



FACULDADES FACETEN

Recredenciamento Portaria Nº 493 do dia 11/04/2017 D.U.O de 12/04/2017
Credenciamento para Educação a Distância Portaria Nº 176 de 03/02/2017 D.O.U de 06/02/2017
CNPJ: 10.439.079/0001-05

BACHAREL EM PSICOLOGIA

JEFERSON BATISTA MOURA

**NAVEGANDO NAS ONDAS DO TRANSTORNO DO DÉFICIT
DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH): DESAFIOS E
ESTRATÉGIAS**

Professor Dr. Rômulo Terminelis da Silva, Ph.D. Pós-doutor

BOA VISTA – RR

JUNHO DE 2024

JEFERSON BATISTA MOURA

**NAVEGANDO NAS ONDAS DO TRANSTORNO DO DÉFICIT
DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH): DESAFIOS E
ESTRATÉGIAS**

**Artigo TCC em Psicologia apresentado
à Faculdade FACETEN, para a obtenção
de nota final na disciplina de TCC II do
Curso de Bacharel em Psicologia.**

**Orientador: Dr. Rômulo Terminelis da Silva, Ph.D. Pós-doutor
CO-ORIENTADOR: Psicólogo Especialista Ruy Pinheiro de Lima**

**BOA VISTA – RR
JUNHO DE 2024**

“As borboletas não se enxergam mais como lagartas!”

Dr. Rômulo Terminelis, da Silva, Ph.D.

NAVEGANDO NAS ONDAS DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH): DESAFIOS E ESTRATÉGIAS

Jeferson batista moura ¹

Dr.Rômulo Terminelis da Silva²

RESUMO

Este texto explora abordagens terapêuticas para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), destacando a importância de uma estratégia integrativa e personalizada. Os estimulantes são eficazes, mas é crucial gerir efeitos colaterais como perda de apetite e insônia. A psicoeducação é essencial, fornecendo informações claras a familiares e educadores para criar um ambiente de apoio ao tratamento. Intervenções psicoterápicas, especialmente as abordagens cognitivo-comportamentais, são eficazes tanto nos sintomas centrais do TDAH quanto no manejo de comportamentos desafiadores. Apesar dos avanços, desafios como a variabilidade na resposta aos medicamentos e a adesão ao tratamento ainda persistem. O problema pesquisado pautou-se em: como a combinação de tratamentos farmacológicos, intervenções psicoterápicas e psicoeducacionais pode ser otimizada para melhorar a qualidade de vida dos pacientes diagnosticados com TDAH e de seus familiares, considerando as variáveis individuais e contextuais? Os objetivos específicos propostos, foram: analisar a eficácia da combinação de tratamentos farmacológicos e intervenções psicoterápicas em pacientes diagnosticados com TDAH. Identificar os fatores individuais e contextuais que influenciam a resposta ao tratamento combinado. Desenvolver diretrizes para a implementação de estratégias psicoeducacionais que apoiem o manejo do TDAH em ambientes diversos. Este estudo adota uma metodologia de pesquisa bibliográfica exploratória com abordagem qualitativa, incluindo pesquisa de campo e descritiva, seguindo um modelo hipotético-dedutivo e não experimental. Essa abordagem foi considerada a mais viável para os objetivos propostos. Os resultados obtidos são satisfatórios, mas reconhece-se que há várias outras vertentes e possibilidades de pesquisa para futuros estudos, permitindo maior aprofundamento no tema.

PALAVRAS-CHAVE: TDAH. Medicamentos Psicoeducação. Estratégia.

¹ Graduando em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil - FACETEN e-mail: faculdade.psi1209@gmail.com

² Doutor em Psicologia Clínica-FACISA/UPE; PhD em Psicologia da Saúde - **UNIVERSITÉ DES SCIENCES DE L'HOMME DE PARIS (ULSHP)**; Ph.D. Em Ciências da Educação - University Logos Internacional -@UNILOGOS, cadastro na CAPES 1489 no Portal Carolina Bori, CNPQ REGISTRO K2E200000001, Neuropsicólogo, Neurocientista da Aprendizagem, Neurocientista Clínico. e-mail.drromuloterminelis@hotmail.com

ABSTRACT

This text explores therapeutic approaches for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), highlighting the importance of an integrative and personalized strategy. Stimulants are effective, but it is crucial to manage side effects such as loss of appetite and insomnia. Psychoeducation is essential, providing clear information to family members and educators to create a supportive environment for treatment. Psychotherapeutic interventions, especially cognitive-behavioral approaches, are effective both in the core symptoms of ADHD and in the management of challenging behaviors. Despite advances, challenges such as variability in response to medications and adherence to treatment still persist. The problem researched was based on: how can the combination of pharmacological treatments, psychotherapeutic and psychoeducational interventions be optimized to improve the quality of life of patients diagnosed with ADHD and their families, considering individual and contextual variables? The specific objectives proposed were: to analyze the effectiveness of the combination of pharmacological treatments and psychotherapeutic interventions in patients diagnosed with ADHD. Identify individual and contextual factors that influence response to combined treatment. Develop guidelines for implementing psychoeducational strategies that support the management of ADHD in diverse settings. This study adopts an exploratory bibliographic research methodology with a qualitative approach, including field and descriptive research, following a hypothetical-deductive and non-experimental model. This approach was considered the most viable for the proposed objectives. The results obtained are satisfactory, but it is recognized that there are several other aspects and research possibilities for future studies, allowing greater depth on the topic.

KEYWORDS: ADHD. Medications Psychoeducation. Strategy.

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa versa sobre Navegando nas Ondas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH): Desafios e Estratégias. Nesta atividade verificaram-se os resultados dos trabalhos realizados durante o curso. O objeto de estudo é a correta elaboração de um trabalho de investigação para a conclusão do curso de Bacharel em Psicologia da FACETEN, com base nas orientações e exigências metodológicas adotadas como modelo de redação pela a leitura pontual da construção do texto final com base nas orientações da ABNT conforme guia da FACETEN em disciplinas do curso Bacharel em Psicologia e, visa desenvolver no acadêmico o espírito da investigação para realizar as etapas de pesquisa, com base nas orientações e exigências metodológicas adotadas como modelo de redação pela ABNT - NBR-15287-2011.

Quando da proposição relativa ao objetivo geral presente neste estudo, este pautou-se por buscar: Investigar e otimizar a combinação de tratamentos farmacológicos, intervenções psicoterápicas e estratégias psicoeducacionais para melhorar a qualidade de vida e o manejo dos sintomas de pacientes diagnosticados com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e de seus familiares, considerando as variáveis individuais e contextuais que influenciam a resposta ao tratamento.

Em se tratando dos objetivos específicos propostos pela pesquisa, tem-se que estes versaram por buscar-se: analisar a eficácia da combinação de tratamentos farmacológicos e intervenções psicoterápicas em pacientes diagnosticados com TDAH. Identificar os fatores individuais e contextuais que influenciam a resposta ao tratamento combinado. Desenvolver diretrizes para a implementação de estratégias psicoeducacionais que apoiem o manejo do TDAH em ambientes diversos.

Deste modo, a pesquisa em questão tem a seguinte problemática de investigação, pois, essa forma que este estudo se justifica quanto a sua abordagem focando no objeto da pesquisa e situação problema está em: como a combinação de tratamentos farmacológicos, intervenções psicoterápicas e psicoeducacionais pode ser otimizada para melhorar a qualidade de vida dos pacientes diagnosticados com TDAH e de seus familiares, considerando as variáveis individuais e contextuais?

O projeto de pesquisa é fundamental no processo de avaliação, organização e construção do conhecimento científico. A linha de pesquisa e objetos de estudo do projeto é a correta elaboração das Abordagens terapêuticas, da COORDENAÇÃO DE ENSINO PESQUISA E EXTENÇÃO e do Núcleo de Pesquisas FACETEN, constituído por uma linha de pesquisa e suas variantes. Deve conter o tipo de pesquisa (descritiva, não experimental, pesquisa ação, etc) de abordagem (quali-quantitativa, para consecução dos objetivos propostos) por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental.

Para melhor aproveitamento da discussão sobre o tema distribuiu-se a investigação em quatro capítulos assim estruturados: I-Marco Introdutório; II-Marco Teórico onde fez-se uma releitura das ideias e propostas de base interacionista, e a leitura pontual da construção do texto final com base nas orientações da ABNT

conforme guia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil - FACETEN; III- Marco Metodológico especificou-se o nível de conhecimento a ser obtido e o processamento da análise dos dados obtidos. Por último, o IV- Marco Analítico com a interpretação e discussão dos resultados da investigação.

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neuropsiquiátrico prevalente que afeta uma parcela significativa da população infantil e adulta. Compreender e tratar esse transtorno complexo exige uma abordagem multifacetada, que inclui tratamentos farmacológicos, intervenções psicoterápicas e psicoeducação. Este texto aborda as principais estratégias terapêuticas e os desafios inerentes ao manejo do TDAH, destacando a importância de uma abordagem integrativa e personalizada.

Os estimulantes, como o Metilfenidato e a Lisdexanfetamina, são amplamente reconhecidos por sua eficácia no tratamento do TDAH, apresentando uma taxa de resposta positiva em aproximadamente 70% dos pacientes. No entanto, a gestão dos efeitos colaterais, como perda de apetite e insônia, é essencial para garantir a aderência e a eficácia do tratamento. Além da farmacoterapia, a psicoeducação desempenha um papel crucial ao fornecer informações claras e precisas para familiares e educadores, promovendo um ambiente de suporte indispensável para o sucesso terapêutico.

As intervenções psicoterápicas, especialmente as abordagens cognitivo-comportamentais, são amplamente estudadas e demonstram alta eficácia não apenas na redução dos sintomas centrais do TDAH, como desatenção e hiperatividade, mas também no manejo de comportamentos desafiadores associados, como oposição e teimosia. Essa evidência sublinha a necessidade de um tratamento multimodal, que combine diferentes estratégias terapêuticas para atender às necessidades individuais dos pacientes.

Apesar dos avanços no tratamento do TDAH, desafios persistem, como a variabilidade na resposta aos medicamentos e a gestão dos efeitos colaterais. Futuras pesquisas devem focar no desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas e na melhoria da adesão ao tratamento, visando sempre aprimorar o bem-estar e o funcionamento dos pacientes.

A integração de farmacoterapia, psicoeducação e intervenções psicoterápicas baseadas em evidências constitui a abordagem mais eficaz para o

manejo do TDAH. A educação, a compreensão e o suporte contínuo aos pacientes, familiares e educadores são fundamentais para a gestão bem-sucedida desse transtorno do neurodesenvolvimento.

Dessa forma, este estudo adota uma metodologia de pesquisa bibliográfica com caráter exploratório e abordagem qualitativa, integrando elementos de pesquisa de campo e descritiva, baseada em um modelo hipotético-dedutivo e não experimental. A escolha desta linha de pesquisa e abordagem foi considerada a mais adequada para alcançar os objetivos propostos. Os resultados obtidos, conforme contextualizados ao longo deste estudo, demonstram-se satisfatórios em relação às metas iniciais. No entanto, é essencial reconhecer a existência de diversas outras vertentes e possibilidades de pesquisa que podem ser exploradas em estudos futuros, permitindo um aprofundamento ainda maior no tema abordado.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 PRÁTICAS PSICOTERÁPICAS PARA O CRESCIMENTO PESSOAL NO CULTIVO DA RESILIÊNCIA E EMPODERAMENTO

Como bem nos assegura da Silva Filho, Batista e de Moraes Brito Terminelis (2024), a psicoterapia é um método de tratamento que busca auxiliar as pessoas a enfrentarem seus problemas emocionais, seus comportamentos disfuncionais e suas dificuldades nos relacionamentos. Este processo envolve um diálogo entre o terapeuta e o paciente, ambos inseridos no contexto do mundo real. O propósito é fomentar o autoconhecimento, resolver conflitos internos, promover o desenvolvimento pessoal e melhorar a qualidade de vida.

[...] o ser humano realmente quer, em derradeira instância, não a felicidade em si mesma, mas antes um motivo para ser feliz. Deveras, tão logo se sinta motivado para ser feliz, a felicidade e o prazer por si mesmos se fazem presentes (Frankl, 2019, p. 11).

Existem diversas abordagens na psicoterapia, incluindo a psicanálise, a terapia cognitiva, a terapia cognitivo-comportamental, a terapia humanista e a terapia mindfulness. Cada uma possui suas técnicas e fundamentos teóricos específicos. Apesar disso, todas têm como principal objetivo ajudar o indivíduo a entender e enfrentar suas dificuldades emocionais, em vez de proporcionar uma

cura, como muitos acreditam. Sendo teorias abrangentes e universais, elas podem ser aplicadas a casos individuais, já que tratam de aspectos comuns à experiência humana. Essas teorias foram desenvolvidas por observadores e pensadores que refletiram sobre questões essenciais da existência, independentemente dos termos que usaram para descrevê-las (Sapienza, 2004).

Qualquer que seja o modelo da psicoterapia, o encontro cliente-psicoterapeuta será sempre um encontro de pessoas que se situam no mundo. Sempre que o psicoterapeuta prioriza a função de perito, de técnico, de observador frio das posições do cliente, ele perde contato com a própria realidade mais íntima, embora possa localizar o centro, o ponto de urgência ou convergência neurótica do cliente (Dr. Rômulo Terminelis da Silva, Ph.D. Pós-Doutor, 2023, p. 4).

A psicoterapia pode ser benéfica para uma ampla gama de questões, incluindo depressão, ansiedade, estresse, transtornos alimentares, problemas de relacionamento, traumas, entre outros. É fundamental entender que a psicoterapia é um processo personalizado, onde o terapeuta colabora com o paciente para desenvolver estratégias e soluções que atendam às suas necessidades específicas. No entanto, a única coisa verdadeiramente original que se pode transmitir a alguém, de maneira correta e sincera, é a reflexão sobre a própria experiência (Ribeiro, 2013).

Durante a Idade Média e parte do Renascimento (século XIV ao XVI), os “loucos” ou os “alienados” eram considerados seres que viviam em uma existência próxima à de animais por terem perdido a razão, que, desde os tempos aristotélicos, era considerada o elemento determinante (*sine qua non*) da condição humana (Cordioli e Grevet, 2019, p. 53).

Ainda de acordo com Cordioli e Grevet (2019, p. 53), “Sob essa prerrogativa teórica desumanizante, pessoas com quadros de doenças mentais graves eram afastadas do convívio social e encarceradas em masmorras com prisioneiros comuns ou queimadas por serem acusadas de praticantes de bruxaria”. Cordioli e Grevet (2019) nos revela ainda a famosa cena de Philippe Pinel no século VIII tirando os grilhões dos pacientes internados no Hospital da Salpêtrière, essa atitude foi considerada uma espécie de “Liberdade”, da psiquiatria moderna. Pinel advogava uma inflexão humanística no tratamento dos doentes mentais. “Pinel propunha que os “alienados” deveriam ser tratados humanamente, porque eram pessoas que sofriam de doenças médicas, defendendo que essas patologias deveriam ser

estudadas da mesma forma que eram estudadas as outras doenças na medicina ” (Cordioli e Grevet, 2019, p. 53).

Trazendo essa perspectiva para um olhar psicoterápico, vemos Frankl (2019, p. 112) definindo a sensação de angústia vivido pelo indivíduo, e com um olhar preocupante relata o perigo de morte que ela pode causar.

[...] a psicoterapia, em maior ou menor medida, terá de haver-se com a angústia. E como neurologistas sabemos muito bem que papel desempenha a angústia na vida humana. De um modo geral, relaciona-se a tudo aquilo que possa pôr em risco esta vida, sobretudo a ameaça de morte. Aquilo que o médico denomina hipocondria nada mais é do que uma espécie de concentração, ou condensação da angústia geral em determinado órgão, considerado então o núcleo de condensação da respectiva angústia (Frankl, 2019, p. 112).

Sendo assim, vê-se, pois, que a psicoterapia surgiu como uma forma de cuidar melhor das pessoas, ela trouxe um cuidado mais humano e acolhedor através do simples observar. Se até a física, uma ciência que lida com fatos objetivos, considera que o ato de observar é uma variável que altera o objeto observado, quanto maior deve ser a possibilidade de que uma dada situação existencial possa ser alterada dependendo do "olhar" que lhe é dirigido. É preciso ressaltar que mais ainda na terapia, que esse olhar não se trata, de um mero olhar desinteressado, mas daquele "olhar" que é também cuidar, preocupado com o bem-estar, como quando alguém, ao sair, diz para outra pessoa: "Olhe isso para mim até eu voltar". Ou quando a mãe diz para a babá: "Estou saindo, olhe as crianças". Com tudo, na terapia, trata-se de um olhar junto, de um "olhe comigo". Terapia é um pouco isto: possibilidade de dirigir um olhar diferente para a própria existência e, assim, reformular significados (Sapienza, 2004).

2.1.1 Uma Introdução à Psicoterapia e suas abordagens na jornada do eu interior

É importante ressaltar de acordo com Cordioli e Grevet (2019), que muitas das tentativas de intervenções psicológicas ocorreram na transição do século XVIII para o século XIX, e quase todas estavam na esfera ou muito próximas do charlatanismo. Em cima disso, a mais famosa delas foi a do magnetismo animal, proposta pelo médico austríaco Franz Anton Mesmer (1734-1815). É pertinente trazer à tona que ele defendia que a doença mental surgia a partir de um

desequilíbrio do campo magnético corporal, que desregulava os elementos, como ferro, contidos no sangue, o qual podia ser revertido com o uso de pedras com propriedades magnéticas.

O termo popularizou-se quando Hippolyte Bernheim (1837-1919), famoso professor da escola médica de Nancy, citou, em seu famoso livro, as ideias de Tuke. 40 Entretanto, é importante ressaltar que, enquanto o termo era utilizado por Tuke no sentido que hoje chamaríamos de placebo, Bernheim empregou o termo mais próximo do sentido de “psicoterapia”. Isso ocorreu porque, além do uso de hipnose, Bernheim sugeriu o emprego de longas sessões de conversas com pacientes como abordagem terapêutica (Cordioli e Grevet, 2019, p. 55).

Psicoterapia é um tipo de tratamento que visa ajudar as pessoas a lidarem com seus problemas emocionais, comportamentais ou relacionais. É um processo no qual um profissional treinado em saúde mental, como um psicólogo ou psicoterapeuta, trabalha em conjunto com o cliente para explorar e compreender suas dificuldades e desenvolver estratégias para enfrentá-las.

[...] é um processo de tomada de posse de si próprio, no que concerne, sobretudo, às próprias potencialidades. O cliente constrói sua caminhada, percorrendo o seu caminho, atento aos atalhos. Nessa perspectiva, o psicoterapeuta não é aquele que cura, mas aquele que cuida. Sentir-se cuidado, entretanto, é um poderoso processo de mudança que permite ao cliente repensar com mais segurança os próprios caminhos, as próprias possibilidades de cura (Ribeiro, 2013, p. 18).

Durante as sessões de psicoterapia, o terapeuta oferece um ambiente seguro e confidencial para que o cliente possa expressar seus pensamentos, sentimentos e preocupações sem julgamento. O terapeuta utiliza técnicas e abordagens baseadas em evidências para ajudar o cliente a adquirir insights, desenvolver habilidades de enfrentamento saudáveis, modificar padrões de pensamento negativos e melhorar seu bem-estar psicológico.

Existem diferentes abordagens e modalidades de psicoterapia, algumas delas são: a psicoterapia cognitivo-comportamental (que se concentra na relação entre pensamentos, emoções e comportamentos), a psicoterapia psicodinâmica (que explora o inconsciente e as influências da infância) e/ou terapia familiar (que envolve a participação de membros da família).

Estima-se que exista mais de duzentos tipos de abordagem. Somente a psicanálise possui sete escolas diferentes, sendo Freud, Lacan e Winnicott

nomes mais conhecidos. Todas as linhas são capazes de ajudar um indivíduo a trabalhar com seus problemas. Importante ressaltar que a abordagem terapêutica é importante como orientação teórica e base de estudos para o profissional Dr. Rômulo Terminelis da Silva, Ph.D. Pós-Doutor, 2023, p. 4).

A duração da psicoterapia varia de acordo com as necessidades individuais do cliente. Pode ser de curto prazo, envolvendo algumas sessões focadas em um problema específico, ou de longo prazo, abordando questões mais profundas e duradouras. O objetivo geral é promover o crescimento pessoal, a resolução de problemas e o bem-estar emocional.

A psicoterapia envolve uma relação colaborativa entre o terapeuta e o cliente, na qual o terapeuta atua como um guia e facilitador do processo de mudança. O terapeuta utiliza sua formação e experiência para ajudar o cliente a explorar seus pensamentos, sentimentos, comportamentos e relacionamentos, com o objetivo de aumentar a autoconsciência, promover a resolução de problemas e melhorar o funcionamento psicológico. A exemplo disso podemos perceber Freud em uma de suas atuações como terapeuta,

[...] solicitar a seus pacientes que tentassem falar tudo o que vinha a sua cabeça sem censura, criando uma técnica que passaria a ser chamada de associação livre. Freud notou que, por meio desse método, os pacientes contavam sonhos, cometiam atos falhos ou faziam associações que ajudavam a desvendar o conteúdo inconsciente de suas mentes sem a necessidade da hipnose. O resultado final foi um método terapêutico que ele chamou de psicanálise (Cordioli e Grevet, 2019, p. 56).

Cordioli e Grevet (2019) nos revela que “em 2017, 174 tipos diferentes de psicoterapias são citados na Wikipédia. Contudo, se as psicoterapias fossem agrupadas de acordo com suas orientações teóricas, encontraríamos seis modelos gerais: ” dessa forma pode-se dizer que existem várias abordagens teóricas e práticas na psicoterapia. Algumas das abordagens mais comuns incluem:

- a) **Psicoterapia cognitivo-comportamental (TCC):** Esta abordagem se concentra na relação entre os pensamentos, emoções e comportamentos do cliente. O terapeuta ajuda o cliente a identificar e modificar padrões de pensamento negativos ou distorcidos e a desenvolver estratégias de enfrentamento mais saudáveis.

- b) **Psicoterapia psicodinâmica:** Essa abordagem se baseia nas teorias psicanalíticas de Sigmund Freud e se concentra na exploração do inconsciente e das influências da infância. O terapeuta ajuda o cliente a compreender como experiências passadas podem afetar os padrões atuais de pensamento e comportamento.
- c) **Terapia comportamental:** Essa abordagem se concentra em modificar comportamentos problemáticos ou indesejados através da aprendizagem de novas habilidades e comportamentos mais adaptativos. O terapeuta trabalha com o cliente para identificar os estímulos que desencadeiam comportamentos indesejados e desenvolve estratégias para substituí-los por comportamentos mais saudáveis.
- d) **Terapia familiar:** Nessa abordagem, o terapeuta trabalha com membros da família para melhorar a comunicação, resolver conflitos e promover relacionamentos saudáveis. A terapia familiar reconhece a influência do sistema familiar nas dificuldades individuais e busca promover mudanças positivas no contexto familiar.

É importante ressaltar que a psicoterapia não é uma solução instantânea. O processo de terapia pode exigir tempo, comprometimento e esforço do cliente. A frequência e a duração das sessões variam dependendo das necessidades individuais e do acordo entre o cliente e o terapeuta. A psicoterapia pode ser útil para uma ampla gama de problemas, como transtornos de ansiedade, depressão, transtornos alimentares, vícios, problemas de relacionamento, traumas e muito mais. No entanto, é importante encontrar um terapeuta qualificado e adequado às suas necessidades para obter os melhores resultados.

2.2 TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL: ORIGEM E CONCEITUAÇÃO

A TCC surgiu em razão do descontentamento que existia com a psicanálise e com o behaviorismo radical nos Estados Unidos, no final dos anos de 1950. Seus principais idealizadores, Albert Ellis (1913-2007) e Aaron Beck (1921), criaram uma psicoterapia baseada no poder das cognições (pensamentos e crenças) e crenças em provocar emoções adequadas ou perturbadoras e induzir comportamentos adaptativos ou patológicos (Cordioli e Grevet, 2019, p. 59).

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) combina os princípios da terapia cognitiva com técnicas comportamentais. Além de se concentrar nos processos cognitivos, o TCC também analisa os comportamentos e as ações que afetam os problemas do cliente. O terapeuta não apenas ajuda o cliente a identificar e desafiar seus pensamentos negativos, mas também trabalha para modificar padrões comportamentais disfuncionais, substituindo-os por comportamentos mais saudáveis e adaptativos. A TCC muitas vezes utiliza técnicas como a exposição gradual, o treinamento de habilidades sociais e estratégias de resolução de problemas.

Os terapeutas com frequência perguntam-se sobre quais relações há entre as várias abordagens, como “terapia cognitivo-comportamental”, “terapia cognitiva”, “terapia de resolução de problemas”, “terapia racional-emotiva (comportamental)”, “terapia cognitiva interpessoal”, “terapia de esquemas”, e entre os vários outros títulos que se associaram com essa ampla abordagem ao tratamento (Dobson e Dobson, 2011, p. 13).

Certamente, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma abordagem terapêutica amplamente utilizada para tratar uma variedade de problemas de saúde mental. Ela se baseia na ideia de que nossos pensamentos, emoções e comportamentos estão interligados e influenciam uns aos outros. Ao modificar os padrões de pensamento disfuncionais e os comportamentos inadequados, o TCC busca promover mudanças positivas e melhorar o bem-estar geral do indivíduo.

Por meio de uma breve visão geral, e de acordo com Dobson e Dobson (2011 Apud Dobson e Dozois 2001), vislumbramos as três proposições, ou princípios, seguintes, que estão presentes em todos os tratamentos da terapia cognitivo-comportamental:

1. **A hipótese de acesso**, que afirma que o conteúdo e o processo de nosso pensamento são passíveis de ser conhecido. [...] 2. **A hipótese de mediação**, que afirma que nossos pensamentos mediam nossas respostas emocionais às variadas situações nas quais nos encontramos. O modelo cognitivo-comportamental não endossa a ideia de que as pessoas simplesmente tenham uma resposta emocional a um acontecimento ou situação, mas que o modo como nós construímos ou pensamos o acontecimento é central para a maneira como nos sentimos. [...] 3. **A hipótese de mudança**, que é um corolário das duas ideias anteriores, estabelece que, pelo fato de as cognições serem passíveis de conhecimento e mediar as respostas a situações diferentes, podemos intencionalmente modificar o modo pelo qual respondemos aos acontecimentos a nosso redor (Dobson e Dobson, 2011, p. 14 grifo nosso).

A origem desse quadro de acordo com Dobson e Dobson (2011), é facilmente encontrada na terapia cognitivo-comportamental foi usada no tratamento de uma grande variedade de transtornos e problemas. Não restam dúvidas de que durante décadas a TCC foi amplamente divulgada por meio de manuais de tratamento e livros para os membros da comunidade da área de saúde mental, o que resultou, hoje, em um conhecimento cada vez maior sobre essa abordagem pois, é divulgado ao público por meio da mídia e de sites (por exemplo, www.academyofct.org). Diante do exposto, então, o público está cada vez mais exigindo a terapia cognitivo-comportamental como uma abordagem ampla ao tratamento.

Cada fator previamente mencionado tem contribuído de sua maneira para o crescimento e desenvolvimento de psicoterapias de curto prazo, focadas nos resultados e baseadas em evidências. A base de evidências para a terapia cognitivo-comportamental aumentou muito nos últimos 20 anos, e um número cada vez maior de pessoas está ciente das constatações das pesquisas da área (Dobson e Dobson, 2011, p. 19).

A TCC é uma terapia estruturada e orientada para metas, seu objetivo é otimizar o tempo da sessão, geralmente realizada em sessões semanais com um terapeuta treinado. Aqui estão alguns elementos-chave da abordagem:

- a) **Avaliação inicial:** O terapeuta realiza uma avaliação detalhada para entender os problemas, sintomas e dificuldades específicas do cliente. Isso envolve coletar informações sobre a história pessoal, os sintomas presentes, os fatores desencadeantes e as metas terapêuticas.
- b) **Formulação do caso:** Com base na avaliação, o desenvolvimento de uma formulação de caso, que é uma compreensão individualizada dos problemas do terapeuta, incluindo os fatores cognitivos, comportamentais e emocionais relevantes. Essa formulação orienta o plano de tratamento.
- c) **Estabelecimento de metas:** O cliente e o terapeuta trabalham juntos para estabelecer metas claras e específicas para a terapia. Essas metas podem se concentrar em mudar os pensamentos negativos, reduzir os sintomas ansiosos ou depressivos, desenvolver habilidades

de enfrentamento, melhorar os relacionamentos, entre outros objetivos.

- d) **Identificação de pensamentos distorcidos:** O ajuda o cliente a identificar e questionar os pensamentos distorcidos ou irracionais que começaram para os problemas emocionais ou comportamentais do terapeuta. Esses pensamentos são frequentemente chamados de "distúrbios cognitivos", e podem incluir generalizações excessivas, pensamento polarizado (tudo ou nada), filtros seletivos, entre outros.
- e) **Reestruturação cognitiva:** O terapeuta trabalha com o cliente para substituir os pensamentos distorcidos por pensamentos mais realistas e adaptativos. Isso envolve o uso de técnicas como questionamento socrático, busca por evidências, experimentos comportamentais e retribuição de significado.
- f) **Técnicas comportamentais:** Além de lidar com os pensamentos, o TCC utiliza técnicas comportamentais para promover mudanças positivas. Isso pode incluir técnicas de exposição gradual para enfrentar medos ou traumas, treinamento de habilidades sociais, técnicas de alongamento e estratégias de resolução de problemas.
- g) **Tarefas entre sessões:** O terapeuta geralmente atribui tarefas ao cliente para praticar as habilidades e conceitos discutidos na terapia. Isso ajuda a promover a aplicação das técnicas no dia a dia do cliente e acelerar o processo terapêutico.
- h) **Avaliação contínua:** Ao longo da terapia, o terapeuta e o cliente revisam regularmente o progresso em relação às metas patrocinadas.

Como já abordado, o objetivo da estruturação é otimizar o tempo da sessão conforme nos assegura Oliveira e Andretta (2011), dessa forma os quatro passos a seguir serão cumpridos: avaliar o humor, debater assuntos relevantes e relacionados às metas, estudar a realização das tarefas de casa e definir novas tarefas e resumir a sessão e dar e solicitar feedback. Para esses passos serem cumpridos em cada sessão, recomenda-se a utilização de um padrão de sessão conforme se segue: avaliar o humor; breve atualização (medicação, uso de drogas, sintomas do transtorno); realizar uma ponte com a sessão anterior; estabelecer a agenda; revisar a tarefa de casa; discutir os tópicos da agenda e utilizar ferramentas

terapêuticas; estabelecer nova tarefa de casa; • resumir a sessão e dar e solicitar feedback (Oliveira e Andretta, 2011, p. 121).

2.3 ENTENDENDO O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH): UMA VISÃO ABRANGENTE

Silva (2003, p. 7) nos revela que “Muitas denominações e siglas têm sido usadas para referir-se ao Distúrbio do Déficit de Atenção.” Não seria exagero afirmar que em um número recente da *Attention*, revista americana do CHADD, uma associação de DDAs e simpatizantes, foi sugerido que, fosse utilizada a sigla DA/HI quando estivessem discutindo sobre o Distúrbio do Déficit de Atenção com hiperatividade-impulsividade, e por outro lado quando o distúrbio apresentasse uma característica predominantemente desatentiva seria usado a sigla DDA (Silva, 2003). Uma das dificuldades no diagnóstico do TDAH decorre das frequentes mudanças na terminologia do transtorno, influenciadas pelas tendências históricas na conceitualização de suas várias etiologias ou aspectos fundamentais (Júnior e Hounie, 2005)

Exemplos claros dessa postura são as denominações dadas ao déficit de atenção, como Disfunção Cerebral Mínima, Síndrome da Criança Hiperativa, Síndrome da Ausência de Controle Moral ou ainda Reação Hiperkinética da Infância, todas em diferentes períodos do século XX. Sabe-se, hoje, que nenhum dos termos era exato ou mesmo elucidativo, quanto à origem ou às diversas manifestações do comportamento DDA. Na prática, DA ou DA/HI e alguns subtipos citados por diversas classificações são agrupados sob o leque da sigla DDA (Silva, 2003, p. 7).

“A vida afetiva de alguém com DDA é relatada como um passeio de montanha-russa, com seus altos e baixos, reviravoltas de pernas para o ar, coração apertado e muita emoção” (Silva, 2003, p. 6). Seguramente o lado bom de ser DDA é revelado em uma linguagem redentora e entusiasmada: nesse sentido é a criatividade que brota fértil dessas mentes inquietas e aceleradas que sempre têm levado a humanidade adiante (Silva, 2003). TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade): é um transtorno neurobiológico/neuropsiquiátrico que afeta a capacidade de uma pessoa prestar atenção, controlar impulsos e regular o comportamento, podendo “se manifestar de forma diferente em meninos e meninas” (DSM-5-TR, 2023, p. 115).

No início das revisões do DSM-5-TR, percebeu-se que uma estrutura organizacional compartilhada facilitaria a unificação das classificações. Surpreendentemente, a maior parte do conteúdo se encaixou bem, destacando pontos positivos em áreas como epidemiologia, análises de comorbidade, estudos com gêmeos e outros delineamentos geneticamente informados. As divergências surgiram principalmente devido à necessidade de categorizar transtornos com dados incompletos ou conflitantes (DSM-5-TR, 2023).

[...] com base em padrões de sintomas, comorbidade e fatores de risco compartilhados, o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) foi colocado junto aos “Transtornos do Neurodesenvolvimento”, mas os mesmos dados também ofereciam forte respaldo para colocar o TDAH dentro do capítulo “Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta”. Essas questões foram estabelecidas com a preponderância de evidências apoiando a colocação no capítulo “Transtornos do Neurodesenvolvimento” no DSM-5 (DSM-5-TR, 2023, p. 106).

Os principais sintomas do TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) incluem dificuldade em manter a atenção, hiperatividade e impulsividade. Estes comportamentos podem interferir significativamente na vida cotidiana, afetando o desempenho acadêmico, profissional e social. Identificar e tratar esses sintomas é essencial para melhorar a qualidade de vida do indivíduo. “O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é um transtorno comum do neurodesenvolvimento que geralmente se manifesta na infância, na maioria das vezes entre os 6 e os 12 anos” (Buitelaar, Der Meer e , 2019, p. 29). O tratamento frequentemente envolve terapia comportamental, educação e, em alguns casos, medicação. Como bem nos assegura Faraone, Cruz e De La Peña Olvera (2019, p. 17)

Tanto estudos clínicos como epidemiológicos mostram que crianças e adultos com TDAH apresentam maior risco para o desenvolvimento de transtorno da personalidade antissocial, transtornos do espectro autista (TEA), transtornos de ansiedade, transtornos do humor e transtornos por uso de substâncias. Com exceção dos transtornos de ansiedade, as demais condições co-ocorrem com o TDAH em famílias (Faraone, Cruz e de La Peña Olvera, 2019, p. 17).

Buitelaar, Der Meer e , (2019) nos revela que detalhando o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) em suas características principais

temos: **Desatenção:** Pessoas com TDAH têm dificuldade em manter a atenção em tarefas que desativam a concentração. Eles podem parecer distraídos e desorganizados. **Hiperatividade:** Além da desatenção, a hiperatividade é outra característica do TDAH em crianças. Isso se manifesta como inquietação, dificuldade em ficar quieto e impulsividade. **Impulsividade:** Indivíduos com TDAH tendem a agir impulsivamente, tomando decisões rápidas sem considerar as consequências. Isso pode afetar suas interações sociais e desempenho acadêmico ou profissional. O TDAH é caracterizado por uma heterogeneidade substancial em muitos, se não todos, os níveis de análise (Buitelaar, Der Meer e , 2019, p. 29).

Como bem nos assegura Silva (2003, p. 118)

Em 1902, George Fredrick Still realizou uma série de palestras no Royal College of Physicians. Nestas palestras, Still falou sobre crianças que eram agressivas, desafiadoras, resistentes à disciplina, excessivamente emotivas e passionais, mostravam pouca "inibição à sua própria vontade", tinham dificuldades de seguir regras, eram desatentas, hiperativas, propensas a acidentes e ameaçadoras a outras crianças devido a atitudes hostis (Silva 2003, p. 118).

Silva (2003) relata que Still, acreditava haver nessas crianças um defeito maior e crônico quando se tratava do controle moral. Still, em seu estudo com um grupo de vinte crianças, numa proporção de três garotos para cada garota, observando que seus comportamentos problemáticos surgiram antes dos oito anos de idade, e em conformidade com as crenças prevalentes da época, categorizou os pais dessas crianças como portadores de um defeito de controle moral. "No entanto, teve que reconhecer uma ligação hereditária no comportamento dessas crianças, ao perceber que alguns membros de suas famílias apresentavam problemas como depressão, alcoolismo e alterações de conduta" (Silva, 2003, p. 118).

Reação Hiperkinética da Infância foi o termo usado pela Associação de Psiquiatria Americana (APA) ao publicar o Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais (DSM-II), em 1968. Os novos termos tiveram grande validade para as crianças que apresentavam hiperatividade como parte de seus sintomas. Muito embora, tendessem a ignorar o fato de que um grande número de crianças apresentasse déficits de atenção sem qualquer sinal de hiperatividade (Silva, 2003, p. 119, grifo nosso).

Com o lançamento do DSM-III pela Associação Americana de Psiquiatria em 1980, a forma adulta do Distúrbio do Déficit de Atenção (DDA) foi oficialmente reconhecida, marcando uma mudança significativa na abordagem da síndrome. A nova classificação desvinculou a nomenclatura da síndrome de seus fatores causais, priorizando os aspectos clínicos, especialmente a questão atenta, considerada o sintoma central da condição. Além disso, o DSM-III identificou a forma adulta anteriormente denominada de 'tipo residual', estabelecendo o termo Distúrbio do Déficit de Atenção (DDA) para descrever a condição (Silva, 2003).

Em 1994, a Associação Americana de Psiquiatria publicou o DSM-IV. Nessa atualização, a classificação do DDA era dividida em dois subtipos básicos e em uma combinação de ambos: • Déficit de Atenção: DA, predominantemente desatento; Déficit de Atenção: DA/HI, predominantemente hiperativoimpulsivo; Déficit de Atenção: DA/C, em que sintomas desatentos e de hiperatividade/impulsividade estão presentes no mesmo grau de intensidade (Silva, 2003, p. 120).

Na quinta edição do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, a etimologia para o transtorno em questão passou a ser identificado como TDAH - transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (DSM-5-TR, 2023). O diagnóstico do TDAH envolve a avaliação de um profissional de saúde mental e, muitas vezes, é baseado em critérios específicos nos manuais de diagnóstico. O tratamento pode incluir terapia comportamental, estratégias de manejo, modificações na dieta e, em alguns casos, medicação. A primeira evidência da herdabilidade do TDAH vem de diversos estudos feitos com famílias. Esses trabalhos mostraram que irmãos, mães e pais de crianças com o transtorno apresentavam risco maior de desenvolvê-lo (Faraone, Cruz e de La Peña Olvera, 2019, p. 15).

2.3.1 Teorias Fundamentais do TDAH: Mergulhando nas Origens e Manifestações

Alterações na estrutura cerebral e no funcionamento de certas áreas, como o córtex pré-frontal, o córtex cingulado anterior e o corpo estriado, têm sido associados ao transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH). “De acordo com Buitelaar, Der Meer (2019) o conhecimento sobre a neuroquímica do TDAH ora, em tese, até agora dependeu, em grande parte, da capacidade de descobrir coisas boas por mero acaso e dos achados coincidentes, por exemplo,

encontrados em estudos de uso de medicamentos e trabalhos com modelos animais” (Buitelaar, Der Meer e , 2019, p. 30).

Evidências adicionais para o envolvimento de vias básicas vêm da genética, assim como dos primeiros estudos de metabólitos biomarcadores. Como exemplo, pode-se citar que uma metanálise abrangente de potenciais biomarcadores encontrou várias medidas, especificamente de norepinefrina (NE), monoaminoxidase (MAO), 3- metoxi-4-hidroxifeniletlenoglicol (MHPG), zinco, ferritina e cortisol, alteradas de modo significativo no sangue e na urina de pacientes com TDAH em uso ou não de medicamento em comparação a indivíduos sem o transtorno.¹ Alguns dos metabólitos também foram associados à gravidade dos sintomas de TDAH e/ou à resposta ao medicamento (Buitelaar, Der Meer e , 2019, p. 30).

Segundo Buitelaar, Der Meer (2019) o achado acidental de que o metilfenidato (MPH) trata os sintomas do TDAH levou a pesquisas sobre o papel da neurotransmissão dopaminérgica na fisiopatologia do transtorno. Essas pesquisas foram logo ampliadas para incluir as vias de neurotransmissão noradrenérgica, e de fato, essa explicação faz todo sentido quando se pensa que a ação inibitória de recaptção de metilfenidato (MPH) e outros psicoestimulantes não é seletiva para o receptor do transportador de dopamina, mas afeta a função do transportador de NE. “Mais tarde, foi determinado também o envolvimento da neurotransmissão serotoninérgica” (Buitelaar, Der Meer e , 2019, p. 30).

O neurotransmissor dopamina está envolvido na regulação da atividade motora e das funções límbicas, mas também desempenha um papel na atenção e na cognição, sobretudo no funcionamento executivo e no sistema de recompensas. Trata-se de um contribuinte-chave para a adaptação comportamental e para os processos antecipatórios necessários para preparar a ação voluntária seguindo a intenção (Buitelaar, Der Meer e , 2019, p. 30).

“Somado ao fato de que a função da dopamina se encaixa bem com os sinais e sintomas observados em pessoas com TDAH, a disfunção do circuito dopaminérgico foi implicada no transtorno com base em diferentes evidências” (Buitelaar, Der Meer e , 2019, p. 30). A explicação para isso, portanto são as células produtoras de dopamina que estão localizadas na substância negra da pars compacta do mesencéfalo e na área tegmentar ventral (Buitelaar, Der Meer e , 2019).

Ainda de acordo com Buitelaar, Der Meer (2019) é a partir daí, que três vias de projeção podem ser distinguidas: a via nigrostriatal, que se origina da substância negra e se projeta para o estriado dorsal (núcleo caudado e putame); a via

mesolímbica, que se projeta do tegmento ventral para as estruturas do sistema límbico, em particular o estriado ventral (nucleus accumbens), o hipocampo e a amígdala; e a via mesocortical também originada na área tegmentar ventral, que se projeta para o córtex cerebral, especialmente as áreas pré-frontais mediais (Buitelaar, Der Meer e, 2019, p. 30).

Com frequência, o TDAH é comórbido com o transtorno de oposição desafiante. Para fazer um diagnóstico adicional de transtorno de oposição desafiante, é importante determinar que a falha do indivíduo em obedecer às solicitações de outros não ocorre somente em situações que demandam esforço e atenção sustentados ou que exigem que o indivíduo permaneça quieto. (DSM-5-TR, 2023, p. 768).

“O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) pode levar a déficits primários que prejudicam a comunicação social e limitam a comunicação eficaz, a participação social e o desempenho acadêmico” (DSM-5-TR, 2023, p. 160). “Ainda de acordo com DSM-5-TR (2023, p. 160), alguns indivíduos com TDAH podem exibir déficits de comunicação social como interromper os outros, falar muito alto e não respeitar espaço pessoal” (DSM-5-TR, 2023, p. 174).

O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. A desatenção e a desorganização estão relacionadas à incapacidade de permanecer em uma única tarefa, a aparentar não ouvir e à perda de materiais necessários para alguma tarefa em níveis inconsistentes com a idade ou com o nível de desenvolvimento. Hiperatividade-impulsividade implicam atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade de aguardar – sintomas que são excessivos para a idade ou para o nível de desenvolvimento. Na infância, o TDAH frequentemente se sobrepõe a transtornos geralmente considerados “de externalização”, tais como o transtorno de oposição desafiante e o transtorno da conduta. O TDAH costuma persistir na vida adulta, resultando em prejuízos no funcionamento social, acadêmico e profissional (DSM-5-TR, 2023, p. 134).

“A característica essencial do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento” (DSM-5-TR, 2023, p. 179). No TDAH, a desatenção se manifesta como divagação durante tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco e desorganização, sem ser resultado de desafio ou falta de compreensão. A hiperatividade envolve atividade motora excessiva e inapropriada, como correr e falar de mais em crianças, e pode aparecer

como inquietude extrema em adultos. A impulsividade é caracterizada por ações precipitadas sem planejamento, com alto risco de dano pessoal, e pode refletir um desejo de recompensas imediatas ou incapacidade de adiar a gratificação. A impulsividade se caracteriza por ações precipitadas sem planejamento, como atravessar a rua sem olhar, e pode refletir um desejo de recompensas imediatas ou incapacidade de adiar a gratificação. Esses comportamentos impulsivos também podem incluir interrupções constantes nas conversas e decisões importantes tomadas sem considerar as consequências a longo prazo, como aceitar um emprego sem obter informações suficientes (DSM-5-TR, 2023, p. 179).

2.3.1.1 Reflexões Teóricas sobre o TDAH: Diagnóstico diferencial

O diagnóstico diferencial é geralmente realizado por profissionais de saúde mental por meio de uma avaliação abrangente que inclui uma história clínica detalhada, entrevistas com pais e professores, e o uso de escalas de avaliação padronizadas. Este processo é essencial para assegurar que o diagnóstico de TDAH seja preciso e que outras condições sejam corretamente identificadas e tratadas. O poder de percepção dos pais, quanto à presença do TDA/H, aumenta sensivelmente, dependendo do seu contato, prévio ou atual, com crianças de mesma idade (Júnior e Hounie 2005, p. 611).

Em idades precoces, mostram-se irritadiços, com choro fácil, sono agitado e vários despertares noturnos. A partir do primeiro ano de idade, observa-se agitação psicomotora, necessitando vigilância constante, quebrando objetos com frequência e se desinteressando rapidamente de brinquedos e situações (Júnior e Hounie 2005, p. 611).

Angold, Costello e Erkanli (1999) revisaram as razões pelas quais os transtornos podem coexistir, sugerindo que etiologias comuns, como fatores genéticos e ambientais, podem causar ambos os transtornos, ou que ambos podem estar relacionados a um terceiro transtorno. No entanto, a comorbidade aparente pode ser resultado de problemas metodológicos na pesquisa, como vieses de encaminhamento, definição, sobreposição de sintomas em listas diagnósticas e outros fatores (Barkley, 2008).

Não existe dúvida de que o diagnóstico de TDAH traz um grande risco de outros transtornos psiquiátricos coexistentes. Essas observações não apenas refutam as alegações de que o TDAH não passa de um mito, mas

também as afirmações de que é uma condição benigna, com a qual não é preciso se preocupar ou procurar tratamento. Em um estudo com uma grande amostra da comunidade, até 44% das crianças com TDAH tinham pelo menos um outro, transtorno psiquiátrico, 32% tinham dois outros e 11% tinham pelo menos três outros transtornos (Szatmari, Offord e Boyle, 1989 apud Barkley, 2008, p. 195).

Como bem nos assegura Júnior e Hounie (2005), por volta dos 11-12 anos, a adolescência começa, marcada pelo surgimento do pensamento formal, que permite aos jovens raciocinar sobre hipóteses abstratas, superando a concretude do pensamento infantil e abrindo diversas possibilidades existenciais. Esse desenvolvimento facilita a transição de uma dependência e heteronomia para a autonomia e independência, construindo-se gradualmente com base nas próprias potencialidades e características do indivíduo, bem como nas influências ambientais.

Nesses pacientes, hipervigilantes e hipotenazes, tendo dificuldade em se concentrar e tendendo à dispersão, à hiperatividade psicomotora e à impulsividade, parece ocorrer uma deficiência em alguns aspectos da ativação cortical, com baixa estimulação interna ou baixa reação à estimulação externa. O efeito da estimulação e da atividade mental sobre o equilíbrio entre as funções atencionais foi exemplificado por Bergson com o tique-taque de um relógio, que parece mais sonoro à noite, por absorver uma consciência quase vazia de sensações (Júnior e Hounie 2005, p. 83).

Dentro dessa perspectiva evolutiva, é fundamental considerar os diferentes quadros para estabelecer diagnósticos diferenciais, o que possibilita variadas abordagens e prognósticos. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem intrigado pesquisadores há muitos anos e atualmente é visto não como uma condição única, mas como diversas subsíndromes interseccionadas. O diagnóstico, embora baseado na disfunção atencional, requer a presença de impulsividade e hiperatividade em múltiplos ambientes, além de informações fornecidas por pais e professores (Júnior e Hounie, 2005).

O diagnóstico de TDAH é dado de acordo com o subtipo que indica a apresentação dominante durante os últimos seis meses. Apresentação combinada (se o Critério A1 e o Critério A2 são ambos satisfeitos); Apresentação predominantemente desatenta (se o Critério A1 é satisfeito, mas não o Critério A2); ou Apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva (se o Critério A2 é satisfeito, mas não o Critério A1). Os códigos diagnósticos para TDAH (incluídos na Ficha de Pontuação do Sumário Diagnóstico) correspondem à escolha do subtipo adequado (First, W. Williams, *et al.*, 2017, p. 104 - 105).

Com base no DSM-5-TR, (2023) os diagnósticos diferenciais do TDAH abrangem uma ampla gama de condições que apresentam sintomas semelhantes. Por exemplo, o Transtorno de Oposição Desafiante (TOD) deve ser distinguido do TDAH, pois indivíduos com TOD resistem a tarefas devido à aversão a conformar-se com as demandas dos outros, exibindo negatividade e hostilidade, enquanto no TDAH a dificuldade está mais relacionada à manutenção do esforço mental prolongado. O Transtorno Explosivo Intermitente também se diferencia por sua agressividade significativa dirigida a outros, ao contrário do TDAH, onde a impulsividade não envolve agressão direcionada.

Outros transtornos do neurodesenvolvimento, como o Transtorno do Movimento Estereotipado e o Transtorno de Tourette, apresentam comportamentos motores repetitivos ou tiques que devem ser diferenciados da inquietude generalizada do TDAH. Transtornos específicos da aprendizagem, transtorno do desenvolvimento intelectual, transtorno do espectro autista, transtornos de apego reativo, transtornos de ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, transtornos depressivos, transtorno bipolar, transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtornos por uso de substâncias, transtornos da personalidade, transtornos psicóticos, sintomas de TDAH induzidos por medicamentos e transtornos neurocognitivos também precisam ser considerados para evitar diagnósticos errôneos. Cada uma dessas condições apresenta características específicas que podem sobrepor-se aos sintomas do TDAH, mas que requerem abordagens e tratamentos distintos. (DSM-5-TR, 2023)

Um diagnóstico diferencial é o processo de distinguir uma doença ou condição de outras que apresentam sintomas semelhantes. Esse método é crucial para garantir que o paciente receba o tratamento adequado para sua condição específica. O diagnóstico diferencial envolve uma avaliação minuciosa dos sintomas, histórico médico, exames físicos e, muitas vezes, testes laboratoriais ou de imagem. O objetivo é identificar a causa exata dos sintomas, excluindo outras possíveis condições que possam apresentar sinais clínicos semelhantes.

Por exemplo, no caso do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade podem ser semelhantes aos observados em transtornos de ansiedade, depressão, problemas de sono, transtornos de aprendizagem e outros. Um diagnóstico diferencial ajudaria

a distinguir entre essas condições para que um plano de tratamento eficaz possa ser desenvolvido para o TDAH ou para qualquer outra condição identificada.

2.4 TEORIA E PRÁTICA NO ESTUDO DO TDAH: ENFRENTANDO DESAFIOS E PROPONDO SOLUÇÕES

O TDAH, é um transtorno recorrente que afeta cerca de 5% das crianças globalmente, se manifesta de várias maneiras, desde a agitação em sala de aula até dificuldades de planejamento e organização. A presença de comorbidades acrescenta uma camada de complexidade ao transtorno. A variabilidade dos sintomas influencia a eficácia das estratégias de tratamento, com algumas abordagens funcionando para certos indivíduos, mas não para outros. O estudo MTA (Multimodal Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder) identificou potenciais mediadores que influenciam a resposta ao tratamento Oliveira (2019).

Como bem nos assegura Almeida *et. al.* (2023) O estudo MTA (Multimodal Treatment Study of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) é uma pesquisa prospectiva e longitudinal que acompanhou crianças dos 7 aos 9 anos até a adolescência. Ele estabeleceu que a abordagem padrão para o tratamento do TDAH deve ser multimodal, combinando medicamentos com outras medidas adaptadas às necessidades individuais de cada caso, visando sempre à redução dos sintomas.

Atualmente, o tratamento do TDAH é feito prioritariamente pelo uso de medicamentos psicoestimulantes como o metilfenidato e o dimesilato de lisdexanfetamina, devido à sua alta eficácia, levando de fato à melhoria da qualidade de vida dos pacientes portadores do transtorno. Entretanto, esses não geram, necessariamente, melhoria a longo prazo, sendo que ao ser retirado o medicamento, pode haver o retorno imediato dos sintomas (Almeida *et. al.* 2023, p. 10)

Além disso, podem ser prescritos psicoestimulantes para aumentar os níveis de dopamina no cérebro, e, quando esses não são eficazes ou bem tolerados, frequentemente são utilizados medicamentos de outros grupos farmacológicos, como os antidepressivos Almeida *et. al.* (2023). Recentemente, pesquisadores têm investigado uma nova modalidade de intervenção conhecida como Serious Games Interventions, que utiliza jogos desenvolvidos com propósitos específicos além do simples entretenimento Oliveira (2019).

O estudo, que foi realizado na Bélgica e Holanda, examina 10 características pré-intervenção (**como gênero, idade, uso de medicação, gravidade dos sintomas**, entre outros) para examinar o impacto de Sérios Games em habilidades de gerenciamento de tempo, planejamento/organização e cooperação. Ao todo, 143 crianças com TDAH e com média de idade de 9 anos participaram do estudo. O game escolhido foi um jogo online chamado "Plan-it Commander", desenvolvido por uma equipe multiprofissional, desde pesquisadores até pais de crianças com TDAH. Este game visa melhorar habilidades como gerenciamento de tempo, organização/planejamento e cooperação (Oliveira 2019, p 30).

“O tratamento medicamentoso, com estimulantes do sistema nervoso central, é a única opção cuja eficácia foi demonstrada inequivocamente”. (Faraone 2004 apud Júnior In. Haase *et. al.* 2005, p. 890). “Também é a única opção terapêutica com potencial para normalizar os sintomas de desatenção, de hiperatividade e da impulsividade” Jensen (2001 apud Júnior In. Haase *et. al.* 2005, p. 890). No entanto, o uso de medicação para TDAH pode ser problemático em muitos casos e, mesmo quando eficaz, pode não atender a todas as necessidades dos pacientes e suas famílias. Por isso, há um consenso de que o tratamento do TDAH deve ser multimodal, combinando intervenções psicossociais com o tratamento farmacológico Barkley (2002 apud Júnior In. Haase *et. al.* 2005).

O tratamento de crianças e adolescentes com TDAH deve ser planejado em função dos impactos que esse transtorno ocasiona na vida dos pacientes. O desaparecimento desses impactos não é propriamente uma cura, mas coloca os pacientes num ritmo normal de vida. O chamado padrão ouro é quando ocorre a intervenção multidisciplinar envolvendo profissionais das áreas médicas, saúde mental e pedagógica, em conjunto com os pais. O Multimodal Treatment of ADHD (MTA) foi um estudo multicêntrico projetado para avaliar os **principais tratamentos para TDAH, incluindo terapia comportamental, medicamentos e a combinação dos dois** [!]. O estudo incluiu quase 600 crianças, de 7 a 9 anos de idade, que foram designadas aleatoriamente para um dos quatro modos de tratamento: 1. **gerenciamento intensivo de medicamentos apenas** 2. **tratamento comportamental intensivo sozinho** 3. **uma combinação de ambos** 4. **cuidados comunitários de rotina** (o grupo de controle). Durante a primeira fase do estudo, os quatro grupos mostraram-se adequados ao tratamento com maior efetividade do grupo combinado (Oliveira 2021, p. 57, grifo nosso).

No Brasil, os estimulantes mais utilizados no tratamento do TDAH incluem Metilfenidato e Lisdexanfetamina. Esses medicamentos atuam estimulando diretamente os receptores alfa e beta-adrenérgicos ou promovendo a liberação de dopamina e noradrenalina dos terminais sinápticos. Aproximadamente 70% dos

pacientes respondem positivamente a esses estimulantes, apresentando uma redução de pelo menos 50% dos sintomas do transtorno e tolerando bem o tratamento. Os efeitos colaterais mais comuns incluem perda de apetite, insônia, irritabilidade, cefaleia e sintomas gastrointestinais (Oliveira 2021)

Ainda de acordo com Oliveira (2021), a psicoeducação deve ser o foco principal do tratamento do TDAH, com todos os profissionais envolvidos educando a família e a escola sobre o transtorno através de informações claras e precisas. No que diz respeito às intervenções psicoterápicas focadas na criança ou adolescente, as abordagens cognitivo-comportamentais, especialmente os tratamentos comportamentais, são as mais estudadas e têm a maior evidência científica de eficácia tanto para os sintomas centrais do transtorno (desatenção, hiperatividade, impulsividade) quanto para o manejo de sintomas comportamentais frequentemente associados, como oposição, desafio e teimosia (Oliveira 2021).

3 MARCO METODOLÓGICO

3.1 CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS

O foco desta investigação é: navegando nas ondas do transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH): desafios e estratégias. A pesquisa será conduzida utilizando artigos científicos publicados nas bases de dados Medline, PubMed, PsychINFO e Scopus, além de livros e outras plataformas com fundamentações sobre o tema proposto. Os termos de busca utilizados incluirão: "Psicoterapia", "Terapia cognitivo-comportamental", "Tratamento", e "TDAH". Devido à natureza específica da pesquisa, ela frequentemente assume a forma de um estudo de caso (Gil, 2008)

As buscas serão realizadas em artigos, livros e plataformas que ofereçam fundamentações sobre o tema proposto, independentemente da data de publicação, visando obter os melhores resultados para discussão. Os critérios de inclusão são: pesquisas conduzidas com humanos (de qualquer idade) diagnosticados com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), bem como teorias de autores que abordem o tema. Serão considerados também artigos que apresentem amostras, estudos de casos clínicos, relatos de casos e editoriais.

[...] a Universidade desenvolve atividades específicas, quais sejam, o ensino, a pesquisa e a extensão. Atividades essas que devem ser efetivamente articuladas entre si, cada uma assumindo uma perspectiva de prioridade nas diversas circunstâncias histórico-sociais em que os desafios humanos são postos. No entanto, no âmbito universitário, dada a natureza específica de seu processo, a educação superior precisa ter na pesquisa o ponto básico de apoio e de sustentação [...] (Severino, 2017, p. 24).

Os artigos selecionados passarão por uma avaliação rigorosa de sua qualidade metodológica, com a extração dos dados sendo realizada por, no mínimo, dois revisores independentes. As informações obtidas serão analisadas de forma qualitativa e quantitativa para avaliar a eficácia das intervenções no tratamento do TDAH. Para Prodanov e Ernani Cesar de Freitas (2013), na pesquisa qualitativa, considera-se que existe uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, ou seja, um vínculo inseparável entre o mundo objetivo e a subjetividade do indivíduo, que não pode ser quantificado em números.

Os investigadores demonstram uma inquietação que surge do desejo de aprofundar este tema por meio de uma releitura e pesquisa científica. Reconhecem a pertinência e relevância de aprimorar os conhecimentos, tanto para benefício próprio quanto para toda a comunidade científica da Psicologia, que poderá ser impactada pelos resultados desta investigação.

3.2 TIPO E NÍVEL DE INVESTIGAÇÃO

Ainda que na investigação seja usado um enfoque quantitativo, ela dar uma prioridade maior para um enfoque qualitativo, como bem nos assegura o Professor Dr. Rômulo Terminelis da Silva, Ph.D. Pós-Doutor, (2023, p. 3) deve conter o tipo de pesquisa descritiva, não experimental, bem como a pesquisa ação, de abordagem quantitativa auxiliada por técnicas qualitativas, “quali-quantitativa”, para consecução dos objetivos propostos. “Por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental” Dr. Rômulo Terminelis da Silva, Ph.D. Pós-Doutor, 2023, p. 3).

Serão utilizados para coletar os dados uma revisão sistemática da literatura existente sobre o tema de pesquisa, e por adotar também uma metodologia sob a

linha de pesquisa de campo, será realizado questionário com perguntas abertas e fechadas.

Essa escolha ocorre pelo fato da preocupação do investigador não ser apenas com a tradução em números e quantificação de dados, mas, com a interpretação e atribuição dos significados, fundamentais para construção do objeto estudado, pois, envolve sentimento e criatividade na escola campo citada (Dr. Rômulo Terminelis da Silva, Ph.D. Pós-Doutor, 2023, p. 17).

Como bem nos assegura Severino (2017), na Universidade, a articulação entre ensino, pesquisa e extensão ocorre de forma efetiva, destacando-se que a pesquisa é o ponto central desse processo. A aprendizagem e o ensino estão intrinsecamente ligados à pesquisa, e os serviços à comunidade são mais eficazes quando fundamentados em investigações científicas. Alunos e comunidade, ao se engajarem em um movimento conjunto de aprendizagem, enriquecem o processo político e ampliam o alcance social da produção do conhecimento, demonstrando a importância da pesquisa para o desenvolvimento acadêmico e social.

Por sua vez, a atividade de ensinar e aprender está intimamente vinculada a esse processo de construção de conhecimento, pois ele é a implementação de uma equação de acordo com a qual educar (ensinar e aprender) significa conhecer; e conhecer, por sua vez, significa construir o objeto; mas construir o objeto significa pesquisar (Severino, 2017, p. 26).

Como bem nos assegura o Professor Dr. Rômulo Terminelis da Silva, Ph.D. Pós-Doutor (2023) [...] A pesquisa exploratória visa aumentar a familiaridade com um problema por meio de levantamento bibliográfico, entrevistas e estudos de caso. Em contraste, a pesquisa descritiva envolve a observação, registro, análise, classificação e interpretação de fatos sem interferência do pesquisador, utilizando técnicas padronizadas de coleta de dados, como questionários e observação sistemática. (Dr. Rômulo Terminelis da Silva, Ph.D. Pós-Doutor, 2023).

“ Quando usada às ferramentas citadas acima, a pesquisa científica fica mais “robusta” em termos de ganho científico, analisando e interpretando o fenômeno estudado” (Dr. Rômulo Terminelis da Silva, Ph.D. Pós-Doutor, 2023, p. 18). Sendo assim Severino (2017) nos assegura que o conhecimento é construído a partir do objeto que se conhece. Podemos perceber que esse quadro indica que a

atividade de pesquisa se torna elemento fundamental e imprescindível no processo de ensino/aprendizagem. Vê-se, pois, que o professor necessita da prática da pesquisa para ensinar eficazmente; o aluno precisa dela para um aprendizado eficaz e significativo; a comunidade precisa da pesquisa para poder dispor de produtos do conhecimento; e a Universidade precisa da pesquisa para ser mediadora da educação.

3.3 DESENHO DA INVESTIGAÇÃO

A pesquisa é não experimental por definição; caso contrário, implicaria na manipulação deliberada das variáveis em estudo. Por essas razões, a investigação é conduzida sem essa manipulação e foca em estudar o fenômeno no contexto natural em que ele ocorre. O objetivo principal é analisar, descrever, diferenciar ou examinar associações, sem necessariamente buscar relações diretas entre variáveis, grupos ou situações.

3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Navegar nas ondas do transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) pode ser desafiador, mas com conhecimento, apoio e estratégias eficazes, os indivíduos podem transformar esses desafios em oportunidades de crescimento. Ao promover a compreensão e aceitação, podemos construir uma sociedade mais inclusiva, onde todos, independentemente do TDAH, possam alcançar seu pleno potencial. A população será composta por todos os indivíduos que foram diagnosticados com TDAH. Essa população poderá ser ampla ou não, e incluir pessoas de diferentes idades, gêneros, contextos sociais e culturais, com diferentes níveis de gravidade dos sintomas e outras características.

Em relação a amostra, pode ser realizar estudos e análises estatísticas para investigar os desafios e estratégias do transtorno ora mencionado, e assim avaliar a eficácia dos tratamentos, identificou padrões de melhora e análise de possíveis fatores de influência. As capturas da amostra foram interpretadas com cuidado e consideradas as restrições inerentes à seleção da amostra.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foram utilizadas pesquisas bibliográfica quali-quantitativa e questionário com perguntas abertas e fechadas, para coleta de dados. Levando em consideração que a investigação através da pesquisa em questão tem o cunho não experimental, dessa forma, o trabalho que é teórico, terá como base da construção de conhecimento, os pacientes com diagnóstico de transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH).

3.5.1 Processamento e análise de dados

O processamento dos dados foram efetuado por meio de ferramentas após vasta pesquisa de confiabilidade de resultados vinculados aos instrumentos de coleta de dados, de validade lógica e bibliográfica, para investigar os tipos de técnicas e de interpretação conhecidos sobre o tratamento do transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), para formular e responder aos objetivos e problema de investigação juntamente com os profissionais que auxiliam no tratamento desses transtornos através dos questionários estruturado e semiestruturado pois, há um planejamento das perguntas, que seguirão em uma única ordem, porém podendo ser adicionadas outras, caso o interesse surja ao longo da investigação.

Além dos dados de pesquisas de campo, colhidos com vistas a observação de pacientes com diagnósticos do transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), utilizou-se informações fornecidas pelo Psicoterapeuta responsáveis pelo tratamento desses pacientes. Os dados de pesquisa coletados foram transcritos e apresentados em tabelas. Todas as informações receberam o tratamento de análise de conteúdo. Foram observadas as categorias para análise qualitativa da variável em destaque.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os questionários utilizados na pesquisa sobre o tratamento de pacientes com TDAH incluíram perguntas abertas e fechadas, permitindo uma análise abrangente dos dados. As perguntas fechadas forneceram informações quantitativas sobre a prevalência de diferentes tratamentos, como o uso de medicamentos

específicos e a frequência das sessões de psicoterapia. Os dados revelaram que a maioria dos pacientes utiliza uma combinação de tratamentos, confirmando a eficácia da abordagem multimodal. Aproximadamente 70% dos pacientes relataram uma redução significativa nos sintomas quando tratados com medicamentos como metilfenidato e lisdexanfetamina, em conjunto com intervenções psicoterápicas.

As perguntas abertas permitiram uma exploração qualitativa mais detalhada das percepções dos participantes sobre a eficácia dos tratamentos. Muitos pacientes e suas famílias relataram melhorias substanciais na qualidade de vida e no funcionamento diário devido à combinação de medicamentos e terapia. No entanto, também foram mencionadas algumas dificuldades, como efeitos colaterais dos medicamentos e desafios na adesão à terapia.

4.1.1 Discussão

A análise dos resultados confirma que a abordagem multimodal, que combina tratamento medicamentoso e psicoterápico, é eficaz para a maioria dos pacientes com TDAH. Essa combinação não apenas reduz os sintomas principais, como desatenção, hiperatividade e impulsividade, mas também ajuda a manejar comportamentos desafiadores frequentemente associados ao transtorno.

4.1.2 Considerações sobre Tratamento Medicamentoso

Os dados quantitativos mostraram que medicamentos como metilfenidato e lisdexanfetamina são altamente eficazes, com uma grande porcentagem de pacientes relatando melhorias significativas. No entanto, a eficácia a longo prazo desses medicamentos pode ser limitada, já que os sintomas tendem a retornar após a interrupção do uso. Além disso, os efeitos colaterais como perda de apetite, insônia e irritabilidade são comuns e podem afetar a adesão ao tratamento.

4.1.3 Importância da Psicoeducação e Intervenções Psicoterápicas

A psicoeducação desempenha um papel crucial, ajudando famílias e escolas a entenderem melhor o transtorno e a implementarem estratégias eficazes para apoiar os pacientes. As intervenções cognitivo-comportamentais são especialmente eficazes não apenas para os sintomas centrais do TDAH, mas também para os comportamentos desafiadores, como oposição e teimosia.

4.1.4 Limitações e Recomendações para Futuras Pesquisas

Embora os questionários tenham fornecido insights valiosos, a pesquisa não foi experimental e, portanto, não manipulou variáveis ou controlou experimentalmente os contextos. Isso significa que os dados refletem a diversidade de experiências dos pacientes no mundo real, mas também podem incluir variáveis não controladas que influenciam os resultados.

Futuras pesquisas devem considerar a implementação de estudos experimentais para controlar variáveis e confirmar causalidades. Além disso, mais estudos longitudinais são necessários para entender a eficácia a longo prazo dos tratamentos combinados e explorar novas intervenções que possam complementar os métodos atuais, abordando as limitações observadas.

4.1.5 Conclusão

A pesquisa confirma que a abordagem multimodal, combinando tratamento medicamentoso e psicoterápico, é eficaz para a maioria dos pacientes com TDAH, reduzindo significativamente os sintomas e melhorando a qualidade de vida. Medicamentos como metilfenidato e lisdexanfetamina mostraram-se eficazes, embora os efeitos colaterais e a eficácia a longo prazo permaneçam preocupações. A psicoeducação e as intervenções cognitivo-comportamentais são cruciais para o manejo dos sintomas. Futuras pesquisas devem focar em estudos experimentais e longitudinais para aprimorar estratégias de tratamento e minimizar efeitos adversos, garantindo adesão e resultados mais duradouros.

4.2 INVESTIGAÇÃO QUALI-QUANTI

QUADRO 1: Você sente que os medicamentos e a psicoeducação têm sido úteis no tratamento do seu Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)?

- () Sim
 () Não
 () Às vezes

Justifique sua resposta:

PACIENTE	RESPOSTA
Paciente 1	Sim, definitivamente. Os medicamentos me ajudam a me

	concentrar melhor e a controlar minha impulsividade. Além disso, a psicoeducação foi crucial para minha família entender melhor como podem me apoiar no dia a dia.
Paciente 2	Sim, os medicamentos ajudam a reduzir minha impulsividade e melhoram minha capacidade de concentração. A psicoeducação também me ajudou a entender melhor meu transtorno e como posso gerenciar melhor os sintomas
Paciente 3	Sim, os medicamentos têm sido eficazes em controlar meus impulsos e melhorar minha atenção. Além disso, a psicoeducação tem sido fundamental para minha família e amigos entenderem como podem me apoiar.

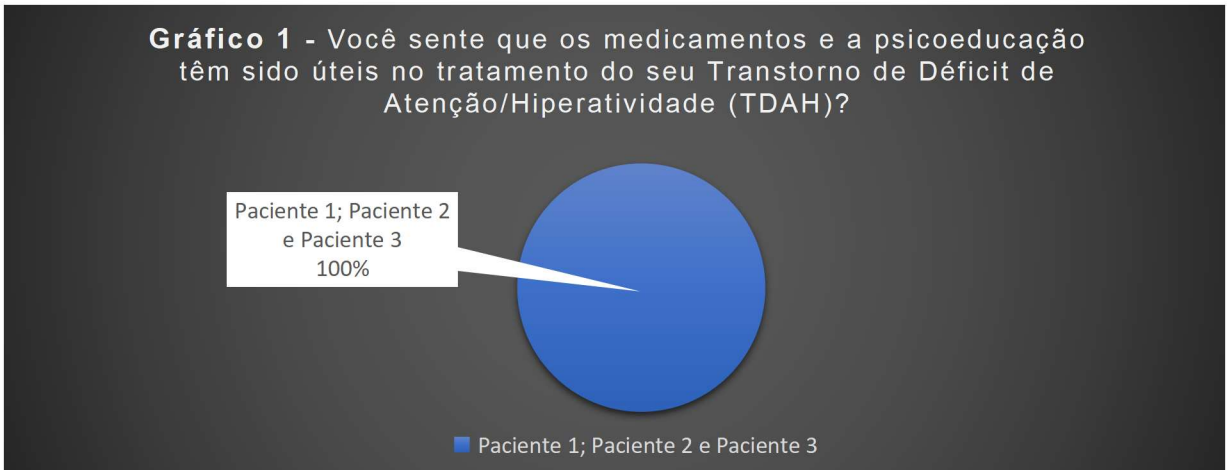
Fonte: Pacientes com diagnósticos do Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade.

O questionário com o objetivo de auxiliar no desenvolvimento da pesquisa intitulada - navegando nas ondas do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): desafios e estratégias, é realizado como uma investigação quali-quantitativa, incorporando abordagens exploratórias, correlacionais, descritivas e não experimentais. Além disso, adota uma abordagem hipotético-dedutiva no contexto da pesquisa de campo.

Um dos problemas mais difíceis enfrentados por pacientes com vários transtornos e doenças é encontrar a melhor ajuda disponível. Todo mundo tem um amigo ou parente que buscou tratamento com um profissional de suposta boa reputação, para descobrir, mais tarde, com outro médico, que a dose original estava errada ou que o tratamento recomendado não era adequado ou mesmo fora prejudicial (A. Safren, A. Perlman, *et al.*, 2008, p. 6).

Ainda que Faraone (2004 apud Júnior In. Haase *et. al.* 2005, p. 890) defenda “O tratamento medicamentoso, com estimulantes do sistema nervoso central, [como] [...] a única opção cuja eficácia foi demonstrada inequivocamente”, o quadro de respostas acima prova que “[...] a [...] opção terapêutica [aparece] com potencial para normalizar os sintomas de desatenção, de hiperatividade e da impulsividade” Jensen (2001 apud Júnior In. Haase *et. al.* 2005, p. 890).

No que diz respeito às intervenções psicoterápicas focadas na criança ou adolescente, as abordagens cognitivo-comportamentais, especialmente os tratamentos comportamentais, são as mais estudadas e têm a maior evidência científica de eficácia tanto para os sintomas centrais do transtorno (desatenção, hiperatividade, impulsividade) quanto para o manejo de sintomas comportamentais frequentemente associados, como oposição, desafio e teimosia (Oliveira 2021).



QUADRO 2: Você acredita que o tratamento medicamentoso e a psicoeducação estão ajudando seu familiar com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)?

- () Sim
- () Não
- () Às vezes

Justifique sua resposta:

FAMILIAR	RESPOSTA
Familiar 1	Sim, tenho visto uma melhora significativa desde que iniciamos o tratamento. Os medicamentos ajudam a reduzir os sintomas de impulsividade e hiperatividade, e a psicoeducação nos deu ferramentas para apoiá-lo melhor.
Familiar 2	Sim, o tratamento tem sido eficaz. Os medicamentos ajudam a manter meu familiar mais calmo e focado, enquanto a psicoeducação nos ensinou estratégias para lidar com situações desafiadoras que surgem devido ao TDAH.
Familiar 3	Sim, o tratamento tem sido positivo para nosso familiar. Os medicamentos têm melhorado sua capacidade de concentração e organização, e a psicoeducação nos ajudou a entender melhor o transtorno e como podemos oferecer o suporte necessário.

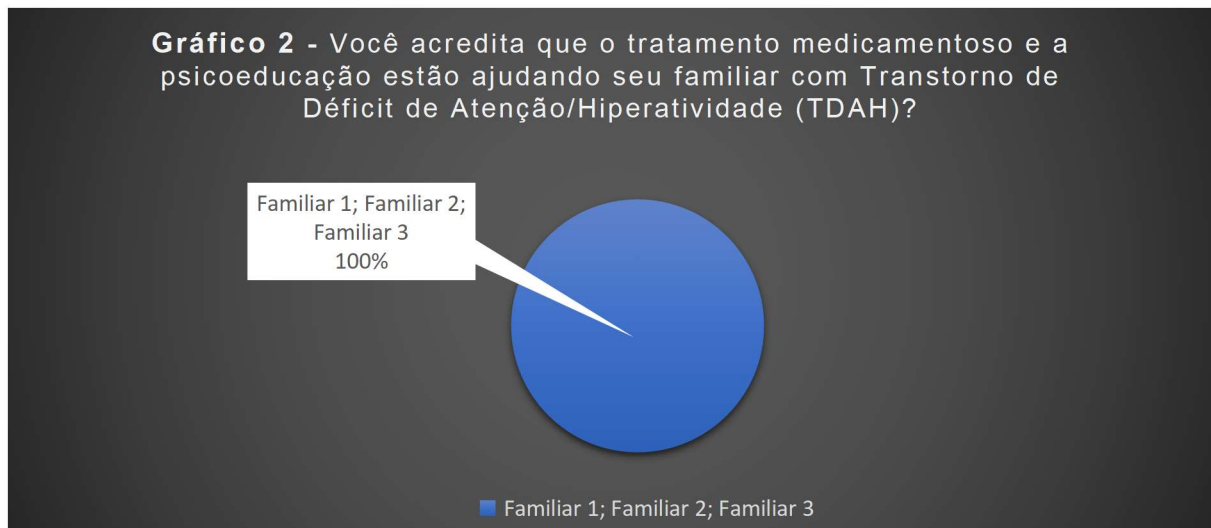
Fonte: Familiares de pacientes com diagnósticos do Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade.

O questionário com o objetivo de auxiliar no desenvolvimento da pesquisa intitulada - navegando nas ondas do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): desafios e estratégias, é realizado como uma investigação quali-quantitativa, incorporando abordagens exploratórias, correlacionais, descritivas e não experimentais. Além disso, adota uma abordagem hipotético-dedutiva no contexto da pesquisa de campo.

[...] acumularam-se evidências científicas suficientes, convergindo à conclusão de que o TDAH é um problema significativo, desconfortável, prejudicial e legítimo. Isso inclui evidências de que o TDAH pode ser

diagnosticado de forma confiável em adultos e que o seu diagnóstico cumpre padrões de validade semelhantes a outros diagnósticos psiquiátricos. [...] há mais evidências da validade do TDAH como diagnóstico a partir de estudos sobre tratamento com medicamentos, estudos genéticos, que incluem adoção e famílias, pesquisas com imagens do cérebro e neuroquímica (A. Safren, A. Perlman, *et al.*, 2008, p. 6).

A experiência de familiares com pacientes que têm TDAH pode ser complexa e multifacetada, marcada tanto por desafios quanto por momentos de aprendizado e crescimento. Pesquisas revelam que um dos maiores impactos do TDAH ocorre nas relações interpessoais, frequentemente resultando em maiores taxas de divórcio e diminuição do apoio de amigos e familiares. A característica extrovertida e irreverente de muitos indivíduos com TDAH pode torná-los comunicativos e sociáveis; no entanto, a convivência diária e constante pode se tornar complexa e desgastante, dificultando a manutenção de relações próximas e estáveis. Esses desafios nas interações pessoais sublinham a importância de estratégias de apoio e compreensão por parte de todos os envolvidos. (Amado, 2022).



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as informações destacadas sobre o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), podem ser destacadas as seguintes considerações:

Efetividade dos Estimulantes: O Metilfenidato e a Lisdexanfetamina são amplamente utilizados e demonstram uma taxa significativa de sucesso no

tratamento do TDAH. Cerca de 70% dos pacientes respondem bem a esses medicamentos, experimentando uma redução substancial dos sintomas do transtorno. É crucial monitorar e gerenciar os efeitos colaterais comuns, como perda de apetite e insônia, para otimizar a tolerância e a adesão ao tratamento.

Importância da Psicoeducação: A psicoeducação emerge como uma estratégia fundamental no manejo do TDAH. Educar familiares e educadores sobre o transtorno, fornecendo informações claras e precisas, ajuda a criar um ambiente de apoio necessário para o sucesso do tratamento. Isso não apenas aumenta a compreensão do transtorno, mas também promove estratégias eficazes de manejo tanto em casa quanto na escola.

Intervenções Psicoterápicas: As abordagens cognitivo-comportamentais, especialmente os tratamentos comportamentais, são destacadas como as mais estudadas e com maior base científica para o tratamento do TDAH. Essas intervenções não se limitam aos sintomas centrais como desatenção e hiperatividade, mas também abordam comportamentos desafiadores frequentemente associados, como oposição e teimosia. A eficácia dessas terapias reforça a importância de uma abordagem multimodal no tratamento do transtorno.

Abordagem Integrativa: A combinação de tratamentos farmacológicos com intervenções psicoterápicas e psicoeducacionais oferece uma abordagem abrangente e personalizada para cada paciente com TDAH. A individualização do tratamento, levando em consideração as necessidades específicas de cada indivíduo, é crucial para maximizar os resultados terapêuticos e melhorar a qualidade de vida.

Desafios e Futuras Pesquisas: Apesar dos avanços significativos, ainda existem desafios no tratamento do TDAH, como a variabilidade na resposta aos medicamentos e a gestão dos efeitos colaterais. Futuras pesquisas podem se concentrar em desenvolver novas estratégias terapêuticas e em explorar métodos para melhorar a adesão ao tratamento, visando sempre aprimorar o bem-estar e o funcionamento dos pacientes com TDAH. Uma abordagem integrativa que combina farmacoterapia, psicoeducação e intervenções psicoterápicas baseadas em evidências é essencial para o tratamento eficaz do TDAH. O foco na educação, compreensão e suporte contínuo aos pacientes, familiares e educadores

desempenha um papel crucial na gestão bem-sucedida deste transtorno do neurodesenvolvimento.

Vale destacar que este estudo foi consideravelmente proveitoso e enriquecedor para este acadêmico, tendo alcançado com sucesso os objetivos específicos estabelecidos que foram: analisar a eficácia da combinação de tratamentos farmacológicos e intervenções psicoterápicas em pacientes diagnosticados com TDAH. Identificar os fatores individuais e contextuais que influenciam a resposta ao tratamento combinado. Desenvolver diretrizes para a implementação de estratégias psicoeducacionais que apoiem o manejo do TDAH em ambientes diversos. A hipótese confirmada e analisada na prática de pesquisa sobre: H1 - A combinação de tratamentos farmacológicos e intervenções psicoterápicas resulta em uma melhoria significativa nos sintomas e na qualidade de vida de crianças e adolescentes com TDAH. H2 - Estratégias psicoeducacionais bem implementadas melhoram a adesão ao tratamento e o manejo dos sintomas de TDAH em ambientes não clínicos.

A pesquisa é crucial para compreender os conhecimentos adquiridos durante a um estudo científica sobre Distúrbios do Neurodesenvolvimento, especialmente no avanço de linhas de pesquisa, grupos de estudo e projetos relacionados à construção de artigos científicos no curso de Bacharelado em Psicologia da FACETEN. Esta inter-relação é indispensável, especialmente no contexto inicial da formação acadêmica e humana dos indivíduos, com foco nos Distúrbios do Neurodesenvolvimento, como no Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A. SAFREN, et al. **Dominando o TDAH adulto - programa de tratamento cognitivo-comportamental**: Manual do paciente. [S.l.]: Artmed, 2008.

Almeida JVQ, Muniz RB, Moura, LEG. Fatores de risco ambientais para o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade / Environmental risk factors for attention deficit hyperactivity disorder. Rev Med (São Paulo). 2023 jul-ago;102(4): e-166097.

AMADO, D. D. Se você ama alguém com TDAH, leia isso! Déficit de atenção no adulto, 2023. Disponível em: <<https://drdanielamado.com.br/se-voce-ama-alguem-com-tdah-leia-isso/#:~:text=Estudos%20mostram%20que%20um%20dos,constante%20pode%20se%20tornar%20dif%C3%ADcil.>>. Acesso em: 01 maio 2022.

BARKLEY, A. Transtornos Co-mórbidos, Adaptação Social e Familiar e Subtipos. In: BARKLEY, R. A. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**: [recurso eletrônico] manual para diagnóstico e tratamento. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. Cap. 4.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental**: teoria e prática [recurso eletrônico]. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, v. 1, 2014.

BECK, T.; ALFORD, B. A. **Depressão**: causas e tratamento. [recurso eletrônico] tradução: Daniel Bueno; revisão técnica: Elisabeth Meyer. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BUITELAAR, J. K.; DER MEER, D. V.; , J. R. Compreendendo os fundamentos da neurobiologia do TDAH. In: ROHDE, L. , et al. **Guia para compreensão e manejo do TDAH da World Federation of ADHD [recurso eletrônico] / (Org)**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

CORDIOLI, ; GREVET,. **Psicoterapias**: abordagens atuais. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

CORDIOLI, et al. As principais psicoterapias: fundamentos teóricos, técnicas, indicações e contraindicações. In: CORDIOLI, ; GREVET, E. H. **Psicoterapias: abordagens atuais** [recurso eletrônico]. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. Cap. 2, p. 1131.

DA SILVA FILHO, ; BATISTA, J. M.; DE MORAIS BRITO TERMINELIS,. Processos psicoterapêuticos [livro eletrônico]: abordagens clínicas em psicologia. In: _____ **O papel da terapia cognitivo comportamental (tcc) no tratamento do estresse, ansiedade e depressão**: Organizador Rômulo Terminelis da Silva. Rio de Janeiro, RJ: Epiteya, 2024. Cap. 3, p. 325.

DOBSON, D.; DOBSON, S. **A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DR. RÔMULO TERMINELIS DA SILVA, P. D. Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia sobre os Processos Psicoterapêuticos: Tipos de Terapia, Boa vista, 2023.

DSM-5-TR, M. D. E. E. D. T. M. , **texto revisado**: [recurso eletrônico] / [American Psychiatric Association]. Porto Alegre: Artmed, v. 5, 2023.

FARAONE, V.; CRUZ, ; DE LA PEÑA OLVERA, R. Compreendendo Conceitos Essenciais Da Etiologia Do Tdah. In: ROHDE, , et al. **Guia para compreensão e manejo do TDAH da World Federation of ADHD** [recurso eletrônico] / (Org). Porto Alegre: Artmed, 2019.

FIRST, M. B. et al. **Entrevista clínica estruturada para os transtornos do DSM-5: SCID-5-CV versão clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

FRANKL, V. E. **Psicoterapia para todos**: uma psicoterapia coletiva para contrapor-se à neurose coletiva. Petrópolis, RJ: Vozes, 2019.

GIL, ANTONIO CARLOS. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª. ed. São Paulo: atlas, 2008.

JÚNIO, ; HOUNIE,. Manual clínico do transtorno de déficit de atenção / hiperatividade: [recurso eletrônico]. In: HAASE, ; PINHEIRO, M. I. **Psicoterapia em Crianças - Tratamentos Psicosociais**. Belo Horizonte : Editora Info Ltda, 2005.

JÚNIO, Walter Camargos; HOUNIE, Ana Gabriela. Manual clínico do transtorno de déficit de atenção / hiperatividade: [recurso eletrônico]. In: HAASE, Vitor Geraldi *et. al.* **Psicoterapia em Crianças - Tratamentos Psicosociais**. Belo Horizonte : Editora Info Ltda, 2005.

JÚNIOR, W. C.; HOUNIE, A. G. Transtornos Psiquiátricos da Infância Diagnóstico Diferencial / Comorbidade e o TDA/H: [recurso eletrônico]. In: ASSUMPÇÃO JR, B. **Manual clínico do transtorno de déficit de atenção / hiperatividade**. Belo Horizonte: Editora Info Ltda, 2005. Cap. 15.

LAKATOS, E. M.; MARINA DE ANDRADE MARCONI. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR, [recurso eletrônico] / [American Psychiatric Association]; 5. ed., texto revisado. – Porto Alegre: Artmed, 2023.

OLIVEIRA, D. **Avaliação, Intervenção e Diagnóstico - TDA / TDAH**. Rio de Janeiro – Bahia: [s. n.], v. 1, 2019.

OLIVEIRA, M. D. S.; ANDRETTA, L. Manual prático de terapia cognitivo-comportamental. In: FINGER, I. D. R. **A ESTRUTURA DA SESSÃO**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. Cap. 6.

OLIVEIRA, M. D. S.; ANDRETTA, L. Manual prático de terapia cognitivo-comportamental. In: LEITE, J. C. D. C.; , D. **Efetividade Da Terapia Cognitivo-**

Comportamental para os transtornos do humor e da ansiedade. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. Cap. 5.

OLIVEIRA, S. **Perguntas e- respostas sobre dislexia e TDAH:** [livro eletrônico]. Ribeirão Preto, SP: [s.n.], v. 1, 2021.

Processos psicoterapêuticos [livro eletrônico]: abordagens clínicas em psicologia. Rômulo Terminelis da Silva (Org). In. – Rio de Janeiro, RJ: Epitaya, 2024.

PRODANOV, CLEBER CRISTIANO; ERNANI CESAR DE FREITAS. **metodologia do trabalho científico:** Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2ª. ed. Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul: Feevale, 2013.

RIBEIRO, J. P. **Psicoterapia:** teorias e técnicas psicoterápicas [recurso eletrônico]. 2. ed. rev. e ampliada. São Paulo: Summus, 2013.

SAPIENZA, B. T. **CONVERSA SOBRE TERAPIA.** São Paulo: Paulu, v. 1, 2004.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico [livro eletrônico].** 24. ed. Edição revista e atualizada. São Paulo: Cortez, 2017.

SILVA, A. B. B. **Mentes inquietas:** entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas. São Paulo: Gente, 2003.

APÊNDICE A – ESCALA DE AVALIAÇÃO ASRS-18 - ADULTOS

Adult Self-Report Scale (Escala de autorrelato para adultos)

Escala ASRS-18 TDAH NOME: _____
 DATA: _____ DATA PRÓXIMA CONSULTA: _____

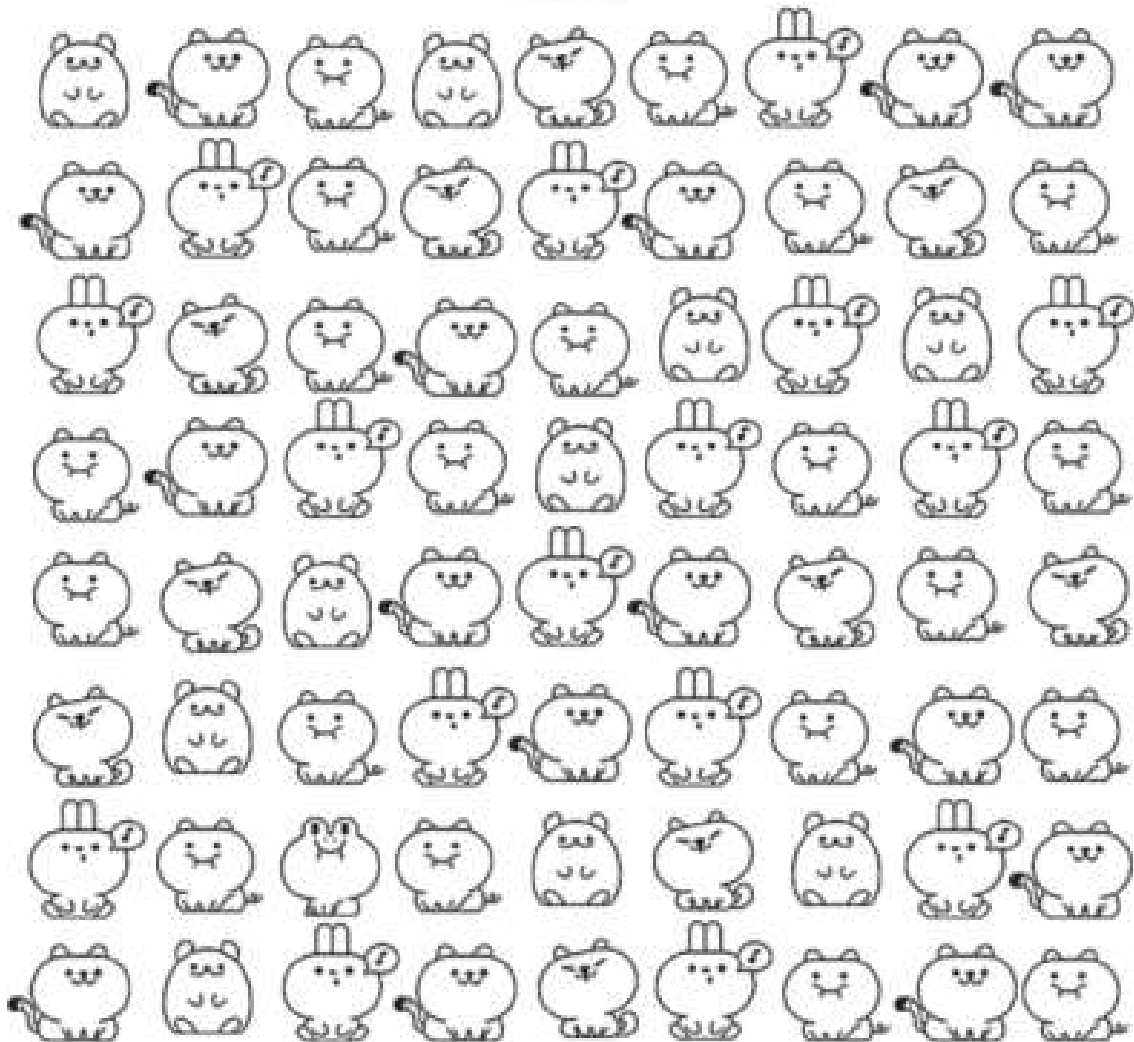
Por favor, responda as perguntas abaixo se auto-avaliando de acordo com os critérios do lado direito da página.
 Após ler cada um dos itens, circule o número que corresponde a como você se sentiu e se comportou nos últimos seis meses.

	NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	MUITO FREQUENTEMENTE
1. Com que frequência você comete erros por falta de atenção quando tem de trabalhar num projeto chato ou difícil?	0	1	2	3	4
2. Com que frequência você tem dificuldade para manter a atenção quando está fazendo um trabalho chato ou repetitivo?	0	1	2	3	4
3. Com que frequência você tem dificuldade para se concentrar no que as pessoas dizem, mesmo quando elas estão falando diretamente com você?	0	1	2	3	4
4. Com que frequência você deixa um projeto pela metade depois de já ter feito as partes mais difíceis?	0	1	2	3	4
5. Com que frequência você tem dificuldade para fazer um trabalho que exige organização?	0	1	2	3	4
6. Quando você precisa fazer algo que exige muita concentração, com que frequência você evita ou adia o início?	0	1	2	3	4
7. Com que frequência você coloca as coisas fora do lugar ou tem dificuldade de encontrar as coisas em casa ou no trabalho?	0	1	2	3	4
8. Com que frequência você se distrai com atividades ou barulho a sua volta?	0	1	2	3	4
9. Com que frequência você tem dificuldade para lembrar de compromissos ou obrigações?	0	1	2	3	4
PARTE A - TOTAL					
1. Com que frequência você fica se mexendo na cadeira ou balançando as mãos ou os pés quando precisa ficar sentado (a) por muito tempo?	0	1	2	3	4
2. Com que frequência você se levanta da cadeira em reuniões ou em outras situações onde deveria ficar sentado (a)?	0	1	2	3	4
3. Com que frequência você se sente inquieto (a) ou agitado (a)?	0	1	2	3	4
4. Com que frequência você tem dificuldade para sossegar e relaxar quando tem tempo livre para você?	0	1	2	3	4
5. Com que frequência você se sente ativo (a) demais e necessitando fazer coisas, como se estivesse "com um motor ligado"?	0	1	2	3	4
6. Com que frequência você se pega falando demais em situações sociais?	0	1	2	3	4
7. Quando você está conversando, com que frequência você se pega terminando as frases das pessoas antes delas?	0	1	2	3	4
8. Com que frequência você tem dificuldade para esperar nas situações onde cada um tem a sua vez?	0	1	2	3	4
9. Com que frequência você interrompe os outros quando eles estão ocupados?	0	1	2	3	4
PARTE B - TOTAL					

APÊNDICE B – EXERCÍCIOS DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA

EXERCÍCIOS PARA TDAH

ENCONTRE O...



APÊNDICE C – EXERCÍCIOS DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA**EXERCÍCIOS PARA TDAH**

O NÚMERO DIANTEIRO ESTÁ ESCONDIDO TRÊS VEZES EM CADA LINHA.

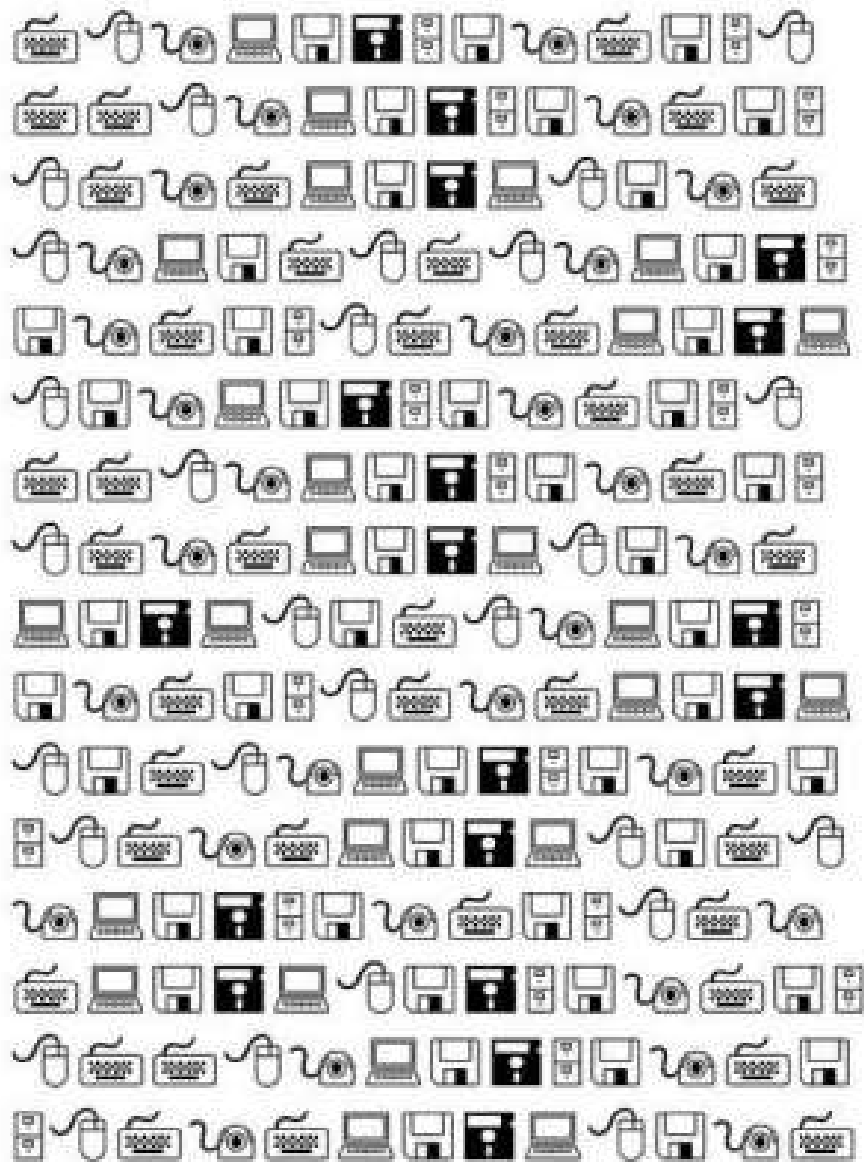
CIRCULE CADA VEZ QUE ENCONTRAR.

87652 937876528398765284876526
48597 485974859712947561485976
34652 453465234652346525320863
78462 563877846289784620784622
64567 645677452964567764567561
37963 379633796376321903796386
12345 853212345781234512345862
14563 614563641456323445145631
61368 861368907613686613680138
90652 909065223679065290652437
54361 857675436154361436454361
74583 842247458397745830745833
28431 284310346284314312843196
32794 632794424532794832794329
98402 632199840269840257798402
17237 172371723742199765517237
63429 623456342946342986363429
43871 532343871443871962438717
05632 056324232505632056320843
53256 824553256567653256753256
75386 912475386753866775386396

APÊNDICE D – EXERCÍCIOS DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA

EXERCÍCIOS PARA TDAH

ENCONTRE E PINTE TODOS OS  COMPUTADORES.



APÊNDICE E – EXERCÍCIOS DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA

EXERCÍCIOS PARA TDAH

ENCONTRE-OS...

