

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

JÉSSICA CUNHA SOARES DA SILVA

**A INTERVENÇÃO DA TERAPIA COGNITIVA
COMPORTAMENTAL NO ADULTO COM
TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM
HIPERATIVIDADE**

RECIFE 2021

JÉSSICA CUNHA SOARES DA SILVA

**A INTERVENÇÃO DA TERAPIA COGNITIVA
COMPORTAMENTAL NO ADULTO COM
TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM
HIPERATIVIDADE**

Projeto apresentado Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,
como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em
Psicologia.

Professora Orientadora: Carla Lopes

RECIFE 2021

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S586i Silva, Jéssica Cunha Soares
A intervenção da terapia cognitiva comportamental no adulto com
transtorno do déficit de atenção com hiperatividade / Jéssica Cunha Soares
da Silva. - Recife: O Autor, 2021.

24 p.

Orientador(a): Carla Lopes.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Psicologia, 2021.

Inclui Referências.

1. Aduldez. 2. Terapia cognitiva comportamental 3. Transtorno do
déficit de atenção com hiperatividade. I. Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA. II. Título.

CDU: 159.9

Dedicamos esse trabalho a nossos pais.

AGRADECIMENTOS

O agradecimento primeiramente será ao senhor que com seu apoio divino fortaleceu e apoiou nos momentos mais difíceis. Agradecer também a minha mãe que me proporcionou todo esse momento, ela quem durante esses sete anos de graduação esteve comigo e não soltou minha mão. Deixar registrado também o apoio e paciência de alguns amigos que em alguns momentos deram dicas e instruções de como lidar melhor com as regras do trabalho, trocando conhecimentos. E sem esquecer do grande apoio da minha professora Carla que com toda sua experiência e conhecimento sobre o TCC, sempre deixou todas as dúvidas sanadas, esclarecendo da melhor forma como levar corretamente o trabalho.

Com carinho trazer meu agradecimento e gratidão aos professores que ensinaram além da Psicologia lições para toda uma vida. Sandra Aoun quem foi minha supervisora de estágio e me abriu a mente e a visão sobre a psicologia e os atendimentos na clínica e me mostrou a Gestalt terapia de uma maneira tão única e apaixonante -, Aída Carneiro, Mariana Pessoa e Gabriela Arruda – que agregou tanto nas questões sociais e de saúde mental.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

(Carl Jung)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1 Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade.....	11
2.2 Adulterez.....	12
2.3 Terapia cognitiva comportamental no adulto com transtorno do déficit atenção e hiperatividade.....	14
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	16
4 RESULTADOS.....	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21

A INTERVENÇÃO DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NO ADULTO COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE

Jéssica Cunha Soares da Silva

Orientadora: Carla Lopes

Resumo:

Introdução: O tema estudado foi referente ao transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) que é um transtorno do neurodesenvolvimento que tem como característica um padrão insistente de desatenção, impulsividade e hiperatividade, com prejuízos no desenvolvimento e funcionamento em vários âmbitos da vida. Os adultos com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade costumam apresentar um padrão de comportamento de esquivas, motivado pelos sintomas do TDAH, sendo desenvolvido uma percepção de si negativa sobre as próprias capacidades. Objetivo geral: identificar a intervenção da terapia cognitivo comportamental no adulto com TDAH. Foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema dos últimos oito anos, e teve como foco os seguintes termos: TDAH, adulto, terapia cognitivo comportamental, intervenções. Observei, em alguns estudos, que é indicado como adequado tratamento a farmacoterapia em conjunto com intervenção psicossocial, sendo a terapia de escolha a TCC, devido a sua comprovada eficácia. As intervenções mais citadas em TCC são: Psicoeducação, avaliação, conceitualização de caso, reestruturação cognitiva, maneiras de enfrentamento, motivação no processo, solução de problemas e possibilidades, automonitoramento e autopercepção, manuseio das emoções e treino de habilidades sociais.

Palavras-chave: Adulterez; Terapia cognitiva comportamental; Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente existe um amplo crescimento no diagnóstico e tratamento do transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), muito visualizado e debatido quando o transtorno é na infância, porém essa patologia tem grandes chances de perpassar toda a vida adulta deixando marcas e consequências significativas. Pode favorecer para uma baixa autoestima, relações conflituosas e

dificuldades na escola, no ambiente profissional e nas relações. É um transtorno neurobiológico, com causa genética e ambiental, que normalmente surge na infância e acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Essa patologia tem como característica os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade. É conhecido também como DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção) (SILVA, 2014).

O TDAH inicia na infância e normalmente seus sintomas aparecem antes dos 12 anos de idade. Há diversos indícios em pesquisas que comprovam que, aproximadamente, 67% de crianças diagnosticadas com transtornos do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) permanecem apresentando os sintomas quando adultos, esses sintomas acabam interferindo na vida acadêmica, profissional, afetiva e social. O TDAH atinge de 3% a 7% da população e tem como característica a diminuição da capacidade de atenção, aumento de impulsividade e hiperatividade. Durante quase um século, vem sendo investido bastante em tratamentos para o transtorno, mas somente há algumas décadas foi dada a devida atenção ao fato que esta patologia persiste na vida adulta (SILVA, 2014).

Um fator bem interessante a ser destacado é que há uma maior prevalência dessa doença desencadear em homens, aproximadamente nove homens para um caso em mulheres, no entanto quando apresentado em mulheres há uma maior incidência de um quadro de desatenção. O TDAH em adultos muitas vezes tem sido visto como uma doença velada, confundindo-se com outros eventos estressores, que desenvolvem problemas de relacionamento afetivo e interpessoal, de organizações pessoais, problemas com humor, em alguns casos uso de substâncias, comorbidades. Desta maneira, o diagnóstico se torna muito difícil e os adultos muitas vezes ficam sem um diagnóstico e tratamento precoce. O tratamento prévio é muito importante e pode reduzir significativamente os sintomas (SILVA, 2014).

Por exigir um maior estudo e atenção para diagnosticar um adulto com TDAH, muitas vezes o diagnóstico vem com a nomenclatura: TDAH sem outra especificação (SOE), isto é, quando os sintomas de um indivíduo não satisfazem a todos os critérios do transtorno e não estão claro se eles alguma vez foram satisfeitos, quando a desatenção, hiperatividade e impulsividade é influenciada por algum outro transtorno ou ainda por medicações. É preciso muito acompanhamento para ser adequadamente diagnosticado e iniciado um tratamento suficiente para aquele paciente. Muitos adultos com o transtorno associam uma baixa autoestima

relacionada ao desempenho comprometido que afetam funcionamentos sociais e ocupacionais. Muito comum o paciente com TDAH sofrer de transtorno depressivo secundário (MUSZKAT et al. 2017).

Apesar de existir diversas semelhanças entre as características de comportamento de crianças e adultos com TDAH, foram feitas várias distinções. Uma delas é a redução em níveis globais de hiperatividade nos adultos, uma dificuldade na concentração, instabilidade emocional (marcado por episódios de separações, divórcios), déficits de atenção, dificuldade para completar tarefas e desorganização, intolerância acentuada, inquietude, uma inabilidade para persistir em atividades sedentárias, instabilidade profissional (rendimentos abaixo de suas reais capacidades no trabalho), dificuldades de escutar e esperar sua vez de falar; frequentes acidentes automobilísticos devido à distração. Adultos com TDAH têm dificuldade de perceber que pode ser alguma patologia esses sintomas, isto acontece porque sempre foram dispersos e desatentos durante toda a sua vida, podendo variar de momento, em alguns momentos os sintomas podem aparecer e em outros não (MUSZKAT et al. 2017).

Ser detentor do diagnóstico de TDAH não significa que a pessoa nunca preste atenção ou que sempre estão hiperativos e impulsivos, e, sim, que em muitas ocasiões, ou na maioria das vezes, o paciente está disperso, em algumas ocasiões não consegue se conter, logo falam, explodem, atuam equivocadamente, hiperativos. Em alguns momentos, podem permanecer concentrados e serem constantes numa tarefa. Mesmo que o problema seja crônico não quer dizer que esteja sempre presente os sintomas. É por essa razão que alguns autores colocam que portadores de TDAH mostram a atenção flutuante: em determinados momentos demonstram os sintomas, todos de uma vez ou algum e em outros não (MUSZKAT et al. 2017).

A terapia cognitiva comportamental (TCC) é uma ferramenta psicoterápica que vem criando força e sendo reconhecida dentro dos espaços clínicos, técnicos e de pesquisas. Aaron T. Beck é o fundador da Terapia Cognitivo-comportamental, uma ferramenta psicoterápica que entrou no campo para ser utilizada no início da década de 1960, com uma proposta de atendimento de curta duração, voltada para o presente, direcionada para a resolução de problemas atuais e modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais. A meditação de atenção plena (Mindfulness) baseada na TCC, é uma abordagem de atenção plena, onde o foco do

paciente é voltar sua atenção total para si, estando no momento presente da maneira mais consciente, tem produzido retornos significativos no que tange os sintomas do TDAH, colaborando com grandes evoluções dentro do quadro desse transtorno (RODRIGUES; ALARCON, 2016).

Falar sobre adulto é relatar sobre a fase mais longa da vida do indivíduo com exploração da identidade, instabilidade, excesso de responsabilidades e compromissos: muitos possuidores de famílias, filhos, empregos, atribuições pessoais, faculdades, relacionamentos. É fato que essa fase demanda muita atenção, concentração, organização, paciência para que as tarefas essenciais sejam cumpridas a contento. Porém, não é bem simples o que ocorre com os portadores do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, os sintomas deste transtorno acabam trazendo muitas limitações e dificuldades de realizar todas essas atividades, que a vida adulta demanda, de maneira eficaz (MONTEIRO et. al. (2018).

Sendo assim esse trabalho se torna relevante porque é esclarecido como se dá as dificuldades que o transtorno ocasiona na vida do sujeito. As limitações, os danos, os traumas, a insegurança desenvolvida nas pessoas que possuem esse transtorno são marcantes. Além desses fatores é importante entendermos sobre o tema debatido pois o TDAH é um transtorno com altos níveis de comorbidades, onde favorecem transtornos como os disruptivos do comportamento, depressão, transtorno de ansiedade, transtorno de humor, transtorno de aprendizagem. A TCC atua com diversas técnicas visando reduzir os sintomas ou inibir ao ponto de não atrapalhar significativamente a vida do indivíduo que possui o TDAH. O tratamento atualmente mais adequados é o medicamentoso, psicoterapêutico e pedagógico.

Falar sobre TDAH na vida adulta ainda não é um tema muito debatido e explorado no âmbito acadêmico, tendo algumas pesquisas envolvendo esse assunto, porém seu enfoque é voltado mais para a área da infância. Para esclarecer melhor como se dá esse transtorno nos adultos e quais as possibilidades e ferramentas de cuidado dentro da psicoterapia com esse transtorno foi deixada a seguinte pergunta problema: como se dá a intervenção da terapia cognitivo comportamental em adultos com TDAH? E teve como objetivo geral: Identificar a intervenção da terapia cognitivo comportamental no adulto com TDAH. E como objetivos específicos: explicar o TDAH, compreender a adultez e demonstrar a intervenção da terapia cognitiva comportamental no adulto com TDAH.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE

O DSM-5 traz que o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de: a) desatenção, b) hiperatividade e c) impulsividade. A desatenção faz com que o indivíduo não consiga realizar plenamente uma tarefa, falta de persistência e foco por determinado tempo em uma única atividade. Já a hiperatividade provoca uma necessidade excessiva de realizar atividades diversas, de falar e se mexer bastante, pode se manifestar como inquietude extrema ou esgotamento dos outros com sua atividade. Na impulsividade há mais ações precipitadas, sem pensar muito antes de realizar, podendo ser um reflexo de um desejo de recompensas imediatas ou de dificuldade de esperar para receber algum retorno ou gratificação (ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2014).

Embora pacientes com esse diagnóstico tenham características em comum, variam gradativamente em intensidade e na forma como se manifesta. Em alguns casos, predomina a desatenção, em outros, a hiperatividade e a impulsividade, em outros os sintomas podem se revelar simultaneamente, e há ainda alguns casos em que o indivíduo não preenche os critérios diagnósticos para o TDAH, mas apresentam alguns de seus sintomas, podendo ter vários sintomas com intensidade e frequência insuficientes para caracterizar um caso clássico de TDAH. E nessas situações, costuma-se usar o conceito traço. Traço de TDAH se refere a um diagnóstico que não é fechado com todos os sintomas do TDAH, mas se aproxima bastante do quadro. Essa patologia acomete ambos os sexos, podendo resultar em prejuízos na qualidade de vida do sujeito que o tem, sendo ainda maior o prejuízo quando não diagnosticados e orientados precocemente (MUSZKAT; MIRANDA; RIZZUTTI, 2017).

Muszkat et al. (2017) ainda traz que desde a infância as crianças acometidas desse transtorno são alvo de críticas frequentes, acabam se tornando a “ovelha negra” da família pelo seu comportamento excessivo, a escola pode questionar sobre seu comportamento e rendimento na escola, em alguns casos falta de paciência por parte dos cuidadores, comparação com outras crianças de mesma faixa etária. Essas críticas muitas vezes fazem com que a criança, e,

conseqüentemente o adulto se retraia, apresentado baixa autoestima, comportamentos agressivos e impulsivos, dificuldade ainda maior de concentração. No seu tratamento normalmente é muito indicado o processo interdisciplinar, que inclui intervenções farmacológicas e psicossociais, essa junção de profissionais tem se mostrado muito feliz no tratamento. É importante destacar que nenhum tratamento irá prover a cura do TDAH, mas sim uma redução dos sintomas e dificuldades associadas ao problema (SILVA, 2014).

É muito interessante manter um sujeito que tem esse diagnóstico na psicoterapia, pois muitas vezes o transtorno está associado com outras dificuldades, como: comorbidade, problemas secundários considerados graves, dificuldades na faculdade, escola, trabalho, relacionamento, em casa ou socialmente. Todo caso de TDAH requer orientação. O terapeuta precisa orientar a família, os parentes mais próximos, que estão no convívio do indivíduo, esse contato afinado ajuda os familiares a entenderem melhor o comportamento do indivíduo e o porquê daqueles sintomas, ensina técnicas para manejo no dia a dia, como lidar com os comportamentos e prevenção de futuros problemas que a pessoa possa vir a desencadear. A orientação dá um enfoque também na questão educacional, tentando evitar ou diminuir o desinteresse pelos estudos, fato bastante comum entre os adultos com TDAH (SILVA, 2014).

É preciso uma experiência clínica, bom conhecimento teórico e muita reflexão e compreensão desse sujeito quando não está em atendimento com o terapeuta para diagnosticar um paciente com esse transtorno. O processo diagnóstico dessa patologia é cheio de armadilhas, pois se diferencia de outros diagnósticos, como outros tipos de patologias. A primeira barreira é a ausência de testes que possam comprovar a existência do TDAH no indivíduo. Uma segunda dificuldade que ocorre é que as pessoas que possuem esse transtorno ao chegarem na terapia se mantêm mais calmas, atentas durante a consulta que é algo novo, não possibilitando ao profissional condições para identificação precisa dos sintomas do transtorno (SILVA, 2014).

2.2 ADULTEZ

No Brasil a vida adulta se inicia aos 18 anos e termina essa fase aos 59 anos, ao chegar nos 60 anos ou mais já é considerado idoso. Ao falarmos de vida adulta

ou adulez estaremos elencando uma série de responsabilidades e compromissos que essa fase acaba aderindo. A adulez constitui-se de um período mais ativo e longo dentro da sociedade. A sua grande maioria produz e trabalha, desse trabalho vive e dele sobrevive de uma maneira geral: realidade social, econômica e cultural. Estudar e entender a fase adulta é perceber o que a sociedade busca em questão de futuro e qual ideário social está construindo (MONTEIRO; TAVARES; PEREIRA, 2018).

Monteiro et. al. (2018) afirma que nessa fase é esperado que os sujeitos vivam de forma mais intensa na idade entre os 18 aos 29 anos. Durante a infância, o indivíduo detém uma noção de si mesmo que é construída a partir de afirmações e características atribuídas à pessoa, mas é apenas durante a adolescência que a noção de identidade passa a ser construída. O fim da adolescência e o início da vida adulta, a chamada adulez emergente que ocorre entre os 18 e 25 anos de idade, é palco de transformações importantes que contribuem para a consolidação da identidade. Ao longo dessa transição, a da adulez emergente, os sujeitos passam a possuir certa autonomia dos pais e experimentam mudanças em papéis sociais. Passam a ter mais responsabilidades, como compromissos, famílias, emprego, fase onde normalmente ocorre a saída da casa dos pais, gastos financeiros, investimentos.

É interessante relatar que nos adultos, mesmo que com sintomas mais brandos, esses apresentam prejuízos funcionais significativos, uma vez que estão submetidos a ambientes mais complexos e que demandam mais responsabilidades e exigências do que aqueles a que estão expostas as crianças. A partir da infância o TDAH começa a apresentar problemas em diferentes âmbitos do desenvolvimento, seja ele social, escolar/acadêmico, profissional e intrapessoal. Ao chegar na vida adulta é muito provável que este indivíduo possua desempenho abaixo do esperado, alcance na escolaridade menor, apresente maior probabilidade de desemprego, problemas nos relacionamentos interpessoais (CASTRO E DE LIMA, 2018).

Monteiro et al. (2018) ainda traz que a adulez é um fenômeno do desenvolvimento humano que é marcada por uma vida de responsabilidades: muitos já possuem filho(s), casamento, emprego, é uma etapa que traz bastante instabilidade, exploração da identidade, novos referenciais de existência, desejo e realizações de conquistas. Não é atípico o adulto com TDAH apresentar problemas emocionais como depressão, baixa autoestima, ansiedade, e padrões de

comportamentos desadaptativos. Ao longo da vida o adulto consegue identificar danos irreparáveis, na área acadêmica dificulta o aprendizado, na área financeira ocasiona impactos para lidar com a demanda do emprego, na área relacional traz dificuldades em se manter em relacionamentos.

Os mesmos sintomas entre as crianças e os adultos variam, seja no grau, na intensidade, no modo de expressão. Nas crianças, a desatenção ocorre em se concentrar numa brincadeira, numa história contada, na escola, no esporte. A hiperatividade é no excesso de energia nas relações, no brincar. Já nos adultos todos esses impactos acabam por ter um impacto mais relevante, por se tratar de atividades que demandem responsabilidade e formalidade. A impulsividade pode se expressar em términos prematuros de relacionamentos ou impulsividade na direção de veículos. A desatenção em adultos pode ser ressaltada em ocasiões em que demandem mais organização e perpetuação da atenção por mais tempo e dificuldades com a memória, como esquecer compromissos (CASTRO E DE LIMA, 2018).

2.3 TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NO ADULTO COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Aaron Beck desenvolveu uma forma de psicoterapia na década de 1960 que hoje se chama terapia cognitiva-comportamental. Uma psicoterapia estruturada, voltada para o presente, para a solução de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais. O terapeuta busca uma mudança cognitiva no pensamento e no sistema de crenças do paciente para produzir uma mudança emocional e comportamental duradoura. De acordo com a TCC os indivíduos atribuem significado a acontecimentos, pessoas, sentimentos e demais aspectos da vida e diante disso constroem diferentes hipóteses sobre o futuro e sua própria identidade. Assim, a teoria cognitiva comportamental tem como objetivo a natureza e a função dos aspectos cognitivos, ou seja, o processamento de informação que é o ato de atribuir significado a algo (BECK, 2013).

A terapia cognitiva comportamental se baseia nos princípios de que nossas cognições têm influências sobre as nossas emoções e comportamentos e que o modo como agimos pode afetar como pensamos e como sentimos. Embora o TDAH traga bases biológicas, acredita-se que as variáveis cognitivas e comportamentais

afetam o desenvolvimento dos sintomas. O sofrimento desenvolvido por estes sintomas atrapalha o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento efetivas. A terapia cognitiva comportamental auxilia o portador de TDAH a redirecionar sua atenção, a ressignificar suas crenças, modificando o modo de pensar, comportar-se, sentir sobre algo ou alguém, a desenvolver habilidades sociais, aprendem a desenvolver estratégias de resolução de problemas, automonitoria, controle da raiva, técnicas de organização, manejo com o tempo (SCARAMUZZA, 2016).

A TCC é comprovada como eficaz nos casos de TDAH, proporcionando melhores condições de concentração/atenção nas atividades, redução na excessividade das condutas, melhoria nas interações sociais, promoção e motivação do sujeito em comparecer aos atendimentos terapêuticos, não só comparecer, mas de estar ali junto com o terapeuta, colaborando com ele mesmo, cuidando de si. Com a orientação aos familiares e pessoas do convívio do diagnosticado, é possível perceber uma evolução da percepção em relação ao comportamento do indivíduo com TDAH, aos sintomas desse transtorno e como se dão, maior controle do comportamento na convivência, impactos positivos nas interações familiares e redução do estresse no ambiente de convívio (BECK, 2013).

O interesse na terapia é imprescindível para o sucesso das estratégias a serem realizadas no setting terapêutico, como treinamento cognitivo em autoinstrução e solução de problemas. O terapeuta cognitivo comportamental utiliza de estratégias de organização de atividades para serem realizadas no dia a dia, de conscientização do próprio comportamento, de autocontrole, autoinstrução, autoavaliação, resolução de problemas, reestruturação cognitiva e prevenção de recaída. Há altos índices que mostram que adultos com TDAH possuem grandes dificuldades em conseguirem uma rotina e realizar suas obrigações, facilmente se dispersam com outras atividades. Diante disso, a TCC traz estratégias como conscientizar o adulto de seu comportamento inadequado, que muitas vezes, ele não percebe seu comportamento e suas consequências (BECK, 2013).

Quando o paciente faz uso combinado, ou seja, o tratamento terapêutico somado ao tratamento farmacológico, ele alcança maiores mudanças, e faz com que essas sejam mais estáveis e duradouras. Cabe ressaltar que a TCC possui inúmeras ferramentas para lidar com esse transtorno, que permitirão ao paciente acompanhar o passo a passo de seu tratamento, observar seu avanço, onde pode se esforçar mais, fazendo-o compreender que ele é responsável pelo seu tratamento, pela sua

evolução, pelas suas conquistas diárias e que cabe a ele se dedicar e se engajar ao andamento do processo, tanto o percurso como o resultado necessitam integralmente dele presente de fato para ser obtido (SCARAMUZZA, 2016).

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, que é uma forma de realizar um fichamento dos materiais estudados que tenham relação com o tema pesquisado. A pesquisa foi de modo qualitativo, isto é, um tipo de pesquisa que trata de explicar sobre os fenômenos sociais, a forma como as pessoas constroem o mundo à sua volta, o que fazem, como fazem, reflexões dos pesquisadores sobre o tema como parte da construção da pesquisa (TAQUETTE E BORGES, 2021).

Essa pesquisa compreendeu o estudo sistematizado desenvolvido baseado em artigos, livros, revistas, internet. A pesquisa teve os seguintes descritores: “transtorno do déficit de atenção e hiperatividade”, “terapia cognitiva comportamental”, “adulter”, “pesquisa qualitativa”. Foram pesquisadas nos seguintes portais de periódicos: Google Acadêmico, Pepsic, manual do DSM 5, google. Foram utilizados materiais que estejam relacionados com o tema: adulter, TDAH, terapia cognitiva comportamental e pesquisa qualitativa.

A seleção do material utilizado foi realizada da seguinte forma: a) leitura do título; b) seleção da primeira amostra através da leitura do resumo; c) seleção dos textos a serem utilizados a partir da leitura integral dos artigos; d) análise das referências em busca de artigos mais conceituados. A seleção de cada uma das etapas foi realizada a partir do critério que permita aproximar da principal discussão do trabalho, explorando aspectos históricos, técnicos e interventivos da terapia cognitiva comportamental com o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade nos adultos. Os artigos que foram utilizados em todo o trabalho são do ano de 2013 até 2021. Foi utilizada a terapia cognitiva comportamental como forma de intervenção nos indivíduos com TDAH.

4 RESULTADOS

Nas pesquisas realizadas para a construção do presente material foram encontrados 16 trabalhos entre livros, artigos, revistas e monografias. E buscando atingir o objetivo central, de discutir sobre as implicações do tema escolhido, foram selecionados para serem utilizados na discussão 10 trabalhos, na tabela apresentamos uma breve descrição do material que foi usado para a nossa discussão estão listadas abaixo na tabela os autores considerados importantes para a construção do projeto, ao todo utilizei 10 publicações.

Tabela 1 – Compilado das referências que melhor atendiam os critérios da pesquisa:

Autor (ano)	Título	Objetivos	Resultados
AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014	Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.	Definir como é feito o diagnóstico de transtornos mentais.	Nele é possível encontrar todos os transtornos existentes atualmente, contêm os sintomas e características do TDAH.
BECK; J. S., 2013	Terapia cognitivo-comportamental.	Descrever a teoria e prática da terapia cognitiva comportamental.	Aborda as configurações da abordagem, sua história, técnicas, visão de homem e de mundo.
CALIMAN, 2010)	Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH.	Revisar impactos do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).	Esse artigo ressalta as dificuldades do TDAH.
CARNEIRO; SAMPAIO, 2015.	ADULTEZ EMERGENTE: UM FENÔMENO NORMATIVO?	Relatar sobre a adultez.	Discute sobre a adultez e as demandas dessa fase.

DA COSTA MONTEIRO, 2014)	Proposta de tratamento clínico para crianças e adolescentes através da TCC.	Propor uma forma de tratamento da TDAH através da TCC.	Como se dá o tratamento da TCC no TDAH.
DE PAULA; MOGNON, 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	Avaliar a contribuição da TCC no TDAH.	Contribuiu com esclarecimentos sobre as evoluções que a TCC traz para o paciente com TDAH.
FRANCISCO, 2021.	Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) no adulto: prevalência e impactos.	relatar a prevalência do TDAH em adultos e suas complicações.	Apropriação profunda de conhecimentos sobre a prevalência do TDAH em adultos.
MUSZKAT, M.; MIRANDA, M. C.; RIZZUTTI, S., 2017.	Transtorno do Déficit de atenção e hiperatividade.	Destacar impactos, tratamento, avaliações e origem do TDAH.	Traz uma discussão sobre intervenção, seus desdobramentos, o que é, causas, suas variações nos ciclos da vida.
SCARAMUZZA, L. A., 2016.	A terapia cognitiva comportamental em grupo no tratamento de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH)	Relatar sobre a terapia cognitivo-comportamental em grupo e avaliar o efeito do tratamento combinado à medicação em pessoas com TDAH.	Favoreceu como forma de analisar os efeitos de tratamentos multimodal nos pacientes de TDAH.
SILVA, A. B. B., 2014.	Mentes Inquietas: TDAH-desatenção, hiperatividade e impulsividade.	Mostrar os processos comportamentais dos portadores de TDAH.	Como as pessoas com TDAH enxergam e enfrentam o mundo.

5 DISCUSSÃO

É comum ouvirmos falar em crianças hiperativas, que não conseguem manter-se focadas ou paradas em determinados locais, atividades, que correm e se movimentam de um lado para o outro, que se distraem facilmente, que apresentam dificuldades na aprendizagem, no relacionamento, gerando incompreensão dos pais, amigos, familiares e na escola. Por outro lado, essas dificuldades não se apresentam apenas nas crianças, nas crianças elas ficam com mais ênfase pela energia que a idade costuma ter. Adultos também podem apresentar esses comportamentos ou até outros tipos de condutas hiperativas e desatenciosas. O transtorno do déficit de atenção e hiperatividade caracteriza-se pela dificuldade de manter a atenção, de controlar os impulsos e de se manter num nível razoável de atividade e energia (CALIMAN, 2010).

Comportamentos como esses, dependendo da frequência e da intensidade, são característicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Ao falar em TDAH não é necessário imaginar um cérebro defeituoso, incapaz e limitado a tudo, na verdade ele apresenta um funcionamento bem peculiar que traz ao sujeito um comportamento típico e capaz de se responsabilizar por suas qualidades e suas angústias. No entanto, em alguns casos, a desorganização, a influência a postergar e a desatenção trazem desconfortos ao sujeito acometido. Os processos neuropsicológicos, principalmente a capacidade de manter a atenção, tem sido reconhecida pela literatura como um importante marcador para o TDAH. A atenção é uma construção complexa, de vários níveis e relacionado a uma série de habilidades (manter a atenção, vigilância, captação de estímulo) que impactam, diretamente, sobre a forma de se comportar e a capacidade de aprendizagem (SILVA, 2014).

As manifestações clínicas e comportamentais desse transtorno, que se caracterizam pela dificuldade em controlar o impulso, em manter a atenção e comportamentos hiperativos são verificados pelos próprios critérios do diagnóstico: dificuldade para permanecer sentado, focado, atento, interrompe ou se intromete em conversas sem conseguir esperar a sua vez, mexem-se bastante e diversos outros sintomas que quando somados auxiliam na investigação e diagnóstico do TDAH. Porém, a escala de dificuldades de manter a atenção tem sido identificada como a

melhor forma para iniciar a investigação do sujeito suspeito de ter o transtorno (SCARAMUZZA, 2016).

O TDAH tem sintomas similares aos sintomas apresentados no DSM-5, porém para o diagnóstico é preciso um comprometimento tanto na atenção quanto a presença da hiperatividade (concomitância dos dois sintomas), evidentes em algumas situações da vida do sujeito. Independentemente da faixa etária, o TDAH traz problemas em diferentes domínios do desenvolvimento: social, escolar, profissional e relacional. Por mais que os estudiosos da área sugiram que os sintomas do TDAH tendem a diminuir na idade adulta, aproximadamente 56% dos indivíduos sofrem com a hiperatividade e 62%, com a impulsividade. Os impactos do TDAH variam conforme as demandas de cada fase da vida e podem ser ainda mais significativos na idade adulta. Afinal, é na etapa da vida adulta que o indivíduo exerce suas funções com maior autonomia para organizar, criar, priorizar, monitorar e avaliar, desde as situações mais básicas até problemas mais cautelares (FRANCISCO, 2021).

Os adultos utilizam-se das experiências passadas para resolver/entender as situações do presente, numa forma de adaptação. A adultez está marcada por alguns fatores como: exploração de identidade, que se iniciaram na adolescência e se tornarão menos transitória. Maior liberdade, menor controle dos pais. Excesso de compromissos, uma fase que exige maior responsabilidade (CARNEIRO; SAMPAIO, 2015).

Nessa fase há também diversas instabilidades no emprego, relacionamentos sociais e amorosos, troca de parceiros(as), de estudo, de moradia. É uma etapa de centramento em si mesmo, tomadas de decisões, inseguranças, incertezas, dúvidas, mas dando a possibilidade de uma consolidação do desenvolvimento identitário. Quando essas dificuldades são somadas ao transtorno do déficit de atenção e hiperatividade acabam por trazer mais danos ou dificuldades para o sujeito adulto. Acúmulo de responsabilidades e as limitações que o transtorno ocasiona no indivíduo adulto (CARNEIRO; SAMPAIO, 2015).

O diagnóstico do TDAH é clínico e baseado na junção de sintomas e comportamentos, histórico clínico pregresso, familiares e a comunidade escolar. Discutir o diagnóstico do TDAH em adultos é de grande relevância para os acadêmicos da Psicologia, pois em um mundo cada vez mais atarefado, com compromissos e tantas expectativas com relação a crianças e adolescentes, este

transtorno pode causar grande sofrimentos aos acometidos pelo transtorno, por não conseguirem efetuar as tarefas diárias, gerir relacionamentos saudáveis e encarar o as exigências que a vida adulta exige (RODRIGUES; LIMA, 2021).

A terapia cognitiva comportamental (TCC) auxilia o paciente que tem o TDAH a redirecionar sua atenção, modificar suas crenças de maneiras mais adaptativas e mudar o modo como se percebe e se sente, ajustar seus comportamentos e favorecer as habilidades sociais. Apesar do TDAH apresentar bases biológicas, a TCC acredita que as variáveis cognitivas e comportamentais afetam diretamente o crescimento e desdobramentos dos sintomas. O sofrimento acarretado por esses sintomas impede o surgimento e criação de formas de adaptações do paciente frente aos sintomas do transtorno. O primeiro ponto a ser trabalhado na terapia com os pacientes com TDAH é a promoção da motivação no tratamento (DA COSTA MONTEIRO, 2014).

A TCC utiliza também no tratamento estratégias das atividades diárias do paciente, instrução sobre si e sobre o transtorno, quais atitudes favorecerão o paciente frente às dificuldades encontradas, reestruturação de pensamentos e comportamentos, modificação de crenças (essas crenças que o paciente convive desde a sua infância), autoavaliação (percebendo quais condutas e pensamentos o auxilia em determinadas situações de incômodo), e uma estratégia bem significativa é a conscientização desse adulto sobre suas atitudes inadequadas ou não saudáveis, uma vez que, geralmente, não é percebido como atitudes com consequências por viverem por bastante tempo praticando os mesmos atos (DE PAULA; MOGNON, 2017).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no conhecimento adquirido ao longo deste trabalho, ficou claro que os adultos com TDAH possuem impactos significativos em diferentes aspectos de seu desenvolvimento: emocional, desenvolvimento-educacional, profissional, familiar, relacionamento interpessoal, relacionamento amoroso e exercício de suas funções e compromissos. Os estudos enfatizam que o diagnóstico precoce e intervenções adequadas podem reduzir drasticamente os impactos causados pelo TDAH. Fator crucial é o cuidado e atenção a apresentação de outras comorbidades paralelas ao TDAH, realizando um tratamento dessas outras doenças que podem

dificultar ou se camuflar com o TDAH, ou o inverso, o TDAH ficar camuflado por outros transtornos que o paciente venha a ter.

Lidar com o estresse e situações de desânimo são algo presente na vida do portador de TDAH e da família. Um trabalho em conjunto com a família e o mundo acadêmico é um fator muito importante. Até chegar num estágio considerável de avanço do paciente, é preciso promover o desenvolvimento cognitivo, psicoeducando e conscientizando a família sobre o transtorno pois ela será também monitora e auxiliar desse processo, incentivando o paciente, mostrando erros, ajustando os comportamentos, fazendo-o se perceber. Quando o paciente se sente inserido e apoiado ele consegue lidar melhor com os pensamentos e emoções de maneira mais criativa e, conseqüentemente, exercendo uma melhor autorregulação.

Por esta razão, as técnicas da terapia cognitiva comportamental atuam diretamente nesses pontos com o paciente, família e escola/vida acadêmica, treinando o paciente a lidar com todos os sintomas que ele possua e os que ele pode vir a ter. Favorecendo pensamentos mais flexíveis, desenvolvendo atividades de planejamento que favoreça o cliente a se organizar no seu dia a dia, exercício de tolerância e frustração.

Os acometidos por esse transtorno carregam consigo uma história marcada por sofrimento, com uma visão negativa e insuficiente de si mesmo, ficando cansado cognitivamente e emocionalmente pelas críticas nos ambientes acadêmicos, familiares ou grupo de amigos. Todas as técnicas utilizadas na TCC ajudam significativamente nesses pensamentos de desvalia e desaprovação suportado por toda uma vida, amenizando o sofrimento e fazendo esses pacientes experimentarem pensar, sentir-se, perceber-se de uma maneira diferente, modificando condutas e gerando ganhos comportamentais que possam acarretar benefícios pelo resto de sua vida, com uma vida repleta de conquistas.

7 REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental**. Artmed Editora, 2013.

CALIMAN, Luciana Vieira. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 30, p. 46-61, 2010.

CARNEIRO, Virginia Teles; SAMPAIO, Sonia Maria Rocha. ADULTEZ EMERGENTE: UM FENÔMENO NORMATIVO?. **Revista Saúde & Ciência Online**, v. 4, n. 1, p. 32-40, 2015.

CASTRO, C. X. L; DE LIMA, R. F. Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta. **Revista Psicopedagogia**, v. 35, n. 106, p. 61-72, 2018.

DA COSTA MONTEIRO, Bárbara Cristina. TDAH: Proposta de tratamento clínico para crianças e adolescentes através da terapia cognitivo-comportamental. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 2, n. 1, p. 101-108, 2014.

DA CUNHA BARROS, R.; DE CASTRO, N. R.; MARTINS, M. C. C. O impacto do diagnóstico de TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade) na vida adulta1. **ANAIS SIMPAC**, v. 8, n. 1, 2018.

DE PAULA, Cleonilda; MOGNON, Jocemara Ferreira. 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**, v. 17, n. 1, p. 76-88, 2017.

FRANCISCO, Manoela Amaral et al. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) no adulto: prevalência e impactos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 24035-24044, 2021.

MONTEIRO, S.; TAVARES, J.; PEREIRA, A. Adulthood emergent: on the border between adolescence and adulthood. **Revista@ mbienteeducação**, v. 2, n. 1, p. 129-137, 2018.

MUSZKAT, M.; MIRANDA, M. C.; RIZZUTTI, S. **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade**. Cortez Editora, 2017.

RODRIGUES, J.; ALARCON, R. T. A EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA O TRATAMENTO DO TDAH ADULTO. 2016.

RODRIGUES, Nara; LIMA, Suellen. Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade em adultos: uma revisão bibliográfica. 2021.

SCARAMUZZA, L. A terapia cognitivo-comportamental em grupo no tratamento de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). 2016.

SILVA, A. B. B. **Mentes Inquietas: TDAH-desatenção, hiperatividade e impulsividade**. Principium, 2014.

TAQUETTE, S. R.; BORGES, L. **Pesquisa qualitativa para todos**. Editora Vozes, 2021.