

O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH): O PROCESSO DA PSICOEDUCAÇÃO SOB A ÓTICA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

ATTENTION DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD): THE PROCESS OF PSYCHOEDUCATION UNDER THE PERSPECTIVE OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY

Lucineide de Moraes Silva¹, Marco Aurélio Fernandes²

RESUMO: O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é um transtorno do neurodesenvolvimento que tem como características a falta de concentração, a hiperatividade e a impulsividade que começa na infância e pode permanecer até a vida adulta. Com esse pensamento, a psicoeducação assume um papel importante em beneficiar quem possui esse transtorno, e traz informações importantes para o paciente que pode diminuir os sintomas, a fim de proporcionar melhor organização e qualidade de vida ao conhecer o próprio transtorno. Sendo assim, para a elaboração desse trabalho buscou-se os dados relevantes por meio de diversos materiais e autores, através de uma pesquisa de revisão bibliográfica, qualitativa e descritiva relatando o assunto detalhadamente. Dessa forma, conhecer sobre o TDAH facilita como lidar com o problema. O papel da psicoeducação deve estar em sintonia com o paciente e seus familiares funcionando como rede de apoio trazendo orientações que podem beneficiar e trazer qualidade de vida para as pessoas portadoras desse transtorno.

PALAVRAS-CHAVE: Déficit de Atenção, Hiperatividade, Psicoeducação.

ABSTRACT: Attention Deficit/Hyperactivity Disorder is a neurodevelopmental disorder characterized by lack of concentration, hyperactivity and impulsivity that begins in childhood and can continue into adulthood. With this thought in mind, psychoeducation plays an important role in benefiting those who have this disorder, and brings important information to the patient that can reduce symptoms, in order to provide better organization and quality of life when knowing the disorder itself. Therefore, for the elaboration of this work, relevant data was sought through various materials and authors, through research of bibliographic, qualitative and descriptive review reporting the subject in detail. In this way, knowing about ADHD makes it easier to deal with the problem. The role of psychoeducation must be in tune with the patient and their families, functioning as a support network, providing guidance that can benefit and bring quality of life to people with this disorder.

KEYWORDS: Attention Deficit, Hyperactivity, Psychoeducation.

Revista Interlocus, volume 1, número 2, 2025

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15621092>

Editor: Eduardo Mendonça Pinheiro

Artigo recebido: 20/05/2025

Artigo Aceito: 02/06/2025

Artigo Publicado: 04/06/2025

1 Graduação em Psicologia, Faculdade Anhanguera, São Luís-Maranhão, lucymora3930@gmail.com

2 Pós-Graduação em Saúde Mental e Dependência Química, Docente, Faculdade Anhanguera, São Luís-Maranhão, corello59@gmail.com, <http://lattes.cnpq.br/8150363222140542>



1. INTRODUÇÃO

O trabalho aqui apresentado é referente ao tema “O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): O Processo da Psicoeducação sob a Ótica da Terapia Cognitivo Comportamental”, referindo-se a um assunto de grande relevância, visto que, o estudo do TDAH quando bem compreendido e analisado possui a Terapia Cognitivo Comportamental como método de tratamento contribuindo positivamente para ajudar o sujeito que possui o diagnóstico de TDAH.

Em vista disso, sabe-se que o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade começa na infância e pode persistir na vida adulta, é um transtorno do neurodesenvolvimento apresentando dificuldades em concentração, hiperatividade e impulsividade. Por esse motivo, o estudo sobre o mencionado assunto se faz tão relevante, pois a intenção de ajudar indivíduos com esse diagnóstico faz com que se busque as terapias necessárias para ajudar essas pessoas terem suas vidas normais, e a psicoeducação é fundamental porque traz informações precisas ao paciente com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre seu problema e buscar uma maneira de tratamento adequada, sendo que nem todos possuem as mesmas características, o que se torna mais pertinente e considerável o estudo sobre o TDAH. Por isso, a construção desse trabalho foi muito importante porque abordou os pontos interessantes para a compreensão do assunto estudado.

A pesquisa aqui desenvolvida abordou a problemática “Que benefícios a psicoeducação proporciona para pessoas com TDAH?” Pois, diante essa problemática entende-se que a psicoeducação beneficia o TDAH trazendo conhecimentos necessários para esse transtorno com a finalidade de proporcionar qualidade de vida e menor intensidade dos sintomas, almejando algumas mudanças que podem fazer toda a diferença na vida das pessoas.

Diante os objetivos para a construção desse trabalho, verificou-se que os benefícios da psicoeducação auxilia e organiza o trabalho feito com as pessoas com TDAH. Para identificar esse transtorno, o profissional deve observar algumas características como: desatenção, agitação, impaciência, dentre outros. Nessa conjuntura, para o tratamento do TDAH, se faz necessário um trabalho multidisciplinar que envolve medicações, terapias, intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas. Um dos tratamentos mais indicado para esse transtorno é a Terapia Cognitiva Comportamental, conhecida como uma forma de psicoterapia organizada possuindo técnicas objetivas e diretivas para agir nos diferentes níveis do sistema humano.

Assim sendo, a monografia foi construída por meio da pesquisa de revisão bibliográfica, qualitativa e descritiva baseando-se em livros, revistas, teses, dissertações e artigos através da base de dados da *scielo* e do *google acadêmico*, buscando as informações mais importantes e verdadeiras por meio dos autores: Andrade, Vasconcelos, Barkley, Beck, Bezizik, Bosack, Rexhaj, Favrod, Carvalho, Malagris, Ragé, Caminha, Fontenelle, Soares, Conceição, Bueno, Paula, Mongon e Ribeiro. Foram também coletados informações dos textos: da associação Brasileira do Déficit de Atenção, do American Psychiatric Association e do Ministério da Saúde.

Posto isto, o trabalho começará explanado sobre o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade falando sobre sua história, estudos, conceitos e características demonstrando um breve histórico sobre o assunto. Em seguida menciona-se sobre a Contribuição da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para o Tratamento do TDAH, relatado como esse método ajuda e é eficaz para portadores desse transtorno. Por fim, salienta sobre as Concepções da Psicoeducação Aplicada ao TDAH, abordando sobre a sua relevância em ajudar a ampliar os conhecimentos sobre o assunto.

2. O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH)

Historicamente o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) teve suas primeiras aparições na ciência, datadas no final do século XIX, na capital inglesa. A princípio foi tido como um defeito de controle moral, que consequentemente despertou interesse de estudiosos como George Still e Barkley, os quais são reconhecidos como os principais percussores da temática, por desenvolverem importantes teorias acerca do assunto.

No início do século XX, o TDAH ganhou ainda mais notoriedade a partir do surgimento de um surto de encefalite ocorrido na América do Norte entre os anos de 1917 e 1918. As crianças que sobreviveram à encefalite passavam a apresentar grande parte da sintomatologia que hoje faz parte do diagnóstico de TDAH, incluindo inquietação, desatenção e impulsividade (BARKLEY, 2008, p. 14).

Após sucessiva investigação por parte de profissionais competentes, o TDAH foi identificado como uma patologia sendo progressivamente denominado sob diversas formas, buscando caracterizar os problemas de comportamento na infância, tais como: Lesão Cerebral Mínima; Disfunção Cerebral Mínima; Síndrome Hiperativa da Infância; Síndrome de Irrequietude; Distúrbio Hipercinética da Infância; Distúrbio de Déficit de Atenção; Distúrbio Hiperativo de Déficit de Atenção; Distúrbio Hipercinético (COUTO; MELO JUNIOR; GOMES, 2010, p. 18).

Em meio a essas circunstâncias, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993) manteve a Classificação Internacional de Doenças – CID-10 como DSM-II de Transtornos Hiper-cinéticos. Assim, em 1994 a American Psychiatric Association (APA) apresentou a versão revisada, acrescentando os aspectos cognitivos como o déficit de atenção e a falta de autocontrole/impulsividade como particularidades específicas do TDAH (APA, 2003, p. 61).

No entanto, foi somente após a identificação de sintomas e avaliação de quadros clínicos, que o transtorno passou a ser denominado mundialmente de ADHD (Attention-Deficit Hiperactivity Disorder), e/ou ADD (Distúrbio do Déficit de Atenção), recebendo terminologia condizente com sua natureza. Porém, no Brasil o termo é utilizado nacionalmente como Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) (BARKLEY, 2008; BENCZIK, 2002).

Conceitualmente o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é considerado como uma síndrome neurocomportamental que se caracteriza pela presença persistente de desatenção, hiperatividade e impulsividade. O transtorno interfere no desenvolvimento do indivíduo, podendo gerar distúrbios motores, perceptivos, cognitivos e comportamentais. O TDAH é um transtorno que se inicia na infância e pode estender-se à idade adulta (ANDRADE; VASCONCELOS, 2018, p. 65).

De acordo com a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA, 2017), as principais causas desse transtorno são oriundas da predisposição genética e da ocorrência de alterações nos neurotransmissores (dopamina e noradrenalina) que são responsáveis por estabelecer as conexões entre os neurônios na região frontal do cérebro. Ainda corroborando com essas perspectivas, a organização acima mencionada relata que:

As causas do TDAH são variadas e parecem resultar de uma combinação entre fatores biológicos, ambientais, sociais e genéticos, relacionados a hereditariedade, substâncias ingeridas na gravidez, sofrimento fetal, exposição ao chumbo, entre outros fatores. Algumas teorias sugerem até que problemas familiares poderiam motivar o surgimento transtorno, porém, atualmente estudos acreditam que o quadro pode ser agravado em um indivíduo, mas não causado devido a esses problemas (ABDA, 2017, p. 17).

Os transtornos geralmente manifestam-se cedo no desenvolvimento humano, antes mesmo da criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desempenho que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Os déficits variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência (DSM-5, 2014, p. 73).

O TDAH é apresentado como um transtorno do desenvolvimento de fundamento genético e neuroquímico, que se apresenta normalmente em crianças de idade pré-escolar podendo persistir até a fase adulta (BARKLEY, 2002). Cabe ressaltar, que é frequente o diagnóstico de pacientes com mais de um transtorno do neurodesenvolvimento.

Assim, o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014) aponta que o TDAH afeta cerca de 5 a 15% das crianças, apresentando-se em 3 tipos, que se diferem por obter sintomas específicos como representado na figura 1. É importante destacar que, não existe nenhum exame ou teste psicológico que permita fazer o diagnóstico desse transtorno, o profissional chega ao diagnóstico colhendo a história da vida da pessoa, geralmente com a ajuda dos pais (no caso de crianças) e com a ajuda do marido ou da mulher (no caso de adultos).

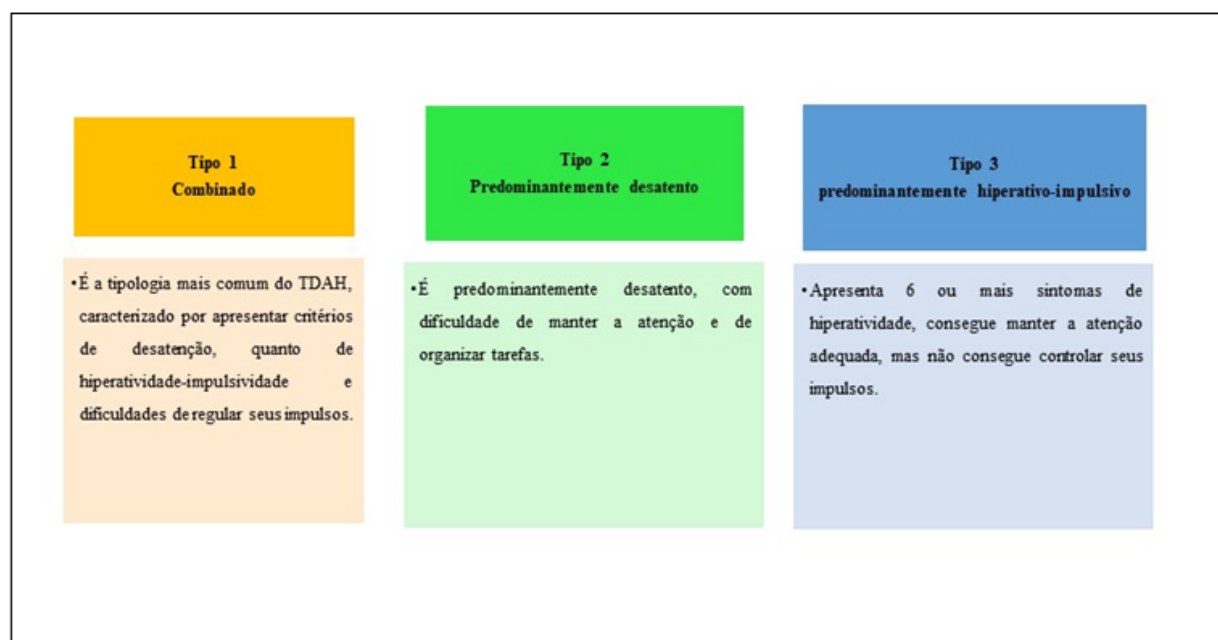


Figura 1. Tipos e características de TDAH

Fonte: Adaptado, DSM – 5 (2014)

Os exemplos supracitados também são intitulados como níveis 1, 2 e 3 de TDAH, que correspondem de sintomas mais leves até os mais elevados, cujo podem atingir o comprometimento da vivência do indivíduo em sociedade. No entanto, para identificá-los é necessário observar o comportamento do paciente e consequentemente fazer o diagnóstico clínico com profissional capacitado, o qual é desenvolvido através de questionários de rastreamento.

Dessa forma, deve existir cautela ao diagnosticar uma criança como sendo possuidora de tal síndrome, visto que os sintomas atribuídos ao TDAH podem ser causados por problemas emocionais e de ajustamento social. Portanto, o TDAH é frequentemente compreendido como um quadro diagnóstico complexo, de início precoce e evolução crônica. Para que a possibilidade da criança apresentar o TDAH seja considerada os sintomas básicos devem apresentar-se de forma sistemática, contínua e prolongada (MISSAWA; ROSSETI,

2018, p.86).

Após a avaliação dos critérios de diagnósticos, os profissionais responsáveis devem considerar a aplicação dos subtipos de transtornos, como representado na tabela 1, para indicar o tratamento apropriado ao paciente. Uma vez que, a gravidade e as especificações da situação devem ser evidenciadas para indicar a condição atual do indivíduo, mas apenas quando estes forem totalmente satisfeitos.

Níveis	Especificações
Leve	Apresentam poucos sintomas, mas com pequenos prejuízos sociais, profissionais ou acadêmicos.
Moderado	Contém sintomas e alguns prejuízos de graus leve e grave simultaneamente.
Grave	Dispõe de muita expressão dos sintomas com real prejuízo funcional, social, acadêmico e profissional.

Tabela 1. Níveis de TDAH e suas descrições

Fonte: Adaptado, DSM-5 (2014)

O DSM-5 (2014) alega que para diagnosticar o TDAH, também devem estar presentes no mínimo 6 de uma lista de 9 sintomas de desatenção e/ou, no mínimo, 6 de uma lista de 9 sintomas de hiperatividade e impulsividade. Nessa conjuntura, o Ministério da Saúde (MS, 2022) atribuiu legalmente no dia 29 de julho de 2022 a Portaria nº 14 que delibera o protocolo para reconhecimento do TDAH, declarando que o mesmo deve ser realizado por um médico psiquiatra, pediatra ou outro profissional de saúde (como neurologista ou neuropediatra).

Na competência de introduzir um tratamento eficaz, são utilizadas para esse procedimento abordagens da psicoterapia responsáveis por estimular a “Terapia Cognitivo Comportamental” (TCC), sendo em alguns casos, conforme o nível de acometimento do paciente pode haver também intervenções medicamentosas. Destaca-se que o desempenho da terapia é função atribuída exclusivamente aos profissionais formados em psicologia ou psiquiatria.

3. A CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC) PARA O TRANSTORNO DO TDAH

Durante o processo de acompanhamento do TDAH, existem muitas opções de intervenções que podem ser utilizadas para minimizar os danos causados pelo transtorno. Geralmente, os psicólogos e psiquiatras optam pelo uso de métodos que contribuam significativamente na recuperação de ações de controle, como por exemplo, a aplicação de terapias que visem estimular os campos mais sensíveis do portador, ou seja, as áreas que têm mais dificuldade de domínio.

O tratamento do TDAH envolve uma abordagem multidisciplinar, associando o uso de medicamentos, intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas. Por esse motivo, é necessário realizar a avaliação detalhada do paciente, de sua família, e do ambiente, para que a aplicação do tratamento adequado possa proporcionar ao paciente um desenvolvi-

mento global positivo, além apenas do controle dos seus sintomas (RIBEIRO, 2013, p. 98).

Dentre os tratamentos mais indicados para o controle dos sintomas do TDAH encontra-se a Terapia Cognitiva-comportamental, a qual foi desenvolvida nos Estados Unidos na década de 1960. Essa técnica é considerada uma forma de psicoterapia estruturada que possui técnicas objetivas e diretivas para atuar nos diferentes níveis do sistema humano, demonstrando serem as mais eficazes no tratamento de vários transtornos mentais (CONCEIÇÃO; BUENO, 2020, p. 13).

Essa modalidade de terapia apresenta como características principais o prazo limitado, a estruturação, o foco na solução dos problemas e na transformação de pensamentos e comportamentos disfuncionais, evidenciando a necessidade do paciente em compreender as mudanças de seus pensamentos para a promoção de novas emoções e comportamentos de maneira duradoura (PAULA; MOGNON, 2017, p. 38).

Com o surgimento da terapia, avanços no campo do tratamento dos pacientes passaram a ser constatados positivamente, ou seja, os resultados alcançados começaram a ser reconhecidos pelos especialistas e pesquisadores em razão da melhoria da qualidade de vida dos mesmos. Desse modo, TCC foi denominado como uma abordagem teórica a qual tem por finalidade o desenvolvimento de estratégias terapêuticas englobando também ao universo infantil (CAMINHA *et al.*, 2011, p. 104).

Ou seja, a Terapia Cognitivo-Comportamental tem a função de identificar as crenças centrais do paciente, relacionadas aos sentimentos de fracassos recorrentes ocasionados pelo transtorno, além de contribuir para o desenvolvimento do autocontrole, da recuperação da autoestima, da regulação da atenção e da resolução de problemas, proporcionando mudanças efetivas de modo a favorecer certa qualidade de vida ao paciente e à sua família (SOUZA, 2020, p. 413).

Essa abordagem é estruturada, a partir da colaboração entre terapeuta e paciente, que por conseguinte resulta na elaboração das atividades a serem aplicadas no procedimento. Essas atribuições são fomentadas em buscar o equilíbrio entre as capacidades psíquicas, motoras e emocionais do paciente, considerando ambas como fatores indissociáveis (figura 2) que devem ser trabalhados paralelamente através de intervenções sobre cognições baseadas em eventos significativos da vida do indivíduo.



Figura 2. Estrutura da terapia cognitiva-comportamental

Fonte: Adaptado Beck (2019)

O papel do psicólogo nessa conjuntura é ajudar o paciente a reconhecer seus pensamentos e a modificá-los, examinando a veracidade de suas afirmações e observando evidências que contradizem. Além de auxiliar o paciente a reencontrar o seu equilíbrio emocional e, em alguns casos, comportamental, para que assim, possa viver de forma mais saudável e feliz em sociedade.

Conforme Malloy-Diniz *et al.* (2011) as técnicas adotadas na TCC envolvem 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.

Uma das técnicas mais conhecidas para o tratamento é a proposta desenvolvida por Barkley (2002), cujo sugere sete passos para o treinamento do autocontrole, na capacidade de dominar seus próprios impulsos, e na busca de soluções, levando a criança a se tornar o agente da própria mudança, sendo estas:

- a) definir claramente o problema; b) definir qual é o objetivo pretendido e qual a alternativa desejada para a solução do problema; c) listar as possíveis alternativas para resolver o problema; d) avaliar de 1 a 10 cada opção que represente, desde a mais negativa até a mais positiva; e) selecionar a melhor opção e colocá-la em prática por uma semana ou pelo tempo que for necessário; caso a opção não dê certo, praticar as outras opções listadas até que o problema possa ser resolvido; f) estar aberto a discordar; caso a tentativa inicial não der certo, ser honesto para aceitar as falhas e buscar outras opções para solucionar o problema; g) cumprir o plano e avaliar os resultados (BARKLEY, 2002, p. 108).

Todavia, esse modelo de intervenção mostra sua eficácia inquestionável ao desenvolver habilidades específicas que não só minimizam os transtornos mentais, como também as chances de futuras recaídas quando o paciente segue de forma assídua suas técnicas. No entanto, ela tem a função de proporcionar melhorias no comportamento diário da pessoa que convive com TDAH, principalmente os aspectos como o autocontrole, domínio da atenção, que são as competências de cognição mais afetadas.

4. CONCEPÇÕES DA PSICOEDUCAÇÃO APLICADA AO TDAH

Na atualidade é considerado de caráter elevado o quantitativo de crianças que apresentam dificuldades no processo de aprendizagem na educação, sendo identificados principalmente em anos iniciais do ensino fundamental. Tendo em vista as adversidades neurológicas e psíquicas existentes na sociedade, foi possível identificar técnicas inovadoras que possibilite o ensino através de materiais lúdicos e revolucionários que favoreçam a absorção de conhecimento.

De acordo com Vigotski (1996), as funções psicológicas superiores, responsáveis pela atividade consciente do homem, são formações histórico-sociais, cuja base é estabelecida nas e pelas relações mediadas da criança com seu meio cultural ao longo de seu desenvolvimento. Esta criança, portanto, se transformará em adultos cultural, cujas capacidades e potencialidades plenas do gênero humano se materializam dependendo das possibilidades de apropriação dos instrumentos e signos culturais, e das atividades possibilitadas por estes, o que obrigatoriamente desloca o fenômeno do âmbito médico para o âmbito educativo.

Dentre técnicas adotadas nesse âmbito, cita-se a psicoeducação que é intitulada como tática estratégica que relaciona os instrumentos psicológicos e pedagógicos com objetivo de ensinar o paciente e os cuidadores sobre a patologia física e/ou psíquica, bem como sobre seu tratamento, sendo assim possível desenvolver um trabalho de prevenção e de conscientização a saúde. Contribuindo com essas perspectivas Bonsack *et al.* (2015, p. 245) declaram que:

A psicoeducação tem por objetivo ampliar o conhecimento do paciente/familiar sobre seu problema afim de aumentar a compreensão da sua condição, auxiliando em tomada de decisões com base em informações confiáveis e promover maior adesão ao tratamento. Este tipo de abordagem visa também ajudar o paciente a reconhecer os sintomas de sua doença, interpretar os danos causados pela mesma e planejar estratégias de convívio com a doença.

Nesta etapa, os pacientes sentem-se reconfortados por terem, pela primeira vez, uma explicação para seus problemas. Podendo também se beneficiar tendo acesso a materiais impressos que contêm informações detalhadas sobre a doença, assim como atualmente pela internet. Existem também no mercado de livros para o público leigo que oferecem uma boa gama de informações, assim como muitos sites sobre o tema (GREVET; ABREU; SHANSIS, 2003, p. 448).

Na Terapia Cognitivo-Comportamental a psicoeducação é muito evidenciada nos tratamentos, devido provocar ações conscientizadoras acerca dos transtornos mentais e do funcionamento cognitivo do paciente. Rodina (2013) ressalta que apesar de existirem diversas formas de terapias, todas as TCCs apresentam um conjunto de pressupostos em

comum: a atividade cognitiva influencia o comportamento; a atividade cognitiva pode ser monitorada e alterada; o comportamento desejado pode ser influenciado via mudança cognitiva.

O procedimento desse dispositivo deve ocorrer de forma didática e em linguagem adequada ao público-alvo, que pode ser constituído por pacientes, familiares, educadores e profissionais da saúde. Os programas desse modelo de terapia são mais efetivos na redução dos sintomas do TDAH quando comparados ao tratamento medicamentoso isolado, o que indica a necessidade de considerá-la como uma abordagem adicional válida para o tratamento do TDAH (FERRIN *et al.*, 2016).

A psicoeducação não se restringe somente a clínica, ela pode ser aplicada de diversas maneiras e em diversas áreas. Como menciona Ribeiro (2017), várias são as possibilidades, pode ser utilizada através de imagens (textos, slides, fotos, flyers), de artifícios auditivos (áudios, músicas) ou audiovisuais (filmes, desenhos, documentários). Cabe a quem a utilizar descobrir qual o perfil e o que se adéqua ao público, a fim de aplicar da melhor maneira possível à explicação da temática.

Os aspectos fundamentais dessa terapia estão pautados no desenvolvimento das suas capacidades de conhecimento cognitivo, ou seja, ao reconhecimento de seus pensamentos e distorções mental que estão atrelados aos seus sentimentos e comportamentos. Outrossim, Carvalho, Malagris e Rangé (2019) apresentam princípios (tabela 2) gerais norteadores para aplicação da psicoeducação, cujo auxiliam na retomada de consciência do paciente.

Ordem	Princípios
1	A adaptação da psicologia à capacidade do cliente de compreender e processar informações.
2	O fornecimento de explicações claras e breves, com ênfase colaborativa.
3	A utilização de materiais escritos facilitadores.
4	O incentivo à participação do paciente.
5	A solicitação de feedback, de forma a verificar o entendimento do conteúdo apresentado.
6	A recomendação de leituras específicas, pesquisas ou outras atividades educativas como tarefa de casa, além da consideração sobre o uso de um caderno de terapia ou a criação de um arquivo para a terapia no seu celular (no qual o cliente toma nota do que considerou importante no processo de aprendizagem da psicoterapia, além de também poder anotar as dúvidas que gostaria de esclarecer com seu psicoterapeuta).

Tabela 2. Princípios básicos para aplicabilidade da psicoeducação

Fonte: Adaptado, Carvalho, Malagris, Rangé (2019)

Todos os fatores trabalhados nessa intervenção estão consolidados no aprimoramento das emoções do paciente. Por esse motivo é extremamente importante que o terapeuta explique o que são emoções, como elas se manifestam e influenciam no comportamento humano, por meio de exemplos práticos contidos na vivência do cliente.

O tratamento em questão aplicado ao acompanhamento do TDAH possibilita que o portador do transtorno aprenda a diferenciar as características do transtorno, das suas

particularidades pessoais. Para tanto, essas devem ser introduzidas por meio de atividades que estimulem o autoconhecimento e consequentemente da avaliação do terapeuta em relação aos gatilhos, regras e atitudes comportamentais.

Referências

- ABDA. **Associação Brasileira do Déficit de Atenção. Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)**. Org. Prof. Dr. Paulo Mattos. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<https://tdah.org.br/wp-content/uploads/site/pdf/cartilha%20ABDA.final%2032pg%20otm.pdf>>. Acesso em: 20 de set. 2022.
- ANDRADE, P. F. S. M. de; VASCONCELOS, M. M. Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, Rio de Janeiro, 2018, v.8. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ptp/a/xD3ksy5kVHLqFVQyGL5jtzz/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 de set. 2022.
- APA. American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais 4º Edição**. (Dornelles, C. trad.). 2003, Porto Alegre: Artmed.
- BARKLEY, R. A. **Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade – TDAH: guia completo para pais, professores e profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- BARKLEY, R. A.; ANASTOPOULOS, A. D.; ROBIN, A. L.; LOVETT, B. J.; SMITH, B. H.; CUNNINGHAM, C. E.; et al. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento**. 2008, 3º ed. Porto Alegre: Artmed.
- BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2019. Disponível em: <<https://adventista.edu.br/source2019/psicologia/Judith-Beck.pdf>>. Acesso em: 24 de set. 2022.
- BENCZIK, E. B. P. **Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade – Atualização diagnóstica e terapêutica**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2002.
- BONSACK, C.; REXHAJ, S.; FAVROD, J. Psychoéducation: défi nition, historique, intérêt et limites. **Annales Médico-psychologiques**. 2015. 173(1), 79-84. doi:10.1016/j.amp.2014.12.001.
- CARVALHO, M. R. de; MALAGRIS, L. E. N.; RANGÉ, B. P. **Psicoeducação em terapia cognitivo-comportamental**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2019. 350p. Disponível em: <https://www.sinopsyseditora.com.br/upload/produtos_pdf/1243.pdf>. Acesso em: 26 de set. 2022.
- CAMINHA, M.G., FONTENELLE, I. D. S. SOARES, T. O modelo cognitivo aplicado à infância. In: Range B. **Terapia Cognitivo-comportamental: um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre, RS: Artmed. 2011.
- CONCEIÇÃO, J.; BUENO, G. 101 **Técnicas da Terapia Cognitivo-comportamental**. Mafra, Santa Catarina. Ed. UnC, 2020, 175 f. Disponível em: <<https://unicontestadosite.s3.amazonaws.com/site/biblioteca/ebook/101%20T%C3%A9cnicas%20da%20Terapia%20Cognitivo-Comportamental.pdf>>. Acesso em: 24 de set. 2022.
- COUTO, T. S.; MELO JUNIOR, M. R.; GOMES, C. R. A. Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. **Ciências & Cognição**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 241-251, 2010.
- DSM-5. **Manual Diagnostico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Maria Inês Corrêa Nascimento (Org.). Porto Alegre, 2014. Disponível em: <<https://downloads.editoracientifica.org/articles/200700683.pdf>>. Acesso em: 20 de set. 2022.
- FERRIN, M.; et al. **Tratamento não farmacológico para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**. 2016. Disponível em: <https://iacapap.org/_Resources/Persistent/7c83cd5dc4a-638ac926972f461befdd630cf4533/D.1.1-ADHD-NON-PHARMA-2016-PORTUGUESE.pdf>. Acesso em 24 de set. 2022.

GREVET, E. H.; ABREU, P. B. de; SHANSIS, F. Proposta de uma abordagem psicoeducacional em grupos para pacientes adultos com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. **Rev. Psiquiatria**, Rio Grande do Sul, set./dez. 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rprs/a/hgDfg4MPXpPMD-vRTWxVPXbP/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 25 de set. 2022.

SANTOS, V. S. dos. Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). **Brasil Escola**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/psicologia/transtorno-deficit-atencao.htm>. Acesso em 21 de setembro de 2022.

SOUZA, J. de M. **TCC e as funções executivas em crianças com TDAH**. Terapia Cognitivo-Comportamental, PUC, Minas Gerais, 2020. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v12n2/v12n2a09.pdf>>. Acesso em: 23 de set. 2022.

MALLOY-DINIZ, L. F.; ALVARENGA, M.A.S.; ABREU, N.; FUENTES, D.; LEITE, W.B. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: tratamento farmacológico e não farmacológico. In Petersen, C.S., & Wainer, R. (Orgs.). **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes**: ciência e arte (pp. 136-151). Porto Alegre, 2011, Artmed.

MISSAWA, D. D. A.; ROSSETI, C. B. Psicólogos e TDAH: possíveis caminhos para Diagnóstico e tratamento. Espírito Santo, 2018. **Construção Psicopedagógica**; v22 n23: 81-90. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542014000100007>. Acesso em: 21 de set. 2022.

MS. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta N. 14, de 29 de julho de 2022**. Brasília, 2022. Disponível em: <<https://in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-14-de-29-de-julho-de-2022-419678091>>. Acesso em: 24 de set. 2022.

PAULA, C. de.; MONGON, J. F. Aplicabilidade da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na infância: uma revisão integrativa. TCC e TDHA: Revisão Integrativa. **Cad. da Esc. de Saúde**, Curitiba, v.17, n.1, 2017.

RIBEIRO, V. M. **O TDAH na família e na sociedade: um estudo sobre os relacionamentos sociais e familiares de pessoas com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade**. São Paulo, 2013, rev. Casa do Psicólogo.

RIBEIRO, J. P. R. **A utilização da psicoeducação no processo de ensino-aprendizagem sobre gênero e sexualidade no ensino fundamental**. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11, Florianópolis, 2017. Disponível em: <dype.com.br/resources/anais/1499432230_ARQUIVO_Autilizacaodapsicoeducacaonoprocessoensinoaprendizagensobregeroeseexualidadenoensinofundamental>. Acesso em: 26 de set. 2022.

VIGOTSKI, L. S. Psicologia Infantil. In: VIGOTSKI, L. S. **Obras Esquadas**, Tomo IV, Visor: Madri, 1996, p. 251-273.