

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH):

Contribuições da Teoria Cognitivo Comportamental no tratamento¹

Karin Cristina Andrade de Assis Scolaro²

Tainá Aparecida Santana Maia³

Camila Kenedy Coelho⁴

Resumo: O presente artigo tem como tema Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH); contribuições da Teoria Cognitivo Comportamental no tratamento. Seu objetivo geral consiste em apresentar uma visão da literatura acerca do transtorno, quais critérios são utilizados como base para o diagnóstico, a psicologia e o TDAH, e como a Teoria Cognitivo Comportamental pode contribuir/auxiliar no tratamento. Justifica-se a escolha do tema pela sua relevância social e acadêmica, pois refere-se a uma temática que nos dias atuais tem sido bastante discutida e estudada, devido ao crescimento dos número de casos e evolução do transtorno.

Palavras-Chave: TDAH. Teoria Cognitivo Comportamental. Psicoterapia. Técnicas.

INTRODUÇÃO

Atualmente o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é apontado como um dos diagnósticos mais estudados, devido ao aumento da ocorrência de casos no contexto clínico, tanto em crianças, adolescentes e adultos. O transtorno atinge cerca de 6% das crianças em idade escolar e 2,5% dos adultos, tendo predominância maior em meninos que em meninas. Considera-se que tal índice se deva ao fato dos sintomas comportamentais serem mais facilmente observados pelos familiares ou responsáveis em indivíduos do sexo masculino, sendo assim, existe uma maior busca de tratamento por parte dos responsáveis para crianças desse sexo. (RIBEIRO, 2016).

¹ Artigo apresentado à Faculdade Estácio de Pimenta Bueno, curso de Psicologia, disciplina de Estágio Supervisionado Profissionalizante VI, Contexto Clínico, sob a orientação da Profa. Camila Kenedy Coelho.

² Acadêmica do 10º período de Psicologia da Faculdade Estácio de Pimenta Bueno – 2020, karinassispsico@gmail.com.

³ Acadêmica do 10º período de Psicologia da Faculdade Estácio de Pimenta Bueno – 2020, tainamaia029@gmail.com.

⁴ Psicóloga graduada pela Universidade de Cuiabá (UNIC). Especialista em Metodologia e Didática do Ensino Superior pela Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (UNESC), Especialista em Terapia Cognitiva-Comportamental pela Faculdade Católica de Rondônia (FCR), Especialista em Psicologia do Trânsito pela Universidade Paulista (UNIP), camilapsico@fapb.edu.br. camilack.psico@gmail.com.

Ainda que os portadores de TDAH não apresentem prejuízos na capacidade intelectual, a desatenção e inquietação tornam-se um obstáculo para que seu aprendizado seja alcançado com sucesso.

Podendo ser identificado em grande parte da população na infância, os pais e responsáveis devem ficar atentos a questões relacionadas a desatenção e hiperatividade de seus filhos. No decorrer deste artigo vamos ver o quanto o tratamento pode ser eficaz, e como a Teoria Cognitivo Comportamental pode auxiliar nesse processo.

Indivíduos portadores do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), apresentam claras evidências de comprometimento no funcionamento social, acadêmico e profissional; a identificação precoce deste transtorno e o tratamento adequado facilitam para que o indivíduo leve uma vida dentro da normalidade.

1. CLASSIFICAÇÃO DO TDAH SEGUNDO CID-10 E DSM-5

Conforme classificação do CID-10 (2011), o TDAH está no grupo de transtornos caracterizados, por início precoce, durante os cinco primeiros anos de vida, contudo existe a probabilidade de se estender para a vida adulta, apresenta falta de perseverança nas atividades, que exigem envolvimento cognitivo, e tendência a passar de uma atividade a outra sem concluir nenhuma delas, associadas a uma atividade global desorganizada, descoordenada e excessiva. Em contrapartida, o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-5 , 2014) apresenta mudanças referentes à faixa etária de surgimento do TDAH. Segundo este manual, o surgimento se dá entre 07 e 12 anos de idade. O DSM-5 aponta também a possibilidade de classificar o TDAH em Leve, Moderado e Grave.

Então de acordo com o CID-10 e o DSM-5, o TDAH tem seu início na infância, fase onde a personalidade e o desenvolvimento infantil estão em formação e poderá se estender até a vida adulta do sujeito. Alguns prejuízos podem aparecer neste período quer sejam no meio social, escolar, familiar e profissional.

Segundo o DSM-5, o TDAH pode apresentar seus sintomas em três diferentes tipos predominantes, incluindo desatenção, hiperatividade-impulsividade ou a apresentação combinada em que estão presentes os dois grupos de sintomas referidos (APA, 2014; SIBLEY *et al.*, 2013).

O primeiro tipo; desatento, não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido, possui dificuldades em manter a atenção em atividades ou tarefas lúdicas, parece não ouvir quando alguém lhe dirige a palavra, sente dificuldade em seguir instruções e terminar trabalhos escolares, possui dificuldade para organizar tarefas e atividades, não gosta de tarefas que exigem esforço mental prolongado, frequentemente perde coisas ou objetos necessários para concluir uma atividade, distrai-se com facilidade aos estímulos externos e com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas. O segundo, é o hiperativo- impulsivo, que possui inquietação nas mãos e nos pés, levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado, corre e sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado, é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente, agitação excessiva, fala sem parar, responde a perguntas antes mesmo de serem terminadas, possui dificuldade em esperar sua vez, interrompe ou se intromete. O terceiro é o combinado, caracterizado pela junção dos tipos citados anteriormente. (MAIA; CONFORTIN, 2015).

2. DIAGNÓSTICO

Segundo o Instituto Paulista de Déficit de Atenção (2012, p.1):

O diagnóstico do TDAH (DDA) - Déficit de Atenção começa com uma extensa análise clínica do caso por um especialista em TDAH e comorbidades, quando são analisadas as características cognitivas, comportamentais e emocionais: histórico familiar, desenvolvimento infantil, vida escolar e profissional; relacionamentos, dificuldades e expectativas relacionadas às queixas do cliente, que possam estar relacionadas à distração, hiperatividade /agitação e impulsividade.

São facilitadores para o processo de avaliação do diagnóstico, entrevistas, observações e relatórios sobre a vida escolar e familiar do indivíduo. Procurar informações de quando surgiram ou iniciaram as primeiras manifestações auxiliaram dentro do processo de diagnóstico; os pais juntamente com a escola são os que contém a maior fonte de informação sobre a vida da criança, pois são nestes ambientes que a criança passa a maior parte do seu tempo. (MAIA; CONFORTIN, 2015, p.73-84).

É importante dentro do processo de diagnóstico o conhecimento sobre a idade em que se iniciaram as manifestações/sintomas. MAIA; CONFORTIN (2015, p. 73-84) menciona o seguinte:

Buscando informações sobre o período gestacional, desenvolvimento psicomotor e histórico de saúde mental da criança, bem como antecedentes familiares, pois a perda de autocontrole pode ter origem genética.

Contudo, se tratando de fatores genéticos, a grande maioria dos artigos pesquisados, não mostram uma distinção de maneira concreta, qual gene seria o responsável pela manifestação do TDAH nos indivíduos. Segundo ROHDE e HALPERN (2004, p.63):

Mesmo em relação à genética, intensamente investigada, os resultados são bastante contraditórios. Nenhum dos genes investigados, nem mesmo o DRD4 ou o DAT1, pode ser considerado como necessário ou suficiente ao desenvolvimento do transtorno.

Apesar de uma busca por resultados explicativos e qualitativos referente a fatores genéticos no TDAH, vemos que os resultados obtidos são contraditórios, com isso não devem ser usados como critério exclusivo para o diagnóstico do transtorno (ROHDE; HALPERN, 2004, p. 63).

Deve-se realizar um estudo profundo e uma análise concreta, com informações detalhadas do contexto em que o indivíduo está inserido, e como são as manifestações nestes ambientes. Uma entrevista estruturada com questionamentos diretos, perguntas claras, específicas; questionários e escalas são instrumentos que podem ser utilizados e tornam-se facilitadores dentro do processo. (BARKLEY, 1999).

O diagnóstico e o processo até a descrição deste, deve ser realizado por um profissional especializado e capacitado no assunto, que através dos instrumentos de estudos como entrevistas, observação e aplicação de testes, comprovem o diagnóstico do TDAH e descartem outras doenças e transtornos. É primordial que o

profissional esteja baseado em informações concretas e seguras. (BARKLEY, 1999).

O tratamento do transtorno deve ser realizado em conjunto por uma equipe multidisciplinar, envolvendo a família, a escola e profissionais da saúde. Em boa parte dos casos, é necessário que o tratamento combine intervenção psicoterapêutica e orientações a família, professores e caso exista a necessidade, intervenção farmacológica. (GONÇALVES; PUREZA; PRANDO, 2011).

3. A PSICOLOGIA NO TRATAMENTO DO TDAH

O tratamento do TDAH necessita de uma abordagem multidisciplinar de modo que diferentes profissionais da saúde, médicos, neurologistas, psicólogos e psiquiatras possam instruir pais e/ou responsáveis pela criança com o diagnóstico do transtorno (SANTOS *et al.*, 2013). Trata-se de uma abordagem que envolve o uso de medicamentos e intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas (TEIXEIRA, 2013 *apud* RIBEIRO, 2016).

No que diz respeito a intervenções psicoeducativas podemos citar a técnica de psicoeducação, onde o paciente e sua família são educados de maneira clara e objetiva sobre o transtorno e suas principais manifestações. Segundo RANGÉ *et al.* (2011, p.499):

A psicoeducação é componente-chave da terapia e amplamente utilizada pela TCC no tratamento de diversos transtornos. Envolve educar o paciente e sua família sobre o transtorno, informando sobre os sintomas, o curso típico e os tratamentos disponíveis. Entender o problema e suas consequências é o primeiro passo para o sucesso do tratamento e muitos pacientes o destacam como um dos fatores mais importantes.

Verifica-se que o tratamento do TDAH envolve intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas. As intervenções psicoeducativas apontam respeito à instrução e à aprendizagem de pais, a cerca dos sintomas, tratamentos e maneiras de lidar com o transtorno, aprendizagem de professores, visando orientá-los quanto as características específicas do transtorno, com o intuito de fazer com que busquem a melhor forma de alfabetizar e trabalhar com crianças com TDAH em sala de aula, e a aprendizagem do próprio indivíduo para que o mesmo compreenda sobre a sua condição e busque melhor qualidade de vida. (RHODE E HALPERN, 2004. p.80).

Ainda se tratando do contexto de orientação aos professores é importante que esse profissional busque estratégias que favoreçam o aprendizado da criança em sala de aula, pois o indivíduo tem o interesse em aprender, porém necessita de

uma atenção diferenciada, com estímulos e estratégias que minimizem aspectos voltados a atenção. ROHDE et al. (2004, p.80) cita o seguinte:

Algumas modificações em sala de aula podem ser implementadas, como colocar a mesa do aluno mais próxima à do professor, dar pistas (piscadelas, se aproximar, tocar no ombro, etc.) ao aluno para ajudá-lo a notar quando está agindo de maneira inadequada, usar comentários frequentes para reforçar o comportamento adequado, manter a sala de aula organizada, estruturada e previsível com o horário do dia e as regras visuais; manter o aluno longe das janelas pode ajudá-lo a se distrair menos com estímulos externos.

Dentro do processo de tratamento no ambiente terapêutico, o psicólogo deve levar em consideração o transtorno comportamental, o estado emocional e psicológico do indivíduo, não excluindo o ambiente em que este está inserido (SANTOS *et al.*, 2013). Esses dados são de suma importância para identificar e diagnosticar o transtorno.

Nessa perspectiva, o profissional de psicologia irá trabalhar para identificar os padrões de comportamento do indivíduo que apresenta TDAH, com o intuito de modificar esses padrões dentro do ambiente terapêutico. Logo que chegar na sessão, o paciente irá demonstrar seus comportamentos de hiperatividade e/ ou atenção. (SANDRA, 2018).

O psicólogo deverá observar se existe algum momento em que o indivíduo acentua um pouco mais os sintomas, ou seja, se há momentos onde o indivíduo apresenta mais sintomas durante a sessão. Essas questões, serão observadas e respondidas por um profissional de psicologia, por meio das observações que ele irá realizar durante as sessões. O psicólogo também vai trabalhar para modificar esses comportamentos, utilizando vários métodos, entre eles o lúdico (PADULA, 2018).

O lúdico é um método bastante utilizado no processo de psicoterapia infantil, pois proporciona ao profissional de psicologia visualizar questões que algumas crianças não conseguem verbalizar, como por exemplo, sentimentos, emoções e desejos. Após observar e identificar comportamentos e sentimentos da criança, o psicólogo poderá utilizar dessa ferramenta, o lúdico, para modificar comportamentos desejados, ou seja, através de jogos, brincadeiras, desenhos e etc.

Na atualidade, inúmeras técnicas de intervenção cognitiva estão sendo desenvolvidas e utilizadas com êxito.

Pesquisas avaliam a viabilidade do uso da Terapia Cognitivo-Comportamental para o tratamento de diversos transtornos, entre eles, o TDAH, com o objetivo de oferecer à criança ferramentas para desenvolver as funções de controle executivo, em que se incluem estratégias de autocontrole, parar e pensar em alternativas e o treinamento de resolução de problemas, por exemplo. Desta forma, é importante oportunizar para a criança técnicas cujas aplicações sejam trabalhadas por meio da brincadeira e do desenho, de modo que haja um aprendizado experiencial, ou seja, que a criança aprenda por meio da ação e possa aplicá-la em seu cotidiano (Bunge, Gomar & Mandil, 2012, p.129).

Deste modo, é essencial propiciar para a criança técnicas cujas aplicações sejam trabalhadas de maneira lúdica, ou seja, desenhos, brincadeiras, jogos e pinturas, de forma que ocorra um aprendizado experiencial, isto é, que a criança aprenda por meio da ação e possa aplicá-la em seu dia-a-dia (BUNGE et al., 2012 *apud* RIBEIRO, 2016).

Entre as diversas abordagens da Psicologia, a TCC (Terapia Cognitivo Comportamental) é considerada como modalidade psicoterápica com melhor evidencia científica de eficácia para os sintomas nucleares (SANTOS *et al.*, 2013). Visto isso, é imprescindível discorrer sobre as contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental no tratamento do TDAH.

4. A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL (TCC)

De acordo com Beck, (2013), o tratamento da Terapia Cognitivo Comportamental encontra-se fundamentado em uma conceituação, ou compreensão, de cada paciente, ou seja, suas crenças específicas e padrões de comportamento. O terapeuta procura elaborar de diversas formas uma mudança cognitiva – modificação no pensamento e no sistema de crenças do paciente – para causar uma mudança duradoura, tanto emocional quanto comportamental. Em suma, o modelo cognitivo estabelece que o pensamento disfuncional, aquele que influencia o humor e o pensamento do paciente, é comum a todos os transtornos psicológicos.

Ainda sobre Beck, (2013), dentro do processo de psicoterapia, para obter-se melhora duradoura no humor e no comportamento do paciente, os terapeutas cognitivos concentram-se em um nível mais acentuado de cognição: as crenças básicas do paciente sobre si mesmo, sobre o mundo e as outras pessoas.

Uma mudança mais duradoura, provém da modificação das crenças disfuncionais subjacentes do indivíduo, ou seja, modificação do pensamento distorcido da realidade em que o indivíduo acredita firmemente, porém não apresenta evidências a respeito do mesmo. A Terapia Cognitivo Comportamental é focal, contribuindo para que o indivíduo aprenda estratégias para modificar seus pensamentos/comportamentos disfuncionais.

Essa abordagem carrega em seu modelo bases teóricas, técnicas e metodologia das abordagens cognitivas e comportamentais, que as deixa dinâmica e eficiente no tratamento de pensamentos e comportamentos disfuncionais. É uma abordagem que segue uma análise baseada que a cognição poderá influenciar o comportamento como o comportamento pode influenciar o pensamento (KNAPP; BECK, 2008 *apud* SILVA, 2019).

5. TEORIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL E O TDAH

A Terapia Cognitivo Comportamental pode contribuir em conjunto com a medicalização para o tratamento do TDAH, pois esta abordagem psicoterápica expressa mecanismos que proporcionam uma melhor qualidade de vida ao indivíduo que apresenta o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (KNAPP, 2004 *apud* SILVA, 2019).

Apesar da medicalização auxiliar no tratamento do TDAH, ele por si só não resultaria em um tratamento totalmente eficaz, pois existem sentimentos, emoções e fatores emocionais que envolvem o indivíduo com TDAH, tais fatores são tão significativos quanto os sintomas característicos do transtorno. BARLLEY (2010, p.184):

O tratamento farmacológico é decisivo para melhora dos sintomas primários do TDAH (distração, hiperatividade e impulsividade). Entretanto, sintomas como baixa autoestima, problemas interpessoais, receio ou relutância de aprender e envolver-se com novas atividades acadêmicas ou profissionais (especialmente quando há histórico de fracasso acadêmico), dificuldades com organização e planejamento não remitem apenas com o tratamento medicamentoso e podem permanecer comprometendo a qualidade de vida dos indivíduos com o transtorno.

A TCC tem apresentado resultados eficazes no tratamento do TDAH, colaborando para a melhora dos sintomas do transtorno, por auxiliar o indivíduo a reestruturar e redirecionar seus sentimentos e comportamentos, conhecendo

estratégias para resolução de problemas, controle dos impulsos agressivos, entre outros (SILVA, 2019).

Tal abordagem tem demonstrado excelentes resultados no tratamento do transtorno, posto que ensina ao paciente métodos para lidar com sua rotina pessoal e escolar, trabalha também suas crenças e pensamentos em relação à doença (SANTOS, 2013). Empenha-se em identificar as crenças do indivíduo, assim como pensamentos disfuncionais, ou seja, distorcidos da realidade, buscando evidências que comprovem ou não esses pensamentos, e trabalhando na modificação dos mesmos.

RIBEIRO (2016, p.12), se tratando de crenças, faz a seguinte afirmação:

Além de identificar as crenças centrais do paciente, associadas aos sentimentos de fracassos costumeiros causados pelo transtorno, a terapia cognitivo comportamental também pode cooperar para o desenvolvimento do autocontrole, utilizando de técnicas, da melhora da autoestima, através de intervenções psicoterápica e planos de ação, da regulação da atenção e da resolução de problemas, possibilitando mudanças efetivas de modo a contribuir para a melhora da qualidade de vida do paciente e sua família.

Diversas técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental têm sido utilizadas para o tratamento do TDAH.

O treinamento de solução de problemas envolve estratégias de enfrentamento favorecendo as habilidades de autogerenciamento e autorregulação, uma vez que aumenta a flexibilidade na escolha de alternativas, analisando o custo e o benefício de determinada ação. A técnica de repetição de instruções leva o paciente a criar uma regra utilizando uma estratégia de execução mais elaborada que será repetida como forma de controle de atitudes impulsivas. O treino em habilidades sociais auxilia o paciente a ser mais assertivo e a evitar comportamentos desadaptativos, fazendo com que possa avaliar as consequências de seus atos (Malloy-Diniz et al., 2011, p.73-84).

Essas e outras técnicas colaboram para que a criança controle seus impulsos para ter compreensão sobre o problema que enfrenta, aumentando as chances de atingir bons resultados.

Assim sendo, as técnicas para modificar pensamentos, baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental, ajudam o paciente a aprender técnicas de resolução de problemas, a desenvolver a autorregulação, a manipular corretamente o tempo, a

desenvolver a organização, a incrementar suas habilidades sociais, obtendo também maior controle sobre as emoções, principalmente sobre as emoções negativas. Reposicionando sua atenção, o paciente pode reestruturar suas crenças e, em seguimento, modificar a maneira de pensar e agir, fortalecendo assim comportamentos mais adaptativos e assertivos (RIBEIRO, 2016).

Como resultado e benefício da utilização dessas técnicas, o indivíduo ao aprender buscar soluções para resoluções de problemas e controle sobre as emoções negativas, conseqüentemente se adaptará com mais facilidade ao convívio social, melhorando assim suas relações interpessoais.

6. METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido através de artigos científicos e livros, trata-se de um estudo de revisão bibliográfica cujo objetivo é obter uma visão geral da literatura acerca do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, e como a Teoria Cognitivo Comportamental pode contribuir em seu tratamento. Realizou-se busca nas bases SCIELO, PEPSIC e Google Acadêmico, utilizando como pesquisa os descritores: TDAH; Teoria Cognitivo Comportamental; Psicoterapia; Técnicas. Foi estipulada busca por textos publicados entre os anos de 2011 a 2020. Também se recorreu ao Manual diagnóstico dos transtornos mentais - DSM-V e a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde- CID-10. Todos os procedimentos foram realizados entre os meses de setembro a outubro de 2020.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo buscou discorrer a respeito do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, e como a Teoria Cognitivo Comportamental (TCC) pode auxiliar/contribuir no tratamento. Foram descritas técnicas utilizadas pela TCC, no processo psicoterápico, estratégias de modificação de crenças e pensamentos disfuncionais, e a utilização e contribuição do lúdico no processo de psicoterapia de crianças com TDAH.

No decorrer do artigo, observa-se a importância da psicoeducação familiar, escolar e do próprio paciente a respeito do transtorno, uma vez que o tratamento do transtorno deve ser realizado em conjunto, ou seja, por uma equipe multidisciplinar, envolvendo profissionais da saúde e todos do convívio social do indivíduo com o transtorno. Nesse sentido, infere-se que uma ampla avaliação do

paciente deva ser realizada, envolvendo o contexto em que este indivíduo está inserido. Essa avaliação auxiliará na escolha do tratamento mais apropriado e poderá proporcionar ao paciente um desenvolvimento integral e positivo que irá além do controle dos sintomas.

Em síntese, diante do tema abordado neste artigo e com base nos referenciais utilizados na elaboração do mesmo, infere-se que Terapia Cognitivo Comportamental têm demonstrado resultados eficazes no tratamento do TDAH, por meio de diversas técnicas entre elas, a identificação e modificação de crenças e pensamentos disfuncionais, psicoeducação e treino de habilidades sociais. Conclui-se que a utilização dessas técnicas no processo terapêutico em conjunto com uma equipe multidisciplinar, proporciona ao indivíduo e seus familiares, melhor compreensão a respeito do transtorno, controle dos sintomas e conseqüentemente, melhora na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5.ed.** Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Acer/Downloads/18215-71257-1-PB.pdf>. Acesso em 20 de setembro de 2020.

ARTMED. **Classificação de Transtornos Mentais e de Doenças Comportamentais da CID - 10 descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. 2011.** Disponível em: <http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/148_535.pdf>. Acesso em 20 de setembro de 2020.

ARTMED. **Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais – DSM-5.** 2014. Disponível em: <http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/148_535.pdf>. Acesso em 20 de setembro de 2020.

BARKLEY, R. A. (1999). **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH):** guia completo e atualizado para os pais, professores e profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed.

BECK, J. S. (2013). **Terapia Cognitiva-Comportamental: teoria e prática.** 2ª Ed. Porto Alegre. Artmed. 413 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pusf/v19n1/a16v19n1.pdf>. Acesso em 20 de Setembro de 2020.

BUNGE, E., Gomar, M., & Mandil, J. (2012). **Terapia Cognitiva para crianças e adolescentes (2a ed.).** São Paulo: Casa do Psicólogo. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbtc.org.br/pdf/v12n2a09.pdf>. Acesso em 20 de Setembro de 2020.

Instituto Paulista de Déficit de Atenção. **TDAH em adolescentes - Um grande desafio para pais e educadores**. 2012. Disponível em: < Acesso em: 16 out. 2014. Disponível em: <http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/148_535.pdf>. Acesso em 20 de setembro de 2020.

MAIA, M. I. R.; CONFORTIN, H. **TDAH e aprendizagem: um desafio para a educação**. PERSPECTIVA, Erechim, v. 39, n. 148, p. 73-84, dezembro/2015. Disponível em: <<http://45.4.96.34/index.php/CIPEEX/article/view/2996/1349>>. Acesso em 20 de setembro de 2020.

PADULA, S. **Tdah: conheça o papel do psicólogo no apoio à criança com tdah**, novembro/2018. Disponível em: < <https://dialogosdosaber.com.br/tdah-conheca-o-papel-do-psicologo-no-apoio-a-crianca-com-tdah/>>. Acesso em 22 de setembro de 2020.

RIBEIRO, S. P. **TCC e as funções executivas em crianças com TDAH**, Rev. bras. ter. cogn. vol.12.p12(2). no.2 Rio de Janeiro dez. 2016. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872016000200009>. Acesso em 22 de setembro de 2020.

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: atualização**. Jornal de Pediatria, 2004, v. 80, n. 2. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2736>. Acesso em: 20 de novembro 2020.

SANTOS, B. *et al.* **A atuação do psicólogo apoio a criança com tdah**, novembro/2013. Disponível em: < <https://psicologado.com.br/psicopatologia/transtornos-psiquicos/a-atuacao-do-psicologo-no-apoio-a-crianca-com-tdah>>. Acesso em 22 de setembro de 2020.

SIBLEY, M. H. *et al.* **Implications of changes for the field: ADHD**. J. Learn. Disabil., Chicago, v. 46, n. 1, p. 34-42, 2013. Disponível em: < <file:///C:/Users/Acer/Downloads/18215-71257-1-PB.pdf>>. Acesso em 20 de setembro de 2020.

SILVA, E. V. A. S. **Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental no Tratamento do TDAH Adulto**, janeiro/2019. Disponível em: < <https://psicologado.com.br/abordagens/psicologia-cognitiva/contribuicoes-da-terapia-cognitivo-comportamental-no-tratamento-do-tdah-adulto#:~:text=A%20TCC%20tem%20mostrado%20em,controle%20dos%20impulsos%20agressivos%2C%20entre>>. Acesso em 23 de setembro de 2020.

SANDRA, P. **Déficit de atenção - TDAH**. Atualizado em nov 30, 2018. Publicado em oct 16, 2018. Diálogos do Saber 2018. Disponível em: <https://dialogosdosaber.com.br/tdah-conheca-o-papel-do-psicologo-no-apoio-a-crianca-com-tdah/>. Acesso em 23 de setembro de 2020