



INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR NO TRANSTORNO TDAH

NOGUEIRA, Lucilene Rosa Magalhães¹
CORREA, Maria de Jesus Siqueira²

Resumo

A atuação do psicólogo no tratamento de pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, com uma equipe multidisciplinar, para resolução dos problemas que envolvem as pessoas com esse transtorno, e que na falta de uma intervenção multidisciplinar, faz com que essas pessoas sofram preconceitos, violências psicológicas, violências físicas, fato este, por falta de tratamentos psicológicos, e conscientização sobre como lidar com a questão TDAH. Aborda também a necessidade de um acompanhamento não só dos profissionais, como também das famílias, amigos e colegas da pessoa com TDAH.

Palavras chave: TDAH. Intervenção. Multidisciplinar. Psicólogo TCC.

Abstract

The performance of the psychologist in the treatment of people with Attention Deficit Hyperactivity Disorder with a multidisciplinary team to solve the problems that involve people with this disorder and that in the absence of a multidisciplinary intervention, causes these people to suffer prejudices, psychological violence, physical violence, this fact, for lack of psychological treatments, and awareness about how to deal with the ADHD issue. Also addresses the need for follow-up not only of professionals, but also of the families, friends and colleagues of the person with ADHD.

Keywords: ADHD. Intervention. Multidisciplinary. Psychologist TCC.

Resumen

La actuación del psicólogo en el tratamiento de personas con Trastorno del Déficit de Atención y Hiperactividad con equipo multidisciplinario para resolver los problemas que involucran a personas con ese trastorno y que, en ausencia de intervención multidisciplinaria, hace que esas personas sufran prejuicios, violencia psicológica, física violencia, este hecho, por falta de tratamientos psicológicos y concientización sobre cómo lidiar con la cuestión del TDAH. también aborda la necesidad de acompañamiento no sólo de los profesionales, sino también de las familias, amigos y colegas de la persona con TDAH.

Palabras clave: ADHD. Intervención. Multidisciplinaria. Psicólogo TCC.

¹Pós-Graduação – Curso TCC - Terapia Cognitiva Comportamental. FACULDADE MCEUCACIONAL E POLIENSINO – Cuiabá/MT e-mail: lucileneeba@gmail.com

²Orientadora: Mestra em Psicologia da Saúde, especialista em Terapia Cognitivo Comportamental e Doutoranda em Psicologia da Saúde siqueiramj62@hotmail.com



Introdução

Este artigo tem por desígnio elencar a atuação do psicólogo TCC, em conjunto com a equipe multidisciplinar em frente ao TDAH- Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, na possibilidade de atuar com mais afinco nas intervenções, conhecendo e compreendendo a experiência do sujeito em sua condição individual e realidade social na primazia para qualquer possibilidade de intervenção e transformação, um projeto para ação multidisciplinar em todo contexto que envolva pessoas com TDAH, tendo como principal participante, o psicólogo que servirá de norte nas ações terapêuticas. Primeiramente vamos entender o que é TDAH- Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade.

Baseado no tripé caracterizado pelo déficit, a atenção e a hiperatividade, o TDAH pode apresentar nas funções motoras, deixando as pessoas com esse transtorno, impulsivas com manifestações agitadas maiores que outras. A percepção também pode se processar pela observação na função psicológica, onde são mais ágeis nas atividades com inquietações intensas, pensamentos rápidos. Esse tripé é acompanhado por manifestações secundárias como, dificuldade de foco, dificuldade de aprendizagem, de planejar atividades necessárias ao dia a dia, ou seja, as funções executivas do cérebro, essas funções executivas são responsáveis pelas nossas habilidades cognitivas necessárias de controle de nossos pensamentos, nossas ações, memória de trabalho, raciocínios e emoções. Na classificação do TDAH, é um transtorno neurobiológico e não por condições externas socioculturais, pode ser agravado por essas questões, mas não o responsável.

A atuação do psicólogo TCC nesse contexto sinaliza uma compreensão através da psicoeducação, racionando as questões cognitivas, neurológicas e comportamentais, para uma mudança de suas inquietações ou desatenções excessivas, controlando suas dificuldades, com possibilidades de adaptação ao convívio socioeducacional dentro de suas capacidades neuronais. O trabalho do psicólogo em junção com a equipe multidisciplinar possibilita a pessoa com transtorno do TDAH, meios de sobrevivência mais humanizada, explorando suas potencialidades e desenvolvimento, tanto em casa quanto no ambiente escolar e no



setor laboral quando adulto. Entre as várias técnicas de tratamentos, encontramos a Equoterapia, através de animais, especialmente os cavalos para desenvolver habilidades que funcionarão no controle da hiperatividade. O trabalho em junção à outros profissionais é de suma importância para que se tenha êxito no resultado da terapia.

A observação ao transtorno deve ser minuciosa, tendo em vista dois tipos de TDAH, o desatento e o combinado, sendo necessária a necessidade em aprofundar o estudo em aplicações de técnicas psicológicas distintas para cada tipo de transtornos aqui apresentado. Existe um equívoco ou falta de conhecimento pelas pessoas leigas e até mesmo por profissionais das áreas humanas, sobre a existência desses dois tipos de TDAH, generalizando o transtorno apenas no transtorno do combinado, pois é precocemente identificada pela hiperatividade, a falta de atenção e impulsividade no comportamento, na junção de todos os sintomas, fazendo com que os pais levem a criança mais cedo às equipes multidisciplinares e as escolas procurem mais cedo os pais para que encaminhem as crianças ao tratamento, deixando de lado o desatento que é um comportamento passivo, onde as pessoas com TDAH desatento, não são hiperativas e não são impulsivas, elas são apenas, desatentas em excesso e falta total da atenção, um transtorno na qual a criança é silenciosa, quieta, não remete nenhum trabalho em sala de aula, introspectiva e não faz perguntas em caso de dúvidas, necessitando de estímulos para participar de atividades em sala de aula, é esquecida e como o próprio nome indica, é desatenta em excesso, provocando baixo rendimento escolar durante o ano letivo, e por não provocar problemas na escola ou em casa, ninguém encaminha para tratamento.

A metodologia utilizada nesta pesquisa está amparada em técnicas e métodos de pesquisa bibliográfica qualitativa. Na pesquisa foram analisados livros, artigos nas bases de dados, com a intenção de promover uma reflexão da temática abordada. As informações utilizadas foram coletadas em bases de dados como: Scielo (Scientific Electronic Library Online), Google acadêmico, utilizando como descritores para as buscas nas bases de dados: Intervenção Multidisciplinar no transtorno TDAH. A atuação do psicólogo TCC nesse contexto marca a premissa



estrutural repassado pelos marcos teóricos de Beck (2013). Relatamos também que esta pesquisa bibliográfica, obteve embasamento das recentes publicações sobre TDAH.

Abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental

Esta terapia atende as exigências para com a ética profissional na psicologia, para atendimento clínico às pessoas com TDAH, pelas técnicas aplicadas e as necessidades apresentadas pelo contexto desse transtorno, tanto para os atingidos, quanto aos seus familiares e servidores que trabalham no contexto que os recebem para tratamentos ou questões educacionais.

O TDAH é extremamente conflituoso para a criança, cravando possíveis danos psicológicos, muitas vezes trazendo doenças psicossomáticas para todas as pessoas que interagem com pessoas portadoras do transtorno, estando no lar ou não, os conviventes, podem acabar adoecendo por não saber lidar com a situação. A terapia cognitiva comportamental ajuda a pessoa, identificar suas crenças negativas, os pensamentos automáticos disfuncionais, substituindo-as por novos pensamentos que facilite o paciente, a saber, lidar com seu problema de maneira mais saudável.

No estudo com Beck (2013) o terapeuta cognitivo comportamental, estabelece uma aliança terapêutica com o paciente para que outras sessões possam ocorrer de maneira empática e que haja confiança por ambas as partes, respeitando os princípios éticos da Psicologia, prescrito pelo Código de Ética do Psicólogo. A TCC, procura a flexibilização cognitiva da pessoa, e o terapeuta deve estar preparado para atender as necessidades do paciente. Beck (2013, p.145), orienta o psicólogo TCC a lidar com possíveis dúvidas, principalmente se for recém-formado;

Você deve monitorar seu nível de desconforto e identificar seus pensamentos automáticos durante e entre as sessões. Você poderá então, identificar um problema, avaliar, e responder aos seus pensamentos e resolver o problema para facilitar o seu experimento com a aplicação da estrutura padrão na próxima sessão.



Na terapia TCC, o paciente interage os relatos com o terapeuta, onde este participa intermediando o relato do paciente, com sessões estruturadas, tarefas para casa, acompanhamento se necessário a locais onde o paciente necessite se libertar de possíveis medos ou fobias. A TCC também determina prazos em tratamentos que pode ser do curto ao longo prazo, depende da necessidade de cada paciente, facilitando assim a aceitação do tratamento psicológico e psiquiátrico. O terapeuta trabalha a motivação, o estímulo na educação positiva, estabelecendo metas, ensaios, exposição gradual e questionamentos socráticos, entre outras técnicas de aplicação em tratamento comportamental.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) em 2013 embasou uma campanha contra as medicações com o tema: Subsídios para a campanha NÃO à medicalização da vida. Medicação da educação, para crianças em fases escolares, incluindo as crianças portadoras do transtorno do TDAH, a crítica se deu pelo precário diagnóstico apresentado pelos pais e professores por formulários pouco confiáveis aos profissionais da área, pois há muitas crianças com alguns sintomas do TDAH, porém, em consequências socioambientais e culturais, com um diagnóstico errôneo, muitas crianças utilizam medicação errada e sem necessidade.

O DSM-V (2014) é um manual diagnóstico e estatístico feito pela Associação Americana de Psiquiatria para definir como é feito o diagnóstico de transtornos mentais e nos orienta aos vários transtornos psicológicos de personalidade, incluindo os Déficits de aprendizagem e os transtornos neurobiológicos. O DSM-5 (2014) geralmente é utilizado por vários profissionais como, Psicólogos clínicos, principalmente TCC, Psicólogos jurídicos e forenses, Psiquiatras, médicos, e terapeutas ocupacionais. Em pesquisa pelo Google acadêmico no site da Medicina Net, elenca o transtorno hipercinético do TDAH pelo CID 10 - F90.0, como distúrbios da atividade e da atenção.

Caliman (2008), aponta que entre as funções, disfunções e otimização da atenção, desnuda críticas ao entendimento sobre a TDAH, inclusive o reconhecimento para a inclusão do adulto ao transtorno, pois antes, nos anos 80, consideravam-se vagamente apenas aos critérios infantis. Devido às observações nos diagnósticos do transtorno, estarem presentes em pessoas que cometiam



crimes e desatenção ao trânsito, causando acidentes, e estes estarem relacionadas ao TDAH, passaram a considerar o transtorno infantil/adultos.

Caliman (2008) nos oferece uma reflexão, do quão importante são as percepções dos pais hoje em relação aos comportamentos de seus filhos, quanto mais cedo for diagnosticado, mais eficácia terá o tratamento e o resultado. Esse diagnóstico poderá ser pelo médico neurologista e ou psiquiatras, o tratamento relacionado aos comportamentos é de competência dos psicólogos, necessitando também de uma equipe multidisciplinar na fase escolar.

Tipo predominantemente hiperativo: Apresenta inquietação – mexer as mãos e/ou pés quando sentado, musculatura tensa, com dificuldade em ficar parado num lugar por muito tempo. Costuma ser o "dono" do controle remoto. Faz várias coisas ao mesmo tempo, está sempre a mil por hora, em busca de novidades, de estímulos fortes. Detesta o tédio. Consegue ler, assistir e ouvir música ao mesmo tempo. Muitas vezes é visto como imaturo insaciável. Pode falar comer, comprar, compulsivamente e/ou sobrecarregar-se no trabalho. Muitos acabam estressados, ansiosos e impacientes: são os workaholics.

Tendência ao vício: álcool, drogas, jogos, Internet e salas de bate papo. Interrompe a fala do(s) outro(s); sua impaciência faz com que responda perguntas antes mesmo de serem concluídas. Costuma ser prolixo ao falar, perde sua objetividade em mil detalhes, sem perceber como se comunica.

No entanto, não tem a menor paciência em ouvir alguém como ele, sem dar-se conta que é igual. Baixo nível de tolerância: não sabe lidar com frustrações, com erros (nem os seus, nem dos outros). Muitas vezes sente raiva e se recolhe. Impaciência: não suporta esperar ou aguardar por algo: filas, telefonemas, atendimento em lojas, restaurantes..., quer tudo para "ontem". Instabilidade de humor: ora está ótimo, ora está péssimo, sem que precise de motivo sério para isso.

Os fatores podem ser externos ou internos, uma vez que costuma estar em eterno conflito. Dificuldade em expressar-se: muitas vezes as palavras e a fala não acompanham a velocidade da sua mente. Muitos quando estão em grupo, falam sem parar sem se dar conta que outras pessoas gostariam de emitir opiniões, fazer colocações e o que deveria ser um diálogo, transforma-se num monólogo que só



interessa a quem está falando. A comunicação costuma ser compulsiva, sem filtro para inibir respostas inadequadas, o que pode provocar situações constrangedoras e/ou ofensivas: fala ou faz e depois pensa. Tem um temperamento explosivo: não suporta críticas, provocações e/ou rejeição. Rompe com certa facilidade relacionamentos de trabalho, sociais e/ou afetivos.

Podem mudar inesperadamente de planos, metas. Sexualidade instável: pode alternar períodos de grande impulsividade sexual com outros de baixo desejo. Hipersensibilidade: pode melindrar-se facilmente, tendo uma tendência ao desespero, como se seu mundo fosse desmoronar-se a qualquer instante, incapacitando-o muitas vezes de ver a realidade como ela realmente é, e buscar soluções.

O desatento, ao contrário do combinado, traz muitas complicações para a criança em seu ambiente socioambiental e na vida adulta, em muitas pessoas, essas complicações tende a se intensificar, este transtorno só foi reconhecido em 1994 através do DSM-IV, para Pereira (2014, p. 19), os sintomas são,

São marcas registradas dessas pessoas a constante falta de atenção e aparente falta de esforço. Mostram dificuldade de dar a partida, são lentas, morosas, hipoativas, e tendem a adiar todas suas atividades. Com frequência parecem estar sonhando acordadas, “no mundo da lua”, e não é raro que ao serem chamadas pelo professor não têm ideia do que estava sendo discutido. Todavia, a maior parte dessas pessoas tem algumas atividades nas quais conseguem sustentar a atenção e o esforço adequadamente, e em geral são atividades novas ou aquelas pelas quais sentem grande interesse (informática, esportes, pintura, desenho, música, etc.).

Ao contrário do combinado que pode ser diagnosticado desde muito cedo, o desatento retarda a sua observação, sendo possível o reconhecimento a partir dos nove anos de idade e mais preciso notar os prejuízos aos onze anos, podendo complicar-se na vida adulta na universidade.

De acordo com Pereira (2014, p. 20), com o passar dos anos os portadores do transtorno TDAH desatento podem desenvolver,

O retraimento social, timidez, fobia social; Traços obsessivos de personalidade; Os sentimentos crônicos de incapacidade; A angústia,



depressão; A auto-medicação (com tranquilizantes); O tabagismo e uso de álcool.

O tratamento do transtorno TDAH, necessita da intervenção da equipe multidisciplinar, incluindo o psicólogo, psicopedagogos, psiquiatras, terapia ocupacional, neurologista, neuropsicólogos, pois a junção desses profissionais irá proporcionar ao portador da TDAH, suporte para superar as suas dificuldades, e como se trata de um transtorno neurobiológico, a medicação se faz necessária, associada às psicoterapias e as terapias, pois a TDAH não é adquirida e sim de nascença, na hereditariedade.

Segundo Santos (2013), a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) consiste em quatro etapas: a psicoeducação, a psicoterapia em si, a avaliação das comorbidades e as intervenções no ambiente.

Sendo assim, podemos afirmar seus estudos nas seguintes premissas de tratamento pela TCC – Terapia Cognitiva Comportamental. Na Psicoeducação, o cliente irá receber informações sobre o TDAH, permitir que o indivíduo reconheça os sintomas e interprete os danos que estes sintomas causam, desta forma, poderão obter novas maneiras ou estratégias para o manejo destes (BARKLEY, 2002; DOYLE, 2006; KNAPP, 2004, ROHDE, 2003).

Na etapa 2, ou seja, na Psicoterapia é de extrema importância identificar as crenças dos paciente, pois podem estar relacionadas ao desconhecimento da doença de forma que o mesmo acredite ser incapaz de realizar qualquer tipo de tarefa e se julgue inútil (DOLEY, 2006; ROHDE E MATTOS, 2003).

A psicoterapia também é muito indicada quando há presença de comorbidades associadas ao TDAH, embora todos os casos de TDAH requerem orientações (KLEIN & ABIKOFF, 1997).

Já a etapa seguinte consiste na avaliação das comorbidades, ou seja identificar outros transtornos que estão associados ao TDAH, tais como: Transtorno de Depressão, Transtorno Desafiador Opositivo e Transtorno de Conduta, embora o Transtorno da Ansiedade seja mais comum (KLEIN & ABIKOFF, 1997). Por fim, as Intervenções no Ambiente que são realizadas no início do tratamento ajudam o paciente a encontrar um equilíbrio entre estrutura e liberdade (DOYLE, 2006). Nesta etapa, o psicólogo mostra à criança que ela pode realizar as tarefas que lhe são



impostas e que é possível conviver melhor com os outros de sua idade. Deste modo, o terapeuta irá orientar a criança a usar lembretes, bilhetes, quadros de avisos, cronogramas, procurar lugares silenciosos para estudar e sempre que necessário, realizar intervalos entre uma tarefa e outra.

A participação dos pais ou dos responsáveis é de suma importância para uma síntese satisfatória do tratamento aos portadores de TDAH, onde estes deverão acompanhar assiduamente todo o processo de ensino psico-aprendizagem de seus entes portadores do transtorno, em apoio, suporte ao acesso do tratamento, locomoção, mudanças de comportamento no ambiente do lar, escolar e social possibilitando a criança ou adulto com TDAH, tenha consciência de seu problema e facilite a aceitação ao tratamento.

O tratamento psicológico é importante a participação de toda a família, pelo fato de existir casos, até de separações por conflitos familiares pelos dissabores recorrentes do comportamento de crianças portadoras do TDAH, pais inexperientes ou com total desconhecimento sobre o que é, como é, como tratar ou lidar com esse transtorno, existe casos de pais que negam a patologia dos filhos, colocando uma fenda imaginária nos olhos, pois todos querem apresentar filhos saudáveis, fisicamente e psiquicamente. O psicoterapeuta TCC é preparado para atender essa demanda.

Palavras finais

Este estudo pretende colaborar para o progresso do entendimento, intervenção e acompanhamento sobre o TDAH, e que venha ao encontro com o contexto da realidade vivenciada nas questões biopsicossociais culturais de crianças e adultos portadores de TDAH, com objetivo de demonstrar como os psicólogos TCC, podem devolver condições saudáveis de sobrevivência às pessoas em sofrimento pelo transtorno, através de uma intervenção multidisciplinar, psicoeducacional, pois, o tratamento pode variar dependendo de cada portador do transtorno TDAH, cada pessoa responde de uma forma aos tratamentos, e as



propostas de tratamento devem ser coerentes, geralmente o TDAH, vem acompanhado de outras comorbidades como o TOD, depressão, ansiedade, déficit de aprendizagem, entre outros. No site do Neuro Saber (2016), informa as comorbidades que podem estar associadas ao TDAH.

Considerando todos os quesitos de tratamentos e controles, juntamente com profissionais qualificados para desenvolver ações psicológicas, educacionais, sociais, psiquiátricas e neurológicas, reputa-se o objetivo deste artigo, diagnósticos e tratamentos adequados pelos especialistas para o encaminhamento e indicação ao melhor tratamento.

Quando o transtorno do TDAH é diagnosticado precocemente, tratados e medicados, a criança na fase adulta, terá menos dificuldade em interagir e desenvolver suas habilidades na interação social e psicoeducacional.

Sugere-se para a intervenção psicológica, psicólogos da Abordagem da Terapia Cognitiva Comportamental TCC, pela premissa da tríade visionária de Beck (2007, 2013), de como o sujeito enxerga e entende o si próprio, o outro e o mundo. A equipe multidisciplinar é essencial para o bom desenvolvimento e controle do transtorno, associado também à medicação, se necessário.

É necessária palestras/diálogos com os pais, conviventes ou responsáveis pelas crianças com TDAH e colaboradores das instituições que recebem esse tipo de demanda para capacitação, orientações de como lidar com a situação. O estudo espera ainda, colaborar para uma compreensão do que seja o TDAH, quais as limitações, sofrimentos, comportamentos dos portadores do transtorno e poder ajudá-los, a saber, lidar com os sintomas, e tratamentos através de intervenções da equipe multidisciplinar.

Referências

BECK, Judith S. **Terapia Cognitiva para Desafios Clínicos: O que Fazer quando o Básico não Funciona**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

_____. **Terapia Cognitiva Comportamental: teoria e prática**. 2ed- Porto Alegre: Artmed.2013.



BARKLEY, R. A. **Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH):** guia completo e autorizado para os pais, professores e profissionais da saúde. Tradução de Luís Sérgio Roizman. Porto Alegre: Artmed, 2002.

CALIMAN, L.V. O TDAH: entre as funções, disfunções e otimização da atenção. In **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 13, n. 3, 2008.

DSM-5. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** (Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.). 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DOYLE, B. B. **Understanding and Treating Adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder.** Washington: American Psychiatric Publishing, 2006.

NEURO SABER. Crianças com TDAH podem ter outros transtornos associados? Disponível em: <https://neurosaber.com.br/criancas-com-tdah-podem-ter-outros-transtornos-associados/>. Acesso em: 08 de Abril de 2019.

PEREIRA, M. S. B. Déficit de Atenção ou TDAH. 1º Módulo. Ganhe Sempre. 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/meu/Desktop/LIVRO%20TDAH.pdf>. Acesso em: 07 de Abril de 2019.

KNAPP, Paulo. **Terapia Cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

KLEIN, R. G., & ABIKOFF, H. **Behavior therapy and methylphenidate in the treatment of children with ADHD.** Journal of Attention Disorders, 1997

ROHDE, L. A. & Mattos, P. **Princípios e práticas em transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.** Porto Alegre: Artmed., 2003.

SANTOS B. PIOVESAN, G. GOMES, I. GOULART K. OLIVEIRA L. TEIXEIRA, S. **A Atuação do Psicólogo no Apoio à Criança com TDAH (2013).** Disponível em: <https://psicologado.com.br/psicopatologia/transtornos-psiquicos/a-atuacao-do-psicologo-no-apoio-a-crianca-com-tdah>. Acesso em: 07 de Abril de 2019.