

# TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM GRUPO PARA CRIANÇAS COM TDAH NO GAAPE

Recebido em 1/06/2010

Aceito para publicação em 13/7/2010

Elaine Sonato Martins Caiado<sup>1</sup>  
CC (Md) Carlos André de Roure e Neder<sup>2</sup>

## RESUMO

Este artigo tem como objetivo apresentar um programa de tratamento psicológico cognitivo-comportamental em grupo para crianças portadoras do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), realizado no Grupo de Avaliação e Acompanhamento de Pacientes Especiais (GAAPE) da Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória (PNNSG). Após uma descrição do TDAH, justifica-se a proposta da terapia em grupo, o seu objetivo, e sua condução com sessões quinzenais alternadas entre os pacientes e seus pais. Na conclusão são ressaltadas as vantagens do diagnóstico precoce, e do tratamento psicológico cognitivo-comportamental combinado ao uso da medicação.

**Palavras-chave:** : *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade; terapia cognitivo-comportamental em grupo.*

## INTRODUÇÃO

O diagnóstico do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é feito com base em critérios operacionais expressos em sistemas classificatórios como o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) ou a CID-10.<sup>14</sup> que discriminam três tipos de manifestação dessa patologia: o predominantemente hiperativo/impulsivo, o predominantemente desatento e o combinado. O fato de o diagnóstico ser clínico possivelmente propiciava uma subjetividade maior, favorecendo o aparecimento de pacientes falso-positivos. No entanto, o advento do DSM-IV resultou em maior uniformidade diagnóstica e, com isso, também em um aumento na sua confiabilidade, fator de fundamental importância para a realização de estudos a respeito do transtorno.<sup>15</sup>

O TDAH é considerado um transtorno crônico que se estende até a fase adulta, para a maioria de seus portadores, não podendo, assim, ser considerado apenas como um comportamento extravagante de algumas crianças e nem fruto de um padrão inadequado de educação proporcionada pelos seus pais.<sup>15</sup> Os portadores de TDAH apresentam altos níveis de desatenção, impulsividade e hiperatividade (American Psychiatric Association, 2000). Tais características podem afetar negativamente o desempenho desses indivíduos em diversos contextos sociais, familiares, escolares e vida laborativa, prejudicando sua autoeficácia e autoestima, necessitando, portanto, de intervenção.

Adicionalmente, é importante ressaltar que o TDAH frequentemente se manifesta associado com outros transtornos emocionais, comportamentais ou de aprendizagem,<sup>15</sup> tais como: de aprendizagem, de humor, de ansiedade, disruptivos do comportamento e de abuso de substâncias e de álcool. Os transtornos comórbidos podem piorar o prognóstico e, portanto, devem ser conhecidos para que não interfiram negativamente na evolução do tratamento.

No Grupo de Avaliação e Acompanhamento de Pacientes Especiais (GAAPE), formado por uma equipe interdisciplinar de saúde mental que presta atendimento na Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória, observa-se, com frequência, que o motivo de encaminhamento das crianças que serão posteriormente diagnosticadas como portadoras de TDAH, nem sempre são os sintomas primários desse transtorno: hiperatividade, impulsividade e desatenção. De uma forma geral, as situações que costumam propiciar a procura pelo atendimento são: baixo desempenho escolar, dificuldades no relacionamento social, dificuldades na linguagem, sintomas ansiosos, depressivos e disruptivos. Assim, no momento da avaliação psicológica ou psiquiátrica, o que se verifica, com expressiva frequência, é que os sintomas relatados, como motivo de encaminhamento, são secundários ao TDAH, ou próprios de transtornos comórbidos. Essas crianças são encaminhadas ao GAAPE pelas escolas, neurologistas, pediatras, psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos ou mesmo levadas por seus pais.

Cabe ressaltar, que embora os indivíduos portadores de TDAH não sejam considerados pacientes especiais, eles representam 40% do total de atendimentos psiquiátricos realizados no GAAPE. Em virtude dessa expressiva demanda, o setor planejou estratégias para o atendimento psicológico desses pacientes, aliadas à medicação prescrita pelos psiquiatras da equipe.

Os medicamentos são, atualmente, a primeira linha de tratamento para TDAH, reduzindo problemas de atenção, alta atividade e impulsividade.<sup>16</sup> No entanto, os medicamentos em si não oferecem aos pacientes estratégias concretas e habilidades para enfrentar as dificuldades provocadas pelos sintomas relacionados ao transtorno. De acordo com Morgan,<sup>12</sup> crianças com TDAH apresentam melhor resposta a um tratamento que envolva terapia medicamentosa associada à terapia psicológica e orientações regulares aos pais e professores. Partindo dessa ideia, e com o objetivo de aumentar os ganhos em termos de qualidade de vida desses pacientes, foi adotada a Terapia Cognitivo-

<sup>1</sup> Psicóloga, Terapeuta cognitivo-comportamental e Neuropsicóloga – Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória.

<sup>2</sup> Psiquiatra da infância e adolescência – Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória.

Comportamental (TCC) como abordagem psicoterapêutica para os pacientes com TDAH.

A TCC é considerada, por diversos autores, como o tratamento psicoterapêutico preferencial para esses indivíduos, por ser ativa, orientadora e, ao mesmo tempo, proporcionar apoio e incentivo.<sup>4,5,6</sup> As intervenções cognitivo-comportamentais baseiam-se no pressuposto de que o afeto e o comportamento são, em grande parte, um produto de cognições. Assim, estas intervenções podem causar mudanças no pensamento, no sentimento e no comportamento.<sup>7</sup> Esta abordagem utiliza então, várias intervenções psicoterapêuticas que visam reduzir comportamentos desajustados, alterando processos cognitivos.<sup>6</sup>

Diante do expressivo número de pacientes com TDAH, foi colocado em prática um Programa de Psicoterapia Cognitivo-Comportamental em grupo. A abordagem grupal, além de proporcionar maior absorção à demanda, oferece diversas vantagens. Uma delas é que, por conta dos sintomas primários da patologia, as crianças com TDAH apresentam muitas dificuldades nos relacionamentos interpessoais. Assim, essas dificuldades deverão se manifestar no desenvolvimento do grupo, o que proporcionará a oportunidade para as intervenções imediatas do terapeuta. Além disso, o tratamento em grupo permite a interação com outras crianças que lidam com as mesmas dificuldades, possibilitando, portanto, a troca de experiências e o desenvolvimento de estratégias conjuntas para o manejo de problemas de forma mais eficaz.

De forma concomitante com a terapia de grupo para as crianças, são realizadas sessões de orientação aos pais, também de grupo, com roteiro programado para a obtenção de metas específicas. O comportamento bastante intenso de uma criança com TDAH, e o seu tão comum prejuízo de autocontrole, exige maiores esforços por parte dos pais para monitorarem, direcionarem e auxiliarem essas crianças, aumentando muitas vezes o nível de estresse familiar.<sup>1</sup> A intervenção com os pais é necessária, pois objetiva fazer com que as crianças generalizem os comportamentos adequados, vivenciados no espaço terapêutico, para outras situações do dia a dia. Desse modo, o trabalho específico com os pais tem a finalidade de fazer com que eles, de posse das informações e esclarecimentos sobre o transtorno e o manejo comportamental dos seus filhos, possam se capacitar para ajudar na promoção de um melhor desenvolvimento para eles. Assim, é importante que pais e terapeutas possam ter uma mesma conduta diante de situações específicas vividas pela criança.

O objetivo do trabalho de grupo com as crianças portadoras de TDAH e seus pais, levado a efeito no GAAPE, é o de desenvolver competências, para lidarem melhor com o transtorno e seus efeitos secundários, melhorando a qualidade de vida familiar. Também, conforme proposto, noutros termos em Morgan,<sup>12</sup> os principais alvos do tratamento são os sintomas primários como impulsividade, distração e inquietação e os secundários, como dificuldades de relacionamento e baixa autoestima.

Por outro lado, em virtude da proposta de tratamento em grupo, conduzido no GAAPE, ter tempo limitado, as condições comórbidas (depressão maior, ansiedade generalizada, transtorno de aprendizado e os padrões comportamentais mal adaptativos), que possam estar associadas, não serão alvo de intervenção no trabalho desenvolvido. Com isso, os pacientes que apresentarem tais condições serão encaminhados para tratamentos psicológicos conduzidos parale-

lamente ao trabalho de grupo.

## O PROGRAMA DE PSICOTERAPIA EM GRUPO NO GAAPE

No programa são previstas 12 sessões com as crianças e 12 sessões com os pais. Essa igualdade na quantidade de sessões deve ser entendida como uma demonstração da importância do envolvimento dos pais no tratamento. Isso, porque as mudanças comportamentais esperadas para os filhos dificilmente se efetivarão, se não acontecerem modificações nos padrões disfuncionais instalados antes do início do trabalho de grupo.

Os grupos são constituídos por seis a oito crianças, com idade entre 8 e 12 anos, com QI dentro da normalidade e todas fazendo uso de medicação de primeira escolha, em doses médias prescrita pelos psiquiatras da equipe. Excluem-se desses grupos, crianças abaixo de 8 anos em virtude das limitações impostas pelo momento do desenvolvimento cognitivo em que se encontram. Crianças menores irão se beneficiar, de forma melhor, com tratamentos que possuam uma ênfase maior na intervenção comportamental, juntamente com a familiar.<sup>10</sup> O grupo é realizado por uma psicóloga com a participação de uma co-terapeuta, que pode ser também uma psicóloga ou terapeuta ocupacional, integrante da equipe interdisciplinar do GAAPE. A co-terapeuta executa o papel de acompanhar o que acontece nas microrrelações do grupo. Por outro lado, o trabalho em dupla terapêutica possibilita que as intervenções possam ser mais bem instituídas, uma vez que o outro terapeuta está envolvido com o desenrolar do tema das sessões. O tempo destinado a cada sessão é de 90 minutos.

Todas as sessões para as crianças são estruturadas de acordo com as seguintes etapas:

- relaxamento;
- automonitoramento de situações problemáticas;
- desenvolvimento de um tópico que pode ser: psicoeducação, regras de funcionamento de grupo, identificação de dificuldades individuais e de sentimentos, fazer relação entre sentimentos/pensamentos/comportamentos, treino de solução de problemas, organização do tempo, do espaço, controle de impulsos, manejo da raiva e habilidades sociais;
- treino da atenção/memória; e
- sistema de pontos.

A seguir, são apresentados as etapas e tópicos desenvolvidos nas sessões de grupo com as crianças e, depois, com os pais.

## ETAPAS E TÓPICOS DO TRABALHO DE GRUPO COM AS CRIANÇAS

### Relaxamento

É realizado no início da sessão para que as crianças possam perceber o grau de agitação e tensão corporal que se estabelecem no início do trabalho. São utilizadas técnicas de respiração e relaxamento corporal. É de fundamental importância que essas crianças, desde pequenas, aprendam a se observar e a criar estratégias para melhorar o seu estado geral.

### Automonitoramento

Como é difícil para as crianças com TDAH monitorarem seus comportamentos e fazerem avaliações dos mesmos, cada crian-

ça listará os comportamentos problemáticos que expressam em casa e na escola, acompanhando-os e atribuindo-lhes notas. O automonitoramento aumenta a capacidade da criança de se autoavaliar, e se implicar no processo de mudança dos comportamentos disfuncionais.

### Regras de funcionamento do grupo

As regras são estabelecidas pelos participantes do grupo, juntamente com os terapeutas, para que as sessões possam fluir de forma satisfatória e haja um bom aproveitamento dos temas discutidos e as tarefas desenvolvidas na sessão.

### Sistema de pontos

É uma técnica comportamental que tem como objetivo premiar as respostas e atitudes adequadas do paciente, aumentando a frequência delas. Consiste em fazer com que a criança regule alguns comportamentos mais difíceis para ela, conquistando pontos, e, à medida que consegue isso, pode trocar os pontos por prêmios previamente definidos com as crianças. No grupo, os comportamentos a serem regulados pelos pacientes são os descritos nas regras de funcionamento do grupo.

### Psicoeducação

Tem como objetivo fazer com que as crianças tenham um maior conhecimento sobre o TDAH, compreendendo melhor os sintomas e as dificuldades inerentes ao mesmo.

### Relação entre pensamentos/sentimentos/comportamentos

As crianças com TDAH tendem a chegar a conclusões precipitadas a respeito de situações vividas, sem evidências que apoiem tais interpretações.

Neste momento, a criança é treinada a reconhecer expressões faciais e posturas corporais, analisando-as e, a partir daí, fazer inferências sobre os pensamentos, sentimentos e comportamentos.

O pensamento exerce grande influência nos sentimentos e nos comportamentos e, por isso, necessita de avaliação permanente.

### Treino de solução de problemas

Esse treino ajuda a criança a pensar antes de agir; a não ser dominada pelos sentimentos diante dos problemas, tornando-se capaz de encontrar soluções alternativas para eles. A criança deve aprender a seguir o modelo autoinstrutivo apresentado adiante:

1. reconhecer o problema;
2. gerar soluções para o problema;
3. examinar as consequências de cada alternativa encontrada;
4. aplicar a alternativa escolhida; e
5. avaliar os resultados.

### Organização do tempo/espaço

Aqui é discutida a importância da organização do tempo, e a criança aprende a elaborar no grupo sua agenda semanal, com a ajuda dos terapeutas. A organização do espaço também é discutida com o objetivo de fazer a criança refletir sobre as contribuições e res-

ponsabilidades de cada um no espaço comum familiar.

### Treinamento de autoinstrução/controlado dos impulsos

A autoinstrução refere-se à internalização de verbalizações com o propósito de fazer com que a criança se torne capaz de desenvolver um autocontrole em relação aos seus próprios comportamentos. Assim, espera-se que a criança possa evoluir do controle do comportamento, a partir do modelo adulto, para mais adiante ser capaz de dirigir os seus próprios comportamentos.

### Manejo da raiva/frustração

É importante para as crianças com TDAH tornarem-se capazes de reconhecer os sinais corporais e de pensamento, quando estão começando a ficar com raiva, para poderem encontrar alternativas, visando diminuí-la. Raiva e frustração são adaptativas e quando expressas de forma adequada à situação não geram problemas. A forma inadequada como se lida com essas situações geradoras de raiva é que se torna um problema por si só.

### Habilidades sociais

Por apresentarem impulsividade e falta de autocontrole emocional, as crianças com TDAH são geralmente pouco populares, e frequentemente isoladas e rejeitadas por colegas, o que aumenta a probabilidade de adotarem comportamentos antissociais e de se envolverem com grupos de risco.

As principais habilidades sociais trabalhadas no grupo são: civilidade, autocontrole, expressividade emocional, empatia, assertividade e fazer amizades.

### Treino da atenção

Ao final de cada sessão, são realizadas atividades de jogos, envolvendo atenção e memória, que são funções cognitivas geralmente prejudicadas nas crianças com TDAH.

### TRABALHO EM GRUPO COM OS PAIS

Este trabalho com os pais visa torná-los mais capacitados e, conseqüentemente, mais eficazes no manejo comportamental dos filhos, para melhor contribuírem, no sentido de promover a evolução dos mesmos. A psicoeducação, a informação intensificada sobre o TDAH, gera muito alívio, pois os pais passam a entender as possíveis dificuldades dos filhos, eliminando, com isso, muitas vezes, o sentimento de culpa, por acharem que não teriam cumprido os seus papéis a contento. Propicia, também, estabelecimento de expectativas mais realistas em relação aos filhos elevando a qualidade dos relacionamentos familiares e promovendo interações mais funcionais.

O trabalho desenvolvido tem três objetivos em relação aos pais. Espera-se que eles possam adquirir habilidades e modificar seu próprio comportamento; que as mudanças ocorram com as crianças e que essas modificações sejam generalizadas e mantidas.<sup>13</sup>

Portanto, para atingir esses objetivos, a análise funcional do comportamento infantil e parental é de grande importância. Pretende-se, com isso, considerar as possíveis variáveis contextuais, na compreensão do comportamento infantil, propiciando aos pais uma revisão sobre ele. Assim, espera-se facilitar o entendimento dos pais em relação ao comportamento de seus filhos e a tomada de consci-

ência dos seus próprios comportamentos.

As sessões com os pais são intercaladas com as das crianças e, portanto, os mesmos temas desenvolvidos com as crianças são discutidos, para que os pais possam, em casa, ajudar na sistematização da aprendizagem. Além dos temas desenvolvidos descritos anteriormente, é prevista, somente para os pais, uma sessão com o psiquiatra da equipe que assiste a criança, que explicará as opções de medicações, esclarecendo as dúvidas e questionamentos.

## CONCLUSÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade afeta significativamente a vida do indivíduo, uma vez que vários aspectos do seu funcionamento encontram-se prejudicados. Portanto, os sintomas primários do TDAH, principalmente em crianças, não devem ser considerados como características passageiras que normalmente com o tempo se modificam.

A realização do diagnóstico precoce é de fundamental importância, uma vez que possibilita a introdução não só da prescrição da medicação adequada, que atenuará os sintomas como também a atuação do psicoterapeuta, desde o mais cedo possível, junto às crianças e aos pais, ajudando a amenizar as dificuldades emocionais provenientes do transtorno. A baixa autoestima, as dificuldades no funcionamento social e relacional, a instabilidade de humor, e a fácil frustração, tão comuns na vida adulta futura dessas crianças, também poderão ser prevenidas em grande parte pela psicoeducação.

O aumento da compreensão do transtorno ajuda o indivíduo a entender melhor a si próprio e entender porque determinadas situações são tão problemáticas para ele. Também ajuda a conceber estratégias mais saudáveis para lidar, no manejo da vida, com dificuldades tais como as de se organizar, concluir as tarefas começadas, planejar e executar plano, reduzir os esquecimentos, e outras tantas.

No tratamento de crianças com TDAH, deve-se priorizar a formação de padrões de comportamentos mais funcionais. Com a participação e o envolvimento dos pais, a realização dessa tarefa se torna possível, resultando em consequências positivas para a própria criança e para todo o sistema familiar. Assim, é possível desenvolver um tratamento combinado eficaz de medicação e psicoterapia para o TDAH. Há relatos de muitas estratégias de intervenção, com bons prognósticos, descritos na literatura.<sup>12</sup>

Diante disso, deve-se chamar a atenção que cabe aos terapeutas, pais, outros familiares e professores proporcionar, para as crianças afetadas pelo transtorno, uma sensação de maior fortalecimento emocional, motivação e aderência ao tratamento. Esses esforços, combinados com o desenvolvimento das habilidades aqui discutidas, instrumentalizarão essas crianças a manejarem, de forma mais promissora, as dificuldades relacionadas ao transtorno, melhorando sua qualidade de vida e funcionamento social.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barkley RA. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): guia completo e autorizado para os pais, professores e pro-

fissionais da saúde. Roizman LS, tradutor. Porto Alegre: Artmed; 2002.

2. Caballo V, Simón MA. Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: transtornos específicos Dolinsky SM, tradutora. São Paulo: Livraria Santos; 2005.

3. DSM-IV. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4ª ed Batista D, tradutora. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

4. Hallowell EM.. Psychoterapy of adult attention deficit disorder. In: Nadeau KG, editor. A comprehensive guide to attention deficit disorder in adults. New York: Brunner, Mazel; 1995. p. 144-67.

5. Kane R, Mikalac C, Benjamin S, Barkley RA. Assessment and treatment of adults with ADHD. In: Barkley RA, editor. Attention deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment. New York: Guilford Press; 1990. p.613-54.

6. Kaplan CA, Thompson AE, Searson SM. Cognitive behaviour therapy in children and adolescents. Arch Dis Childhood. 1995; 73:472-5.

7. Kendall PC. Guiding theory for treating children and adolescents. In : Kendall PC, editor. Child and adolescent therapy: cognitive-behavioural procedures. New York: Guilford Press; 1991.

8. Del Prette Z. Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática. Petrópolis: Vozes; 2005.

9. Knapp P, et al. Terapia cognitivo-comportamental no transtorno de déficit de atenção: hiperatividade: manual do terapeuta. Porto Alegre: Artmed; 2002.

10. Knapp P, organizador. Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica. Porto Alegre: Artmed; 2004.

11. Marinho ML. Um programa estruturado para o treinamento dos pais. In: Caballo VE, Simón MA. Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: transtornos específicos. Dolinsky SM, tradutora. São Paulo: Livraria Santos; 2005. p.417-443.

12. Morgan WD. Transtorno de déficit de atenção em adultos. In: White JR, Freeman AS. Terapia cognitivo-comportamental em grupo para populações e problemas específicos. Armando MG, tradutora. São Paulo: Roca; 2003. p.239-265.

13. O'Dell SL. Training parents in behavior modification: a review. Psychol Bulletin. 1974; 81(7):418-433.

14. Organização Mundial da Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: 1993.

15. Rohde LA, Mattos P, et al. Princípios e práticas em transtorno de déficit de atenção: hiperatividade TDAH. Porto Alegre: Artmed; 2003.

16. Safren SA, Perlmann AC, Sprich S, Otto MW. Dominando o TDAH adulto. Programa de tratamento cognitivo-comportamental. Guia do terapeuta. Porto Alegre: Artmed; 2005.

17. Stallard P. Bons pensamentos - bons sentimentos: manual de terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes. Porto Alegre: Artmed; 2004.

18. Szobot CM, Stone IR. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: base neurobiológica. In: Rohde LA, Mattos P, et al. Princípios e práticas em transtorno de déficit de atenção: hiperatividade TDAH. Porto Alegre: Artmed; 2003. p. 53-62.

**Como citar este artigo:** Caiado ESM, Neder CAR. Terapia cognitivo-comportamental em grupo para crianças com TDAH no GAAPE. Arq Bras Med Naval. 2010;70(1):62-65.