planejamento, depois na redução à tendência à distração e posteriormente na reestruturação cognitiva.

Diferente de Safren (2008), Palácio *et al* (2009) sugerem intervenção com os três focos ao mesmo tempo (psicoeducação, instrumentalização e reestruturação cognitiva) em três etapas em que os assuntos são retomados e aprofundados, paralelo a farmacoterapia. Este formato também é eficaz, considerando que a psicoeducação e aprendizado de novas habilidades já promove a reestruturação cognitiva.

Outra intervenção citada é o planejamento de projetos à longo-prazo, como forma de instrumentalizar a pessoa para o alcance deste objetivo e manutenção das habilidades adquiridas em terapia grupal ou individual. Aparece também como forma de motivação (BARKLEY, 2015; PUENTE & MITCHELL, 2015).

Barkley (2015) coloca também a importância no desenvolvimento de habilidades de argumentação e assertividade para que o adulto com TDAH possa apresentar à terceiros suas forças e fraquezas de forma a conseguir garantir direitos específicos.

Em suma, as intervenções utilizadas no tratamento do TDAH em adultos são basicamente as mesmas e apoiadas na Terapia Cognitivo-Comportamental clássica, variando no formato das sessões e tempo em que cada etapa se apresenta. Podemos resumir as intervenções em seu aspecto de psicoeducação, instrumentalização e reestruturação cognitiva. Todas as intervenções objetivam a mudança de paradigma da pessoa com TDAH, promovendo maior habilidade para lidar com as dificuldades encontradas relacionadas às Funções Executivas, desatenção e hiperatividade, permitindo ainda mudança nas crenças sobre si e o mundo, tornando-as mais funcionais. Barkley (2015) declara que é necessário conhecer os “ingredientes ativos” necessários para o tratamento do adultos com TDAH, adaptando o modelo clássico da TCC às necessidades individuais.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão bibliográfica realizada, torna-se clara a importância do cuidado psicossocial aos adultos com TDAH; apesar de ser conhecida a origem neurobiológica do transtorno e sua impossibilidade de cura, conhecemos os efeitos benéficos das intervenções em Terapia Cognitivo-Comportamental no manejo das dificuldades do cotidiano, relativas às falhas no funcionamento executivo, desatenção e hiperatividade.

Foram descritas dificuldades em diversas áreas da vida, como no âmbito acadêmico, profissional, nos relacionamentos, direção e no manejo das emoções. Assim, é importante favorecer a atenção integral às pessoas com TDAH na vida adulta, com a oferta dos serviços necessários ao seu melhor desenvolvimento.

Sendo a Terapia Cognitivo-Comportamental a terapia de escolha para o tratamento do TDAH em adultos, elencamos como eixos do atendimento os processos de psicoeducação, instrumentalização e reestruturação cognitiva, sendo estes inter-relacionados.

Tais eixos permitem a reformulação das crenças sobre si mesmo e sobre o mundo, além de maior habilidade para lidar com as dificuldades oriundas do transtorno no dia a dia, promovendo uma melhor qualidade de vida.

Assim, é fundamental que haja mais estudos brasileiros para a população adulta com TDAH, pois estes foram escassos. As referências atuais são internacionais e, especialmente, norte-americanas. É necessário construirmos acúmulo teórico e técnico com as especificidades culturais brasileiras para atendimento a este público.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 992p.

BARKLEY, Russel A. (Org.). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, Fourth Edition: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. 4. Ed. Nova Iorque: The Guilford Press, 2015. 898p.

GREVET, Eugenio Horácio; ABREU, Paulo Belmonte de; SHANSIS, Flávio. Proposta de uma abordagem psicoeducacional em grupos para pacientes adultos com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p. 446-452, Dec. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082003000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Fev. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082003000300006>.

HIRVIKOSKI, T. *et al.* Cognitive behavior therapy-based psychoeducational groups for adults with ADHD and their significant others (PEGASUS): an open clinical feasibility trial. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, online, v. 7, n. 1, p. 89-99, maio 2015. Disponível em <<https://link.springer.com/article/10.1007/s12402-014-0141-2>>. Acesso em 08 Fev. 2017.

KNOUSE, Laura E. Cognitive-Behavioral Therapies for ADHD. In: Barkley , Russel A. (Org.). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, Fourth Edition: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. 4. Ed. Nova Iorque: The Guilford Press, 2015. p757-773.

Kooij, Sandra JJ et al. European Consensus Statement on Diagnosis and Treatment of Adult ADHD: The European Network Adult ADHD. *BMC Psychiatry*, online, p.10-67, sep. 2010. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2942810/>>. Acesso em 10 fev. 2017.

MESQUITA, Cíntia Machado de; PORTO, Patrícia Ribeiro; RANGE, Bernard Pimentel e VENTURA, Paula Rui. Terapia cognitivo-comportamental e o TDAH subtipo desatento: uma área inexplorada. *Rev. bras. ter. cogn.* [online]. 2009, vol.5, n.1, pp. 35-45.

MORENO FONTIVEROS, M.^a Ángeles et al . Actualización en el tratamiento del trastorno del déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH) en Atención Primaria. *Rev Clin Med Fam*, Cuenca , v. 8, n. 3, p. 231-239, oct. 2015. Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2015000300006&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 08 fev. 2017. <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2015000300006>.

MURPHY, Kevin R. Psychological Counseling of Adults with ADHD. In: Barkley , Russel A. (Org.). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, Fourth Edition: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. 4. Ed. Nova Iorque: The Guilford Press, 2015. p741-756.

PALACIO, Juan David et al . Algoritmo latinoamericano de tratamiento multimodal del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a través de la vida. *rev.colomb.psiqiatr.*, Bogotá , v. 38, supl. 1, p. 35-65, Oct. 2009. Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502009000500003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Fev. 2017.

PUENTE, Antonio N., MITCHELL, John T. Cognitive-Behavioral Therapy for Adult ADHD. *Clinical Case Studies*, online, v. 15, n. 3, p. 198 – 211, dec. 2015. Disponível em < <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1534650115614098>.> Acesso em 07 Fev. 2017.

RAMSAY, J. Russell. The relevance of cognitive distortions in the psychosocial treatment of adult ADHD. *Professional Psychology: Research and Practice*, online, V. 48, n.1,p. 62-69,. Feb 2017. Disponível em <http://psycnet.apa.org/?&fa=main.doiLanding&doi=10.1037/pro0000101>. Acesso em 10 fev. 2017.

RAMSAY, J. Russell; ROSTAIN, Anthony L. Psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: Current evidence and future directions. *Professional Psychology: Research and Practice*, online, v. 38, n. 4, p. 338-346, 2007. Disponível em < <http://psycnet.apa.org/journals/pro/38/4/338/>>. Acesso em 10 Fev. 2017.

RAMSAY, J. Russell; ROSTAIN, Anthony L. A Combined Treatment Approach for Adults With ADHD – Results of an Open Study of 43 Patients. *Journal of Attention Disorders, online*, v.10, n.2, pg 150-159, nov. 2006. Disponível em <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1087054706288110?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&>. Acesso em 09 fev. 2017.

SAFREN, Steven A. *et al. Dominando o TDAH adulto: Guia do terapeuta*. Porto Alegre: Artmed, 2008, 144.

SENA, Soraya da Silva; SOUZA, Luciana Karine de. Desafios teóricos e metodológicos na pesquisa psicológica sobre TDAH. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 243-259, 2008.

WEISS, Margaret *et al.* A randomized controlled trial of CBT therapy for adults with ADHD with and without medication. *BMC psychiatry*, online, v. 12, n. 1, p. 30, 2012. Disponível em < <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-12-30>>. Acesso em 08 fev. 2017.

ANEXO**Termo de Responsabilidade Autoral**

Eu **CAROLINE BENIGNO CARDOSO**, afirmo que o presente trabalho e suas devidas partes são de minha autoria e que fui devidamente informado da responsabilidade autoral sobre seu conteúdo.

Responsabilizo-me pela monografia apresentada como Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Terapia Cognitivo Comportamental, sob o título **“Intervenções em Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento do TDAH em adultos”**, isentando, mediante o presente termo, o Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC), meu orientador e coorientador de quaisquer ônus consequentes de ações atentatórias à "Propriedade Intelectual", por mim praticadas, assumindo, assim, as responsabilidades civis e criminais decorrentes das ações realizadas para a confecção da monografia.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) Aluno (a)