



Fundação Presidente Antônio Carlos – FUPAC/UBÁ  
Graduação em Psicologia

**TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: TRATAMENTO DE ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE**

*Cognitive Behavioral Therapy: Treating adolescents with Attention Deficit Disorder and Hyperactivity*

Marcelo Gomes Palma<sup>1</sup>; Lucimar Freitas de Amorim<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Discente do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Presidente Antônio Carlos - FUPAC/Ubá.

<sup>2</sup>Psicóloga. Especialização em Neuropsicologia Clínica e Educacional; Estimulação Precoce; Psicomotricidade; Psicologia Hospitalar e da Saúde. Professora do curso de Psicologia da Fundação Presidente Antônio Carlos - FUPAC/Ubá.

**RESUMO**

Por muito tempo, o TDAH foi erroneamente considerado um transtorno que apenas impactava a infância e que, em geral, não era constatado na adolescência, porém as investigações científicas refutaram esta ideia inicial sobre o transtorno. Logo, este estudo tem como objetivo analisar a importância da escola e família em casos de adolescentes com TDAH e a contribuição da psicologia, seguindo a abordagem da TCC no tratamento. Trata-se de uma revisão de literatura, a qual foram realizadas pesquisas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google acadêmico e site da Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA). O educador e os pais podem contribuir para a redução dos sintomas do TDAH, visto que compõem o ambiente que compõe o dia a dia do adolescente. A Terapia Cognitiva Comportamental assume um importante papel no auxílio da condução de casos de adolescentes com TDAH, a qual através de técnicas como, treino de habilidades sociais, solução de problemas, planejamento e cronograma entre outras, o terapeuta pode promover alterações nos sistemas de crenças do indivíduo e ajudá-lo a desenvolver estratégias mais eficazes para lidar com os desafios decorrentes do transtorno.

**Palavras-chave:** TDAH; Adolescente; TCC; Família; Escola.

**ABSTRACT**

*For a long time, ADHD was mistakenly considered to be a disorder that only affected childhood and was generally not seen in adolescence, but scientific research has refuted this initial idea of the disorder. Therefore, this study aims to analyze the importance of school and family in cases of adolescents with ADHD and the contribution of psychology, following the CBT approach in treatment. This is a literature review, in which searches were carried out on the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Scholar and the website of the Brazilian Attention Deficit Disorder Association (ABDA). Educators and parents can contribute to reducing the symptoms of ADHD, as they are part of the adolescent's day-to-day environment. Cognitive Behavioral Therapy plays an important role in helping to manage cases of adolescents with ADHD. Through techniques such as social skills training, problem-solving, planning and scheduling, among others, the therapist can promote changes in the individual's belief systems and help them to develop more effective strategies for dealing with the challenges arising from the disorder.*

**Keywords:** ADHD; Adolescent; CBT; Family; School.

**Correspondência:**

Nome: Marcelo Gomes Palma

E-mail: marcelopsicoacademico@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade [TDAH] é classificado como pertencente ao grupo dos transtornos do neurodesenvolvimento. Caracteriza-se por um conjunto de sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Esses sintomas podem se manifestar de três formas, sendo elas somente a desatenção, apenas os sintomas de hiperatividade e impulsividade ou a combinação de desatenção com hiperatividade/impulsividade (Oliveira, 2022).

O TDAH, durante muito tempo, foi erroneamente considerado um transtorno exclusivo da infância. Entretanto, grande parte das crianças que não recebem o tratamento continuarão a manifestar os sintomas na adolescência e na vida adulta. Dessa forma, compreende-se que o transtorno é crônico e está relacionado com diversos problemas ao longo da vida do sujeito (Belsham, 2019).

A adolescência é uma fase que implica em grandes mudanças físicas e mentais. Por sua vez, os sintomas do TDAH exercem um impacto significativo na qualidade de vida desses indivíduos, tornando essa fase do desenvolvimento desafiadora. É comum que os indivíduos com TDAH apresentem problemas na organização, na capacidade de iniciar e concluir tarefas, dificuldades em inibir comportamentos e seguir regras, além de complicações nas suas relações interpessoais, familiares e escolares (Guney et al., 2014; Rusca & Cortez, 2020).

A escola desempenha uma função fundamental no desenvolvimento humano, uma vez que representa um ambiente de socialização, comunicação e convivência. Grande parte das dificuldades sociais enfrentadas por alunos com TDAH são observadas a partir da entrada na escola, onde também se manifestam dificuldades na execução de atividades propostas pelos professores, ou até mesmo dificuldades em se relacionar com os colegas. Portanto, o educador sendo um mediador do conhecimento, tem a responsabilidade de entender a sua importância educacional na vida do aluno com TDAH. Os professores devem estar preparados para reconhecer os problemas associados ao transtorno, a fim de facilitar o encaminhamento para um diagnóstico quando preciso (Santos et al., 2016).

Quando os filhos são diagnosticados com TDAH, a vida cotidiana das famílias frequentemente é impactada de maneira significativa. Os pais costumam ficar mais estressados, tensos e o ambiente é marcado por conflitos, tornando desafiador o equilíbrio familiar. A etapa inicial para que a família possa aprimorar a convivência e promover comportamentos positivos no jovem com TDAH é adquirir conhecimento sobre o tema (Resende et al., 2020).

Diante disso, as orientações aos pais compreendem um procedimento extremamente importante, visto que são modelos de comportamentos para os filhos. Essas orientações para a família do indivíduo com TDAH visam favorecer a convivência no ambiente familiar e melhorar o entendimento e compreensão dos comportamentos do sujeito com o transtorno. Ainda se tratando do contexto de orientações, os professores, ao serem orientados sobre as características específicas do transtorno, podem buscar estratégias que favoreçam o aprendizado do aluno em sala de aula (Brito & Cecatto, 2019; Scolaro et al., 2023).

Assim como na infância, o TDAH na adolescência é tratado com medicações e intervenções comportamentais. Mesmo que o uso de medicamentos seja efetivo e amplamente utilizado, ele se mostra inadequado quando usado como único recurso terapêutico. Ademais, adolescentes apresentam dificuldades para permanecer com o tratamento medicamentoso, abandonando então o uso antes de terminar o ensino médio (Braun et al., 2019).

Nesse sentido, a Terapia Cognitivo Comportamental [TCC] tem sido cada vez mais utilizada para o tratamento do TDAH. A TCC é uma abordagem que se caracteriza por ser breve, estruturada e focada na resolução de problemas, tal como na modificação de pensamentos e comportamentos considerados disfuncionais. As intervenções dentro dessa abordagem visam promover alterações nos sistemas de crenças do indivíduo e ajudá-lo a desenvolver estratégias mais eficazes para lidar com os desafios decorrentes do transtorno. O tratamento envolve algumas técnicas como a psicoeducação, manejo dos problemas emocionais e o treinamento de habilidades sociais (Effgem et al., 2017; Ribeiro et al., 2020).

O presente trabalho tem como objetivo analisar a importância da escola e família em casos de adolescentes com TDAH e a contribuição da psicologia seguindo a abordagem da TCC no tratamento. Trata-se de um tema atual, com repercussões em diversos âmbitos da vida do adolescente. Afeta consideravelmente as relações sociais, acadêmicas e familiares desses indivíduos. Nesse sentido, a família e a escola, junto com o tratamento psicoterapêutico, podem colaborar para que o mesmo tenha uma melhor qualidade de vida, mesmo diante de todas as dificuldades enfrentadas pelo transtorno. Durante as experiências pessoais e acadêmicas foram surgindo o interesse pelo tema adolescência e TDAH. Observa-se que o tema relacionado ao adolescente é pouco difundido e carece de artigos científicos. Os estudos voltados são mais direcionados para as crianças e adultos.

## DESENVOLVIMENTO

### **TDAH na adolescência: diagnóstico e apresentações clínicas**

A história do TDAH teve seu início com o psiquiatra Heinrich Hoffmann em 1845, sendo o primeiro a escrever sobre os sintomas do transtorno no seu livro infantil, escrito para o seu filho, com o título de “Zappel-Philipp”. Na obra, o autor buscou falar sobre o perfil de uma criança com hiperatividade e desobediente de forma engraçada, visando despertar o interesse do seu filho pelo mundo da literatura (Bader et al., 2018).

Contudo, a descrição oficial do que hoje se chama de TDAH só foi acontecer em 1902, na conferência realizada pelo pediatra inglês George Still. Durante esse evento, o pediatra abordou casos clínicos de crianças que apresentavam alterações no comportamento e hiperatividade. Para Still, a manifestação desses sintomas não podiam ser explicadas por falhas ambientais ou educacionais, mas sim por transtorno cerebral e fatores hereditários. Até chegar na forma que é conhecida cientificamente hoje em dia, a nomenclatura passou por vários significados até se tornar TDAH, dentre essas mudanças estão: Lesão Cerebral Mínima, Disfunções em Vias Nervosas, Reação Hipercinética e Distúrbio do Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade (Danielson et al., 2018; Campelo et al., 2022).

O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento, definido por um conjunto de sintomas de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade. A desatenção se manifesta pela dificuldade do indivíduo em se concentrar, incapacidade de permanecer em uma tarefa, organizar atividades, seguir instruções, perder materiais necessários para as tarefas e saltar de uma tarefa ainda não terminada para outra. Por outro lado, a hiperatividade/impulsividade envolve inquietação, agitação, atitudes sem pensar, incapacidade de permanecer sentado e intromissão nas atividades e conversas de outras pessoas. Na adolescência e na vida adulta, a manifestação dos sintomas de hiperatividade costuma ser menos visível, porém as outras dificuldades continuam inalteradas e causando prejuízos negativos no dia a dia (Ladislau et al., 2022; Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais- DSM-5 [APA], 2022).

A etiologia do TDAH tem sido associada a características do sistema nervoso central, a fatores genéticos e ambientais. O transtorno envolve processos cerebrais que influenciam diretamente no comportamento inibitório e nas funções executivas. Os déficits nessas áreas estão relacionados às características do transtorno, levando ao prejuízo da inibição do comportamento e do autocontrole (Pereira et al., 2020; Souza, 2021).

O TDAH possui um forte componente genético. Entretanto, o fator hereditário não é a única causa que contribui para o aparecimento do transtorno. Problemas ambientais como prematuridade, baixo peso ao nascer e exposição a grandes dificuldades nos primeiros anos de vida são apontados como fatores comuns em pessoas com o transtorno. Outro fator ambiental que está associado ao desenvolvimento dos sintomas é o uso de bebida alcoólica e tabagismo durante a gestação. Além disso, crianças expostas a níveis elevados de chumbo tendem a ter maiores chances de apresentar os sintomas do TDAH no decorrer da sua fase de desenvolvimento (Braun et al., 2019).

Durante a avaliação psicológica e diagnóstico do TDAH, é preciso que o profissional responsável tenha experiência clínica, um bom conhecimento teórico sobre os sintomas e, sem dúvida, muita reflexão. Nesse sentido, os critérios diagnósticos se caracterizam por sintomas de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade presentes por pelo menos seis meses em um grau que seja inconsistente com o nível de desenvolvimento, ou seja, o paciente ser mais desatento ou inquieto do que esperado para uma determinada idade. Os sintomas precisam estar presentes antes dos doze anos e apresentar um comprometimento negativo em atividades sociais, acadêmicas e profissionais (Ladislau et al., 2022; APA, 2023).

De acordo com o Ministério da Saúde [MS], a prevalência mundial do TDAH é de 3% a 8% em crianças e adolescentes. Ainda que o diagnóstico seja frequentemente realizado durante a infância, não é raro que possa ser realizado em um momento posterior. Na idade adulta, a prevalência do transtorno se encontra em 2,5% a 3% (MS, 2022).

Por um longo período, achava-se que o TDAH só se manifestava na infância. Até recentemente, era comum crianças com o transtorno interromperem o tratamento ao ingressar no ensino médio, pois acreditava-se que os sintomas não continuavam durante a vida. Embora muitos dos adolescentes e adultos apresentem uma melhora nos sintomas de hiperatividade motora após o período infantil, em grande maioria dos casos outras dificuldades persistem, como a dificuldade com planejamento, desatenção, impulsividade e inquietude (Belsham, 2019; Gouvêa et al., 2021).

Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente [ECA], adolescente é todo indivíduo que tem idade entre 12 e 18 anos (Estatuto da Criança e do Adolescente [ECA], 1990). A adolescência é caracterizada por ser de grandes mudanças físicas e mentais na vida do indivíduo. Durante essa fase, diversas transformações corporais acontecem, influenciando de maneira significativa no desenvolvimento da personalidade e nas relações sociais do sujeito. É nessa etapa da vida que existe toda uma preocupação, pois os hábitos adquiridos nessa fase

podem refletir na formação de condutas e comportamentos sociais ao longo de sua vida. Por ser um período de grandes mudanças, os sintomas do TDAH podem ser confundidos como comportamentos típicos da adolescência, atrasando então a busca para o tratamento (Braun et al., 2019; Moreno & Jurado, 2021).

Além disso, o TDAH afeta negativamente o funcionamento dos adolescentes com o transtorno, pois costumam se envolver em comportamentos de risco, como abuso de substâncias e práticas sexuais sem precauções. Outro fator agravante é a presença de comorbidades, que chega a atingir até 50% desses indivíduos que possuem o transtorno. As comorbidades mais frequentes são o transtorno desafiador de oposição, transtornos de ansiedade, transtorno de conduta, transtornos de humor e distúrbios de aprendizagem (Braun et al., 2019).

A sociabilidade é uma habilidade imprescindível para o desenvolvimento do sujeito. Pessoas que apresentam melhores capacidades de comunicação e interação social são mais propensas a manter relacionamentos positivos e saudáveis durante a vida. No entanto, os adolescentes com o TDAH tendem a apresentar desafios nesse aspecto, o que pode gerar dificuldades para construir relações valiosas que todos precisam (Lima, 2023).

É observado nesses indivíduos um nível significativamente mais baixo no que se refere às competências sociais, intuição social e habilidades de comunicação, quando comparados com seus pares neurotípicos. Esses jovens apresentam déficits na capacidade de entender a perspectiva de outras pessoas, além de não conseguirem interpretar adequadamente pistas sociais, gerando, conseqüentemente, respostas negativas em pessoas do seu convívio (Lima, 2023).

As influências dos sintomas do transtorno não afetam apenas o convívio social do sujeito, mas também a vida escolar. É observado que os adolescentes com TDAH, quando comparados com seus colegas, apresentam maiores chances de não se formarem na escola e, entre aqueles que conseguem concluir os estudos, a probabilidade de ingressar em um ensino superior é menor (Dvorsky et al., 2018).

### **Escola e família: parceria essencial no tratamento do adolescente com TDAH**

Nas escolas é cada vez mais comum estudantes que possuem o TDAH sendo confundidos com alunos que possuem um mau comportamento, que não respeitam as ordens dos professores, que mostram inquietação, agitação e ansiedade diante de determinadas situações. Devido à falta de identificação desse transtorno e, como consequência, à ausência de

reconhecimento sobre suas dificuldades, esses indivíduos enfrentam complicações que refletem no seu desempenho escolar quando comparados com seus colegas (Maia & Confortin, 2015).

O TDAH é frequentemente confundido como um tipo específico de problema de aprendizagem. De outro modo, é importante destacar que esses jovens que sofrem com o transtorno têm a capacidade de aprender, mas enfrentam desafios em seu rendimento escolar devido aos impactos que os sintomas exercem sobre o seu desempenho. Porém, existe uma parte desses indivíduos que também apresentam problemas de aprendizagem, o que pode prejudicar ainda mais a identificação precisa e o tratamento apropriado (Santos et al., 2016).

No ensino médio, os adolescentes com o transtorno apresentam dificuldades específicas que podem afetar de forma significativa seu desempenho escolar e sua relação com o professor e seus colegas. Dentre as principais dificuldades, destacam-se a dificuldade em seguir as normas e a regras da instituição, problemas de organização e planejamento, falta de concentração, falta de motivação para concluir tarefas, sensibilidade ao estresse e pressões acadêmicas, atribuições emocionais e letras ilegíveis (Oliveira, 2023).

A transição do ensino fundamental para o ensino médio apresenta grandes mudanças que podem ser observadas pelos alunos como algo desafiante. Para os adolescentes com o TDAH, essa transição pode ser ainda mais desafiadora, podendo agravar os sintomas, visto que no ensino médio há mais salas de aula, mais transições físicas para lidar ao longo do dia e maiores números de professores. O ideal seria que o adolescente, ao ingressar nessa nova fase de ensino, já tivesse sido devidamente diagnosticado nos anos anteriores, e que quando chegasse com o laudo e os documentos necessários, tivesse o apoio da escola e dos professores (Zendarski et al., 2021).

Conforme a lei nº 14.254 (2021) dispõe em seu artigo 2, as escolas de rede pública e privada, com a colaboração da família e dos serviços de saúde existentes, devem assegurar o cuidado e o acolhimento ao estudante com TDAH, dislexia, ou outro transtorno de aprendizagem, com vistas a promover o seu pleno desenvolvimento mental, físico, espiritual, moral e social, com o apoio das redes de proteção social presentes no território, de natureza governamental ou não governamental. No artigo 5 desta lei, os sistemas de ensino devem fornecer aos professores amplo acesso à informação, inclusive a formação contínua para capacitá-los na identificação precoce de sinais ligados a transtornos de aprendizagem ou TDAH (Lei nº 14.254, 2021).

O professor tem um papel fundamental no manejo do comportamento de alunos com TDAH, tal como no seu desenvolvimento de habilidades como ser humano. Sendo assim, deve

estar em uma contínua atualização para que assim possa contribuir com o diagnóstico, inclusão e o tratamento desses indivíduos. No entanto, no adolescente, um fator que dificulta é que muitos podem não ser autoavaliadores, *i.e.*, podem não falar corretamente algo que possa ser considerado um critério para o diagnóstico. Pode ocorrer também os pais acharem normais os comportamentos dos filhos com o transtorno, uma vez que não passam muito tempo juntos durante essa fase (Carvalho et al., 2022; Paula et al., 2023).

A família exerce um papel fundamental no desenvolvimento dos seus filhos, bem como no processo diagnóstico e no tratamento do TDAH. A relação familiar é primordial no processo de amadurecimento, sendo a base inicial para os relacionamentos e experiências desses indivíduos. Além disso, eles proporcionam um conjunto de regras e normas fundamentais para o convívio social. A relação dos pais frequentemente serve como um exemplo, muitas vezes considerada como ideal e intrínseca para as gerações seguintes (Resende et al., 2020; Dilleggil et al., 2021).

A interação entre pais e filhos que têm o diagnóstico de TDAH podem ser desafiadoras. As famílias frequentemente enfrentam um aumento de conflitos, levando a um ambiente caracterizado por desarmonia e discórdia. Isso tem um impacto negativo na qualidade de vida de todos os membros no núcleo familiar, resultando em níveis elevados de estresse e dificuldades em desempenhar eficazmente o seu papel de pais (Girão & Colaço, 2018).

Considerando que os indivíduos nascem, crescem e se desenvolvem no contexto familiar, é nesse ambiente que encontrarão apoio, ou a falta dele, para compreender e superar as dificuldades ao longo da vida. Portanto, a colaboração da família no tratamento do seu filho com TDAH é fundamental, pois é nesse contexto que ela está crescendo e recebendo suporte, o que a ajudará a enfrentar de maneira mais eficaz os desafios do transtorno (Calixto et al., 2021).

Embora o tratamento mais comum e amplamente utilizado para controlar os sintomas do TDAH seja o uso de medicamentos, não é a única opção disponível. As orientações voltadas para os familiares e educadores, assim como a psicoterapia ajudam na redução dos sintomas. Essas abordagens, que vão além dos remédios, são justificadas pela influência que o ambiente pode ter na atenuação ou agravamento dos comportamentos de impulsividade, hiperatividade e desatenção (Desidério & Miyazaki, 2007).

No que diz respeito às ações que os pais podem adotar para aprimorar a convivência e a qualidade de vida de seus filhos com TDAH, existem algumas orientações. Elas incluem a busca por conhecimento e informações sobre os desafios que os e seus filhos enfrentam, o

motivo do comportamento, a avaliação e identificação de característica de impulsividade e desatenção em si mesmas, saber diferenciar desobediência de falta de controle inibitório, e, no primeiro caso, a comunicação clara das consequências negativas em caso de desobediência. Além disso, aplicar ordens e promover recompensas positivas e, quando necessário o castigo, ser com coerência e constância (Girão & Colaço, 2018).

Uma vez diagnosticado com o TDAH, o professor precisa ter um compromisso com o aluno. O educador, por meio de estratégias, pode auxiliar e facilitar o cotidiano do estudante, criando situações educativas que ajudam no seu desenvolvimento. De acordo com Associação Brasileira do Déficit de Atenção [ABDA], algumas orientações podem ser feitas para as escolas. Dentre elas estão o professor deve buscar entender qual é a dificuldade que o aluno com TDAH apresenta; buscar conversar com o estudante e os pais sobre o método mais fácil para estudar em casa; as salas de aulas devem evitar estímulos distratores; atividades que exijam maior atenção sustentada devem ser feitas no início da aula; conscientizar o estudante sobre o prejuízo que o seu comportamento impulsivo pode causar na sala (ABDA, 2012; Castro & Souza, 2020).

Do mesmo jeito que ocorre na infância, a participação dos pais e da escola é fundamental para o tratamento do adolescente, visto que, em geral, são os familiares e os professores que incentivam a busca por atendimento. Entretanto, a relação entre elas é fundamental para o progresso do indivíduo, especialmente para os que têm TDAH. A comunicação contínua entre a família e a escola é primordial para sustentar esse relacionamento, para que tanto os pais quanto os professores possam compartilhar experiências valiosas para as horas difíceis. Compreender o que está acontecendo durante o tempo que o adolescente está no outro ambiente ajuda a formar o quadro real da situação, e esse confiar no outro é que realmente estabelece colaboração (Fernández et al., 2015; Santos et al., 2016).

### **Terapia Cognitivo Comportamental em adolescentes com TDAH**

A Terapia Cognitivo Comportamental foi desenvolvida por Aaron Beck em 1960, e em seu primeiro momento tinha como principal objetivo o tratamento de pessoas com depressão. Desde seu surgimento, a modalidade terapêutica tem sido amplamente divulgada por Beck e vários pesquisadores e teóricos, tornando possível sua aplicação a uma variedade de transtornos e problemas psicológicos em diferentes populações. Embora os aspectos da abordagem tenham sido ajustados ao longo do tempo, as características fundamentais da teoria permanecem inalteradas. É uma terapia breve, focada no presente, estruturada e voltada para ressignificação dos aspectos cognitivos do sujeito. A TCC colabora com os pacientes durante as sessões

focando na identificação, avaliação e na forma como esses indivíduos vão lidar com suas crenças irracionais por meio de uma variedade de técnicas para modificar comportamentos, pensamentos e humor (Beck, 2013).

O atendimento com adolescentes pode ser um desafio. Portanto, o terapeuta precisa ter conhecimento sobre as mudanças biopsicossociais vividas nessa fase do desenvolvimento. Algumas das particularidades desse período, como por exemplo, a busca por independência, a expansão dos vínculos de amizade e a resistência em seguir ordens de figuras de autoridade, podem fazer com que a implantação de uma relação de apoio se torne complexa (Fernández et al., 2015).

Os profissionais da psicologia precisam ter algumas habilidades profissionais e pessoais para contribuir no processo terapêutico. Dentre essas características se encontram comportamentos empáticos e compreensivos; abster-se de fazer julgamentos; ter um contato visual e uma linguagem de fácil entendimento; ser confiante com seu trabalho e controlar a sua ansiedade; estar atento ao que o paciente fala durante a psicoterapia; possibilitar reflexões e estimular esse mesmo comportamento no indivíduo atendido e ser compassivo com os aspectos socioculturais, econômicos e educacionais do cliente (Silva & Tekase, 2013).

O tratamento com medicamentos é fundamental para aliviar os sintomas primários do TDAH, como a desatenção, hiperatividade e impulsividade. Contudo, problemas como baixa autoestima, falta de habilidades sociais e dificuldades de organização e planejamento muitas vezes persistem e não são resolvidos apenas com o tratamento medicamentoso, continuando a afetar a qualidade de vida das pessoas com o transtorno (Scolaro et al., 2023).

Quando se fala em tratamento não medicamentoso, a TCC está cada vez mais ganhando espaço no atendimento de pessoas com TDAH, especialmente em relação aos adolescentes. Nesta perspectiva, tem como objetivo ajudar os pacientes no enfrentamento e resolução de problemas, bem como na alteração de comportamentos, pensamentos e crenças disfuncionais, as quais implicam em sofrimentos emocionais e distúrbios psicológicos (Effgem et al., 2017; Ribeiro et al., 2020).

Durante a elaboração do plano de tratamento para menores de idade com TDAH, é importante que o psicólogo responsável pelo atendimento observe as comorbidades, o nível de prejuízo, a motivação do paciente e a disponibilidade da família. As intervenções utilizadas devem estar de acordo com o grau de prejuízo dos sintomas. Diante disso, mesmo que o trabalho da TCC seja estruturado e direcionado para o problema, é importante que exista flexibilidade por parte do profissional (Ribeiro, 2016; Paula & Mognon, 2017).

A TCC utiliza de várias técnicas referentes às abordagens cognitivas e comportamentais para o tratamento do TDAH. Dentre essas estratégias estão a psicoeducação, autoinstrução, o registro de pensamentos disfuncionais, a solução de problemas, planejamento e a elaboração de um cronograma de atividades e treino de habilidades sociais (Souza & Silva, 2021).

A psicoeducação representa uma importante técnica no atendimento de pacientes com TDAH, pois consiste em educar o indivíduo e sua família sobre o transtorno, sendo informados os tratamentos disponíveis, os sintomas, prognóstico e comorbidades. Compreender o problema e suas consequências são fundamentais para o engajamento e o sucesso no tratamento, portanto é o primeiro passo deste processo. Ao ter conhecimento sobre o diagnóstico e os sintomas, o cliente pode se sentir mais instigado ao saber que é possível controlar os sintomas, o que pode gerar motivação, esperança e a recuperação da autoestima (Loiola, 2020).

Menores de idade com TDAH apresentam déficit na habilidade de assimilar a aprendizagem do controle de seus comportamentos quando recebem instruções de adultos. Sendo assim, o treino de autoinstrução é uma estratégia utilizada para o atendimento de pacientes com esse transtorno. O benefício dessa técnica apresenta-se em razão da possibilidade em reduzir os impasses referentes à atenção, promovendo o controle do comportamento através de treinamentos que têm por objetivo fazer com que o paciente entenda a importância do controle para suas relações sociais (Souza, 2020).

As variáveis comportamentais e cognitivas desempenham um papel forte nos sintomas do TDAH, os quais podem acarretar prejuízos no dia-a-dia em ambientes diferentes e situações diversas. Embora o transtorno não seja caracterizado como uma distorção cognitiva, as complicações desse transtorno podem desencadear crenças negativas e disfuncionais em relação a si mesmo. Diante disso, o Registro de Pensamentos Disfuncionais [RPD], sendo um procedimento amplamente usado no processo de vários tratamentos psiquiátricos, pode auxiliar o terapeuta no tratamento do TDAH. O uso do RPD pode ser fundamental no manejo de questões emocionais, inclusive contribuir para o tratamento de comorbidades, que são frequentemente observadas em indivíduos com o transtorno, como a ansiedade e o transtorno de humor (Paula & Mognon, 2017).

A técnica de solução de problemas também é considerada uma das estratégias mais empregadas no tratamento de pessoas com TDAH. O treinamento de solução de problemas consiste em cinco etapas, iniciando com a identificação do problema, seguida pela listagem de soluções alternativas. O próximo estágio visa avaliar as implicações de cada alternativa, a seleção de uma delas e, por fim, a avaliação dos resultados conquistados com a qual for

escolhida. A utilização desse instrumento tem como objetivo agir no déficit de controle inibitório, o qual é caracterizado pelo agir sem pensar, permitindo o treinamento do pensamento antes da manifestação do comportamento (Diniz, 2020).

Indivíduos com TDAH podem apresentar dificuldades significativas em se planejar diante de atividades futuras, sendo assim o instrumento de planejamento e cronograma uma importante técnica no tratamento. Com ajuda do terapeuta, o paciente organiza os seus compromissos e tarefas fixas em uma grade semanal, sendo delimitado um tempo necessário para cada atividade e, em seguida, as metas semanais são divididas e inseridas no planejamento. É importante que o sujeito participe da construção do cronograma, visto que permite o estabelecimento de um planejamento mais realista, com grande possibilidade do paciente cumprir com os afazeres estabelecidos. No mais, é importante que o planejamento contenha momentos de relaxamento e descanso (Paula & Mognon, 2017).

O TDAH pode afetar a interação social do sujeito. Diante disso, o treinamento de habilidades sociais visa melhorar ou prevenir dificuldades interpessoais. As habilidades sociais são complexas e envolvem diferentes aspectos cognitivos, como a emoção e o comportamento. O programa concentra-se em ensinar o indivíduo a interpretar os sinais sutis da interação social, aprender a sua vez de falar, saber quando mudar de assunto durante uma conversa e ser capaz de reconhecer as expressões emocionais dos outros (Storebø et al., 2019).

O terapeuta cognitivo comportamental também pode atribuir tarefas para os adolescentes com TDAH. A tarefa de casa é vista como um componente essencial da TCC, pois essa técnica tem como objetivo ajudar o indivíduo a generalizar as habilidades aprendidas nas sessões para outras situações. A não adesão aos trabalhos de casa pode ser um obstáculo no tratamento, especialmente com adolescentes, sendo assim, a colaboração entre terapeuta e paciente é fundamental para o processo terapêutico (Antshel & Olszewski, 2014).

Além das técnicas citadas, ao fim do processo terapêutico é de suma importância a implementação de um programa de prevenção a recaída, visto que o sujeito pode em algum momento manifestar comportamentos negativos que foram trabalhados durante os atendimentos. Durante essa abordagem preventiva, o enfoque se concentra na possibilidade de ocorrência desses comportamentos, enfatizando que uma recaída não deve ser vista como um desafio insuperável. O paciente é orientado a reconhecer que já possui as habilidades necessárias para retomar o caminho apropriado, lembrando que obteve sucesso ao modificar esses comportamentos anteriormente. Portanto, ele não deve interpretar tal episódio como sinal de incompetência ou inadequação em manter comportamentos apropriados (Monteiro, 2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se a importância de estudos voltados para o TDAH, visto que o diagnóstico vem aumentando durante os anos. Os adolescentes, por sua vez, acabam sendo prejudicados consideravelmente por estarem em uma fase que implica em grandes mudanças físicas e mentais. Nesses indivíduos, é frequentemente observado o envolvimento em comportamentos de risco, abuso de substâncias, transtorno de ansiedade, falta de habilidade social e problemas acadêmicos.

Muitos adolescentes chegam ao ensino médio sem o devido diagnóstico, portanto os professores podem ser os primeiros a identificarem essas necessidades apresentadas, podendo então fazer o encaminhamento para o diagnóstico junto com a família. O educador e os pais podem contribuir para a redução dos sintomas do TDAH, visto que são eles que compõem o ambiente do dia a dia do adolescente. Nesse sentido, orientações voltadas para educadores e familiares podem ajudar no tratamento.

A Terapia Cognitivo Comportamental assume um importante papel no auxílio da condução de casos de adolescentes com TDAH. Muitos desses indivíduos, por consequência do transtorno, podem apresentar dificuldades na interação social, na organização de tarefas, na falta de controle sobre o seu próprio comportamento e, por não conseguirem ter o mesmo desempenho que as outras pessoas, podem se sentir inferiores. Diante disso, através de técnicas como treino de habilidades sociais, solução de problemas, planejamento e cronograma, entre outras, o terapeuta pode ajudar esse indivíduo a desenvolver essas habilidades prejudicadas pelo transtorno.

Entretanto, é preciso ressaltar uma limitação de estudos voltados para a temática. A maioria dos artigos atuais que trazem a realidade brasileira são voltados para crianças e adultos com TDAH. Portanto, estudos recentes sobre o tratamento direcionados para essa população são mais antigos e retratam o contexto norte-americano ou europeu. Considerando que grande parte das crianças com TDAH persistem com o transtorno na adolescência, isso mostra uma lacuna na literatura. Portanto, este estudo não se encerra aqui, mas abre a oportunidade em se pensar sobre questões referentes ao tratamento do TDAH nos adolescentes.

## REFERÊNCIAS

- Antshel, K. M., & Olszewski, A. K. (2014). Cognitive behavioral therapy for adolescents with ADHD. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 23(4), 825–842.
- Associação Americana de Psiquiatria-APA. (2022). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-TR*. (5nd ed.). Artmed.
- Associação Brasileira do Déficit de Atenção. (2012). *TDAH: Algumas orientações para a escola*. <https://tdah.org.br/tdah-dicas-para-professores/>.
- Bader, M., Tannock, R., & Hadjikhani, N. (2018). The Zappel-Phillipp a historical example of ADHD clinics. *ADHD Atten Def Hyp Disord*, 10(2), 119-127.
- Beck, J.S. (2013). *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. (2nd ed.). Artmed.
- Belsham, B. (2019). How to handle teens with ADHD. *Mental Health Matters*, 6(3), 7-8.
- Braun, K. C. R., Marcilio, F. C. P., Corrêa, M. A., & Dias, A. C. G. (2019). Terapia Cognitivo-Comportamental para Adolescentes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: uma revisão sistemática de literatura. *Contextos clínicos*. 12(2), 617-635.
- Brito, J. R., & Cecatto, L. H. (2019). Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): Um olhar voltado para os pais. *Aletheia*, 52(2).
- Calixto, F. G. C., Soares, S. L., & Vasconcelos, F. U. P. (2021). A Aprendizagem e o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: Uma Análise da Produção Brasileira. *Revista Contexto & Educação*, 36(133),74-84.
- Campelo, T.R.F., Ferreira, F. R. S., Ifadireò, M.M., Silva, M. A. K. B., & Silva, C. S. F. (2022). Notas Sobre a História Oficial do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade TDAH. *Revista de psicologia*, 16(60), 862-871.
- Carvalho, A. D. S. M., Silva, A. L. F., Souza, K. D. L. A., Santos, P. I., Santos, P. E., Souto, P. F., & Silva, E. R. A. (2022). TDAH–Diagnóstico e Papel do Professor. *Research, Society and Development*, 11(2), 2525-3409.
- Danielson, M. L., Visser, S. N., Chronis, T. A., & DuPaul, G. J. (2018). A national description of treatment among United States children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *The Journal of pediatrics*, (1)192, 240-246.
- Desidério, C. S. R., & Miyazaki, M. R. O. S. (2007). Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): Orientação para a Família. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 11(1), 165-178
- Dilleggil, E. S., Santos, P. L., & Comin, F. S. (2021). Associations between family environment resources and mental helth probems in children. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 71(1), 32-39.
- Diniz, M. F. C. (2022). *TDAH: A visão da TCC na vida adulta*. (Trabalho de Conclusão de Curso). Faculdade Anhanguera, Brasília, DF, Brasil.
- Dvorsky, M. R., Langberg, J. M., Evans, S. W. & Becker, S. P. (2018). The Protective Effects of Social Factors on the Academic Functioning of Adolescents with ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(5), 1–14.
- Effgem, V., Canal, C. P. P., Missawa, D. D. A., & Rossetti, C. B. (2017). A visão de profissionais de saúde acerca do TDAH-Processo diagnóstico e práticas de tratamento. *Construção psicopedagógica*, 25(26), 34-45.

Fernández, O., Pérez, C., Gloger, S. & Krause, M. (2015). Importancia de los Cambios Iniciales en la Psicoterapia com adolescentes. *Terapia psicológica*, 33(3), 247-255.

Girão, M. S., & Colaço, V. F. R. (2018). TDAH na infância contemporânea: um olhar a partir da sociologia da infância e da psicologia histórico-cultural. *Pesqui.práti.psicosociais*, 13(1), 1-13.

Gouvêa, R. C., Palma, L., Azevedo, L. A. R., Borges, L. P., Sperandio, P. L., Vilela, P. H. M., & Moreira, D. P. (2021). Desafio do Diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade na população pediátrica e suas consequências. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(5), 21648-21660.

Guney, E., Goker, Z., Cetinkaya, M., Bozkurt, O. H., & Uneri, O. S. (2014). Clinical implications of Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) on adolescence: *Review. Asia Pacific Journal of Research*, 1(16), 197-206.

Ladislau, R. S., Silva, F. G. C., Silva, G. L., Oliveira, A. B. T., Magalhães, E. Q., & Junior, O. M. R. (2022). Ritalina em crianças com déficit de atenção e hiperatividade. *Research Society and Development*, 11(13).

*Lei nº 14.254, da Presidência da República.* (2021) Acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/L14254.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14254.htm).

*Lei nº 8.069, da Presidência da República da Casa Civil.* (1990). Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)

Lima, I. B. L. (2023). TDAH e as relações sociais: dificuldades, desafios e estratégias para melhorar a qualidade de vida de crianças e adolescentes. *Brazilian Journal of Development*, 9(8), 24115-24127.

Loiola, G. M. (2020). Interfaces entre avaliação neuropsicológica infantil e terapia cognitivo-comportamental: contribuição para a prática clínica com crianças com TDAH. *Pretextos-Revista Da Graduação Em Psicologia Da PUC Minas*, 5(9), 378-399.

Maia, M. I. R., & Confortin, H. (2015). TDAH e aprendizagem: um desafio para a educação. *Revista Perspectiva*, 39(148), 73-84.

Ministério Da Saúde. (2022). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)*. [https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/consultas/relatorios/2022/20220311\\_relatorio\\_cp\\_03\\_pcdt\\_tdah.pdf](https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/consultas/relatorios/2022/20220311_relatorio_cp_03_pcdt_tdah.pdf)

Monteiro, B. C. (2014). TDAH: Proposta de tratamento clínico para crianças e adolescentes através da terapia cognitivo-comportamental. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, 2(1), 101-108.

Moreno, A. G., & Jurado, M. D. M. M. (2021). Una revisión sistemática sobre las variables relacionadas con las habilidades sociales y la creatividad en el periodo de la adolescencia. *Apuntes de Psicología*, 39(3), 159-172.

Oliveira, A. G. M. (2022). Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): Estratégias de Ensino-Aprendizagem. *Revista Eventos Pedagógicos*, 13(3), 427-438.

- Oliveira, J. V. B. D. (2023). *TDAH: dificuldades e alternativas para ensinar física a estudantes do ensino médio*. (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal da Fronteira Sul, Cerro Largo, RS, Brasil.
- Paula, C., & Mognon, J. F. (2017). Aplicabilidade da terapia cognitivo-comportamental (TCC) no tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na infância: revisão integrativa TCC e TDHA: *Revisão integrativa. Cadernos da Escola de Saúde*, 17(1), 76-88.
- Paula, M. R., Silva, A. B., César Filho, B. V., Silva, C. O., Rosal, I. P., Rodrigues, P. A. P., & Curto, H. N. (2023). Desafios no diagnóstico de TDAH e repercussões nas condutas terapêuticas. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(2), 6852-6861.
- Pereira, E. E. L. D., Minervino, C. A. D. S. M., Cruz, L. F. P. D., Roama, R. J., & Andrade, J. M. (2020). Funções Executivas em Crianças com TDAH e/ou Dificuldade de Leitura. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36(7), 40-23.
- Resende, F. B., Trevisan, E. R., & Pereira, A. R. (2020). Relações sociais de adolescentes com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 2, 719-726.
- Ribeiro, L. V., Reina, L. D. C. B., Dias, J. D. S., Oliveira, F. M. M. L., Andrino, M. A., Silva, M. R., & Rosário, G. A. D. (2020). Terapia Cognitivo Comportamental e funções executivas na intervenção do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Psicologia: Desafios, Perspectivas e Possibilidades*, 2(1), 274-282.
- Ribeiro, S. P. (2016). TCC e as funções executivas em crianças com TDAH. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 12(2), 126-134.
- Rusca, J. F., & Cortez, V. C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. *Una revisión clínica. Revista de Neuro-Psiquiatria*, 83(3), 148-156.
- Santos, L. K., Silva, F. S., Silva, B. K. M., & Silvestre, A. (2016). Família e a escola na aprendizagem da criança com TDAH: a necessidade de uma parceria ativa e produtiva. *Pedagogia em ação*, 8(1), 1-17.
- Scolaro, K. C. A., Maia, T. A. S., & Coelho, C. K. (2023). Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): Contribuições da Teoria Cognitivo Comportamental no tratamento. *Revista Saberes FAP Pimenta*, 1(1).
- Silva, J. V. A., & Takase, E. (2013). Um Caso Clínico de TDAH: Possibilidades, Dificuldades e Limites no Processo Psicoterapêutico. *Revista Científica CENSUPEG*, (1), 111.
- Souza, I. D. L. S., Faria, F. D. F., Anjos, E. G. C. D., Meneghelli, C. M., Fujita, T. D., Caron, L., & Ivatiuk, A. L. (2021). Relações entre funções executivas e tdah em crianças e adolescentes: uma Revisão sistemática. *Revista Psicopedagogia*, 38(116), 197-213.
- Souza, J. (2020). Intervenção da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) com crianças com TDAH. *Pretextos*, 5(9), 400-414.
- Souza, V. S., & Silva, D. (2021). Técnicas Utilizadas Para O Tratamento Do Transtorno De Déficit De Atenção E/Ou Hiperatividade (TDAH) Na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). *Journal of Research in Humanities and Social Science*, 9(8), 33-40.
- Storebø, O. J., Andersen, M. E., Skoog, M., Hansen, S. J., Simonsen, E., Pedersen, N., & Gluud, C. (2019). Social skills training for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6).

Zendarski, N., Mensah, F., Hiscock, H., & Sciberras, E. (2021). Trajectories of emotional and conduct problems and their association with early high school achievement and engagement for adolescents with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 25(5), 623-635.