

TDAH: Implicações no Relacionamento Interpessoal

Marcelo José Meira Gomes¹

Marilane Ferreira Confort²

Resumo

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é caracterizado por um transtorno neurobiológico reconhecido pela organização mundial da saúde – OMS, que se manifesta na infância, adolescência até a vida adulta, sendo reconhecido por diminuída capacidade de atenção. O TDAH promove uma série de transtornos que dificulta a dinâmica dos relacionamentos interpessoais, a falta de um diagnóstico precoce, pode comprometer todo o futuro saudável das relações sociais e culminar em: demissões, divórcios e como comorbidade até mesmo a fobia social. Uma vez diagnosticada a presença do transtorno, é possível a utilização de alguns recursos para harmonizar as dinâmicas dos relacionamentos, expostos ao estresse situacional que circunda os sintomas do transtorno. O estudo pretende, através de análises de material bibliográfico, dissertar sobre quais os melhores métodos de intervenção, visando minimizar os efeitos do TDAH nas relações interpessoais. Observou-se que a conduta mais apropriada de intervenção se dá através da combinação do uso de medicamentos psicoestimulantes e/ou antidepressivos tricíclicos associados a uma abordagem psicoterápica TCC - Terapia Cognitivo Comportamental.

Palavras-chave: TDAH. Diagnóstico. Intervenção. Relacionamento Social.

ADHD: Implications in Interpersonal Relationship

Abstract

Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is characterized by a neurological disorder recognized by the world health manifestations - WHO, which manifests itself in childhood, adolescence until adulthood, being understood by the decrease of attention capacity. ADHD promotes a number of disorders that hinder the communication of interpersonal relationships and the lack of an early diagnosis can jeopardize all future and social changes and to culminate in: layoffs, divorce and

¹Especialista em Psicopedagogia pelo Centro Universitário Geraldo Di Biase.

²Especialista em Neuropsicopedagogia e Educação Especial pelo CENSUPEG.

comorbidity even a social phobia. Once the disorder is diagnosed, it is possible to use some resources to harmonize the dynamics of the relationships, exposed to the situational stress that surrounds the symptoms of the disorder. The study intends, through analysis of bibliographic material, to discuss the best methods of intervention, in order to minimize the effects of ADHD in interpersonal relationships. It was observed that the most appropriate course of intervention is through the use of psychostimulant drugs and / or tricyclic antidepressants associated with a psychotherapeutic approach CBT - Cognitive Behavioral Therapy.

Keywords: ADHD. Diagnosis. Intervention. Social relationships.

Introdução

Dentre os sentidos, a atenção é uma função cognitiva bem complexa e também um pré-requisito fundamental para o processo da memória executiva. Diversas ações dentro do cotidiano exigem um nível mínimo de atenção para serem bem executadas.

O conceito de atenção é definido pela seleção e manutenção de um foco, seja de um estímulo ou informação que obtemos através de nossos sentidos. Problemas relacionados à atenção, ou à falta desta, podem ser resultantes de um distúrbio atencional simples ou uma incapacidade de manter o foco de atenção.

A tríade: desatenção, impulsividade e hiperatividade, presente nas crianças e nos adultos com TDAH, compromete funções executivas no âmbito da atenção, capacidade de planejamento, execução de tarefas, organização, manejo do tempo, memória de trabalho, regulação emocional, iniciativa e proatividade na resolução dos problemas.

Dentro dos relacionamentos sociais, a presença do Distúrbio de Déficit de Atenção e Hiperatividade, pode provocar inúmeros transtornos na vida do portador e às pessoas com as quais se relacionam, bem como seus familiares. As consequências de um diagnóstico tardio e a ausência deste, ou o inadequado tratamento, podem se desdobrar em sérios problemas emocionais devido às comorbidades que surgem no indivíduo portador da síndrome.

O presente projeto de pesquisa tem a finalidade de investigar as melhores formas de intervenção nos portadores de TDAH para minimizar os prejuízos

causados dentro dos relacionamentos interpessoais, se valendo de pesquisas bibliográficas que abordem e aprofundem o tema.

Conceituando o TDAH

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico por diferenciada funcionalidade do córtex pré-frontal, sendo caracterizado por diminuída capacidade de atenção. Este comprometimento afeta a capacidade de planejamento, organização, memória de curto prazo e administração do tempo, seja no ambiente de trabalho, escolar ou familiar, vindo a acumular diversos prejuízos desde a infância até a vida adulta.

O conceito do transtorno iniciou sua formação por volta da década de 30, sendo caracterizado como a primeira doença psiquiátrica infantil. Segundo Biscaia; Kelmo, (2013): Pesquisas mostram que ao contrário do que se pensava, o transtorno persiste na vida adulta. Os descuidos nas atividades diárias, desorganização, dificuldade em concentrar-se, de manter a atenção e agitação física são apenas alguns exemplos de sintomas relacionados ao transtorno.

Boa parte das crianças com TDAH seguirão tendo sintomas frequentes de desatenção ou impulsividade na idade adulta e estes acarretam uma desestabilização do indivíduo, mas quando estão nesta fase costumam ser mais capazes de contornar o comportamento e mascarar as dificuldades.

Diagnóstico do TDAH

Atualmente, a descrição detalhada dos sintomas do transtorno do TDAH se encontra no respeitado Manual de Estatística e Diagnóstico de Transtornos Mentais 5 (DSM-5), este, envolve uma lista com 18 (dezoito) sintomas, sendo: 9 (nove) deles relacionados à desatenção, 6 (seis) à hiperatividade e 3 (três) à impulsividade. De acordo com o DSM-5:

A característica essencial do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento. A desatenção manifesta-se comportamentalmente no TDAH como divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco e desorganização - e não constitui consequência de desafio ou falta de compreensão. A hiperatividade refere-se a atividade motora excessiva (como uma criança que corre para todos os lados) quando não apropriado ou remexer, batucar ou conversar em excesso. Nos adultos, a hiperatividade pode se manifestar como inquietude extrema ou esgotamento dos outros com sua atividade.

A impulsividade refere-se a ações precipitadas que ocorrem no momento sem premeditação e com elevado potencial para dano à pessoa (p. ex., atravessar uma rua sem olhar). A impulsividade pode ser reflexo de um desejo de recompensas imediatas ou de incapacidade de postergar a gratificação. Comportamentos impulsivos podem se manifestar com intromissão social (p. ex., interromper os outros em excesso) e/ou tomada de decisões importantes sem considerações acerca das consequências a longo prazo (p. ex., assumir um emprego sem informações adequadas).

Esses comportamentos podem limitar e muito a ascensão do portador de TDAH, normalmente por ter dificuldades de ordem executiva acaba por não conseguir passar de série na escola, seguir uma carreira acadêmica e nem ter evolução dentro dos seus empregos. As dificuldades parecem originar nos neurotransmissores e pela hipoperfusão sanguínea na região frontal, de acordo com Cosenza; Guerra (2011, p.88): “Muitas evidências relacionam a execução das funções executivas à porção mais anterior do córtex frontal, a região pré-frontal, já referida”.

Após muitos estudos, não há dúvidas de que todo o comprometimento do transtorno e sua dificuldade em se manter concentrado em funções que requer o mínimo de atenção, advém da região do lobo frontal do cérebro. Segundo SILVA:

Para um adulto DDA, manter-se concentrado em algo, por menor tempo que seja, pode tornar-se um desafio tão grande como para um atleta de corrida com

obstáculos que precisa transpor barreiras cada vez maiores até chegar ao fim da pista. (SILVA, 2003, p.09)

Relações Interpessoais

Esse conjunto de sintomas, diversas vezes acaba atrapalhando os relacionamentos interpessoais do indivíduo com TDAH, aumentando as experiências negativas acumuladas ao longo dos anos.

De acordo com Cosenza; Guerra (2011, p.136), “Um sintoma frequente é a dificuldade de socialização, pois seus portadores não cooperam em atividades de grupo e seu comportamento é considerado difícil não só pelos adultos, mas pelas outras crianças, o que resulta em carência de amigos”.

Fica evidente o quanto o indivíduo portador do TDAH, se aflige com os efeitos deletérios do transtorno em seus relacionamentos de uma forma geral. De acordo com Silva (2003, p.10),

Com o passar do tempo, o próprio DDA se irrita com seus lapsos de dispersão, pois estes acabam gerando, além dos problemas de relacionamento interpessoal, grande dificuldade de organização em todos os setores de sua vida.

Esse comportamento acaba por trazer sofrimento ao portador de TDAH. As inúmeras atitudes impensadas podem levar o indivíduo adulto a viver numa constante instabilidade, gerando um “entra e sai” de diversos relacionamentos, empregos, escolas e grupos sociais.

De acordo com ABDA: A desatenção, tanto no adulto quanto na criança, é um sintoma e não a causa, como pode parecer. O comprometimento das funções executivas é o centro do problema, afetando a atenção, mas não só a atenção. Este comprometimento afeta a capacidade de planejamento, execução de tarefas, organização, manejo do tempo, memória de trabalho, regulação emocional, iniciação de tarefas e persistência ao alvo. Nos adultos, este comprometimento aparece frequentemente como dificuldade em terminar tarefas no prazo determinado, atrasos habituais, esquecimento de atividades planejadas, etc.

Boa parte desse prejuízo causado no relacionamento é em decorrência de seu comportamento. Para Silva (2003), a agitação mental provocada pelo TDAH é a grande responsável pelo fracasso nas relações sociais, fazendo com que o indivíduo tenha dificuldades em cultivar amigos.

No campo do trabalho, podem surgir conflitos por não conseguir dar conta de seus afazeres, visto que tem dificuldades em terminar tarefas. Pode-se distrair com qualquer coisa que o chame atenção deixando o trabalho pela “metade”, o que gera sensação de incompetência por não ter conseguido dar cabo ao que lhe foi delegado.

De acordo com a ABDA: “O TDAH no adulto frequentemente apresenta um importante comprometimento nas esferas ocupacionais e laborativas a longo prazo, menor produtividade, maior número de faltas, e maior número de acidentes de trabalho e maior número de demissões”

Não por acaso, quando surge alguma oportunidade de se promover no emprego, acaba se esquivando por não se sentir capaz. Silva (2003) ratifica que no que diz respeito ao trabalho, o portador de TDAH tende a não aceitar grandes responsabilidades, por se sentir “menor” e incapaz de assumir postos de grande importância hierárquica.

Quando em fase escolar, costumam ser chamados de “avoados” ou “elétricos”, devido ao seu comportamento que pode oscilar bastante prejudicando-o. Conforme Neto et al. (2010) apud Sampaio; de Freitas (2014, p. 134): “Além disso podem falar em demasia, principalmente em ambientes onde o silêncio é esperado, ou seja, a hiperatividade é o sintoma gerador de insatisfação social e é o que geralmente leva a criança ou o adolescente aos consultórios”.

No que tange à vida estudantil, seu percurso é tortuoso, traçado por grandes dificuldades em prestar atenção ao que está sendo dito, bem como transmitir o conhecimento retido ao longo do período nas avaliações. Costumeiramente se queixa do famoso “branco” na hora das avaliações, conforme Rota, Weiler e Riesgo apud Sampaio; de Freitas:

Vale lembrar que o TDAH é um transtorno neurobiológico e não de aprendizagem, contudo, por comprometer significativamente a atenção, acaba por acarretar prejuízos acadêmicos significativos à

criança ao longo de sua vida escolar. (ROTTA, WEILER e RIESGO. apud SAMPAIO; de FREITAS, 2014, p. 149)

Já no âmbito dos relacionamentos conjugais, sabe-se que “Entre os problemas de origem neurobiológica, provavelmente o TDAH é o que mais contribui para as dificuldades entre marido e mulher”. Corroborando Biscaia; Kelmo (2013, p.397):

Nas relações interpessoais, em especial na vida conjugal, observam-se comportamentos variados. O indivíduo com TDAH vivencia alguns entraves devido a seu caráter impulsivo e/ou desatento. A impulsividade apresentada nos atos cotidianos pode ser marcada por um fator de desequilíbrio da relação conjugal podendo tornar até mesmo a comunicação agressiva. A desatenção remonta, muitas vezes no TDAH, uma atribuição individualista. (BISCAIA; KELMO, 2013, p. 397)

Sendo assim, constantemente seus cônjuges sentem-se sozinhos e sobrecarregados com as tarefas domésticas, pois seus parceiros portadores de TDAH tendem a adiar a execução de tarefas que julgam enfadonha. De acordo com este fato, a ABDA diz: que o cérebro do portador de TDAH não produz certas substâncias químicas na quantidade e velocidade necessárias para garantir o funcionamento equilibrado de certas atividades (funções executivas), por esta razão é ‘natural’, até óbvio, que o próprio corpo peça por atividades que compensem esta deficiência. Atividades prazerosas e/ou estimulantes aumentam esta produção química, trazendo esta sensação de equilíbrio ao cérebro.

Neste sentido, a grande desorganização mental, as constantes distrações, a perda de objetos, o esquecimento de datas importantes a impontualidade trazida pela dificuldade em mensurar espaço versus tempo, fazendo com que acumule muitas tarefas para só depois perceber que não dará conta de tudo que planejou.

Esses acontecimentos frequentes acabam por gerar atrito dentro do relacionamento afetivo do TDAH, o cônjuge com o tempo se sente frustrado, pois perde sua admiração do companheiro (a). Esse processo ocorre de forma rotineira, podendo tornar o relacionamento afetivo um verdadeiro caos com perda de qualidade significativa. Portanto, devido aos sintomas do transtorno, uma série de acontecimentos provocam o desgaste nas relações conjugais dos portadores de TDAH.

Segundo SILVA, (2003): Os parceiros que se relacionam com os indivíduos com TDAH reclamam sempre de seu “egoísmo”, pois quando estão hiperfocados nas coisas que lhes interessam, imersos no turbilhão de pensamentos e ideias, esquecem-se de tudo e de todos ao seu redor. Com o passar do tempo, o desgaste gerado por estas dificuldades de se relacionar do indivíduo TDAH acaba por muitas vezes culminando no fim do relacionamento e por consequência, em divórcio. Muitas das vezes, os diversos conflitos dentro dos relacionamentos conjugais se dão pela ausência constante e desorganização. Acredita-se que suas “falhas pessoais” são oriundas de sua característica de personalidade, quando na verdade é apenas o reflexo de toda sintomatologia.

Para SILVA (2003), embora haja esforço de ambos para que o relacionamento seja harmônico, é comum que um dos cônjuges se sinta carente afetivamente, enquanto o outro sempre esteja com a sensação de que seus esforços sejam sempre insuficientes e não resultam em melhorias na vida conjugal. Comorbidades Paralelo aos sintomas já descritos, o indivíduo portador de TDAH, pode vir a desenvolver outros comportamentos não desejáveis e que estão descritos em estudos recentes.

De acordo com a ABDA: “Estudos informam que cerca de 75% dos adultos com TDAH apresentam mais de uma comorbidade, entre as mais comuns, estão a depressão, ansiedade, compulsão alimentar, distúrbios do sono, drogadição e alcoolismo e dislexia”. Como resultado de um acúmulo de experiências negativas ao longo da vida de um TDAH, acaba por desenvolver uma comorbidade que impacta diretamente em seus relacionamentos interpessoais: a fobia social.

Para SILVA (2003), a fobia social está relacionada com o somatório de insucessos nas suas relações sociais, temendo interações sociais, pelo medo de sofrer deboches ou ser menosprezado, tendo em vista a sua visão deturpada do que é ter sucesso socialmente.

Ao que parece, o ambiente no qual o indivíduo portador da síndrome se desenvolveu, pode influir significativamente na construção de vínculos interpessoais, conforme afirma SILVA a respeito do DDA, termo em inglês para o TDAH:

O DDA pode também ser relacionado a fobias, principalmente à social, sob outro enfoque. Não é muito difícil imaginar o porquê. Se uma pessoa que tenha DDA e, ao mesmo tempo, tenha

vulnerabilidade biológica à fobia social, tiver crescido em um ambiente crítico e punitivo, certamente será temerosa em relação a situações de interação social. (SILVA, 2003, p. 89)

Um sentimento que parece tomar conta do consciente do TDAH é o de menos valia, constantemente, se sentem bem inferiores em comparação com as pessoas de seu convívio, talvez isso explique a tendência a não se expor em locais públicos ou até mesmo em algum ambiente que lhe seja familiar. Conforme defendido por Silva (2003): A essas pessoas, existe uma baixa autoestima e uma forte descrença nela mesma, sendo tomada de um sentimento de baixa valia e inadequação, suas queixas se baseiam quase sempre na dificuldade de se organizar e sua grande impulsividade.

Possíveis Intervenções

O diagnóstico do TDAH é essencialmente clínico, feito com base em entrevista, utilizando-se de anamnese com o paciente. No caso de crianças, é feito com os pais e até professores e no caso do adulto, podendo ser o cônjuge ou pessoas próximas, devendo ser feito por neurologistas e/ou psiquiatras, de preferência como auxílio de uma equipe multidisciplinar que pode ser composta por: psicopedagogo, fonoaudiólogo, neuropsicólogo e psicólogo.

No entanto, todo diagnóstico precisa ser feito com base no histórico de vida da pessoa, por meio de uma avaliação criteriosa. Uma vez que os sintomas aparecem ainda na primeira infância, é importante salientar que não existe exame específico que identifique o TDAH, sendo somente feito de forma clínica. Quando diagnosticado com a síndrome do déficit de atenção, o indivíduo pode ter a chance de trazer para sua vida uma melhora significativa com o tratamento adequado, que irá lhe trazer diversos benefícios nas relações interpessoais com cônjuges, familiares e pessoas do convívio.

De acordo com Partel: “Pesquisas mostram que tratamento multi-modal, combinando medicação com intervenções psicoterapêuticas, traz melhores resultados no tratamento de TDAH em crianças, adolescentes e adultos”.

Corroborando Silva (2003), o tratamento para o distúrbio de déficit de atenção pode ser dividido em quatro etapas como: informação ao portador e seus familiares; conhecimentos técnicos sobre o distúrbio; medicamentos e psicoterapia. É importante que a família tenha consciência de que todos esses sintomas não são características de personalidade, para que assim, possa tirar o “rótulo” e auxiliar no tratamento do portador TDAH.

O diagnóstico em si já é “libertador” para o indivíduo TDAH, pois ter a consciência de que se trata de uma síndrome explicada pela ciência traz no mínimo, conforto, a este que já vem com uma autoimagem bem negativa de si mesmo. De acordo com Silva (2003), no que diz respeito à medicação indicada como forma de intervenção, se divide em três categorias: os estimulantes, antidepressivos e os acessórios. Em alguns casos é necessária a combinação entre eles. Essas medicações tanto podem ser usadas com crianças como em adultos.

Corroborando com a autora supracitada: Atualmente o mercado farmacológico brasileiro dispõe de algumas medicações indicadas para minimizar os efeitos do transtorno. Geralmente são utilizados os estimulantes, os antidepressivos tricíclicos, os antidepressivos inibidores da receptação de serotonina e outras drogas (CASTRO E NASCIMENTO, 2009 apud SAMPAIO; de FREITAS 2014, p.144)

Dentre as medicações mais recomendadas como tratamento de primeira linha está o psicoestimulante metilfenidato, mais conhecido como Ritalina, e como indicação de segunda linha, estão os antidepressivos tricíclicos como: Amitriptilina, Clomipramina, Imipramina, Nortriptilina e Maprotilina.

Há vários estudos que evidenciam que com o uso correto da medicação, mais de 70% das crianças e adolescentes portadores de TDAH, apresentam uma redução significativa dos sintomas de desatenção e hiperatividade. A tabela adaptada abaixo demonstra de forma esquemática a medicação utilizada, tomando como base a ordem de escolha.

Tabela 1. Medicamentos sugeridos para tratamento de TDAH

Medicamentos recomendados em consensos de especialistas			
Nome químico	Nome comercial	Dosagem	Duração aproximada do efeito
Primeira escolha: estimulantes (em ordem alfabética)			
Lisdexanfetamina	Venvanse	30,50 ou 70mg	12 a 13 horas
Metilfenidato (Liberação imediata)	Ritalina	5 a 20 mg	3 a 5 horas
Metilfenidato (Ação prolongada)	Concerta	18,36 ou 54mg	12 horas
	Ritaliana LA	20,30 ou 40mg	8 horas
Segunda escolha: antidepressivos tricíclicos			
Nome químico	Nome comercial	Dosagem	Duração aproximada do efeito
(Exigem exame prévio de Eletrocardiograma)			
Imipramina (Antidepressivo)	Tofranil	2,5 a5 mg por peso dividido em 2 doses	*
Nortripitlina (Antidepressivo)	Pamelor	1 a 2,5 mg 2 por kg de peso divididos em 2 doses	*
Bupropiona (Antidepressivo)	Wellbutrin	150 mg 2 vezes ao dia (ou Wellbutrin XL 1 vez ao dia)	*

Fonte: Mattos (2014)

Aliado ao tratamento medicamentoso, temos fortemente a indicação da psicoterapia, mais precisamente (TCC) Terapia Cognitivo Comportamental, na qual psicólogos atuam como “coaching”, traçando estratégias de acordo com cada paciente. Deste modo, segundo Sampaio; de Freitas:

Os profissionais são importantes no sentido de auxiliar a construção de uma rotina estruturante, equilibrada e definida. As técnicas cognitivo-comportamentais são um importante aliado para conduzir conflitos e organizar condutas. (SAMPAIO; de FREITAS, 2014, p.159)

O psicoterapeuta, em conjunto com o paciente, elaborará estratégias para facilitar o cotidiano dos indivíduos TDAH, auxiliando na montagem de listas,

priorizando as suas principais ações, o uso de recursos eletrônicos, incentivando o uso de agendas, entre outros recursos.

De acordo com RHODE; HALPERN, (2004) *apud* PEIXOTO; RODRIGUES, (2008): Apesar dos enormes ganhos com o uso da medicação, a modalidade de Terapia Cognitiva Comportamental, tem se mostrado como uma das melhores intervenções entre as crianças que apresentam o transtorno.

É importante salientar que a psicoterapia utilizada isoladamente, traz poucos benefícios, quando comparada ao uso concomitante de medicamentos. Corroborando com MATTOS (2015) que diz não é aconselhável o uso da psicoterapia como alternativa ao uso de medicamentos, e sim de forma conjugada, obtendo assim a possibilidade de se alcançar os melhores resultados.

Considerações Finais

Tendo em vista os aspectos observados nesse estudo de revisão bibliográfica, fica claro que ao contrário do que se pensava, que o TDAH desaparecia no indivíduo quando na vida adulta, observou-se que na maior parte dos portadores, o transtorno causa diversos prejuízos durante a infância, seja no ambiente escolar, nos relacionamentos com seus pares, bem como no decorrer de sua vida adulta. O que pode ocorrer no âmbito acadêmico, profissional ou conjugal. A tríade conhecida do TDAH: desatenção, impulsividade e inquietude é percebido como um entrave significativo dentro das relações interpessoais, trazendo inúmeros prejuízos emocionais. Possui impacto negativo significativo em seus relacionamentos interpessoais, tornando-se indispensável um precoce diagnóstico e uma correta intervenção para que se possa minimizar os transtornos oriundos do TDAH.

Através da pesquisa realizada para compor este artigo, percebe-se que atualmente, a única forma de intervenção com resultados significativos está diretamente relacionada com o tratamento multimodal, no qual combinando-se medicamentos de primeira escolha: estimulantes do sistema nervoso central e antidepressivos tricíclicos, com os de segunda escolha em paralelo ao tratamento

medicamentoso. A psicoterapia com a terapia cognitivo comportamental (TCC), auxilia traçando estratégias para melhorar a qualidade das interações sociais do paciente colaborando no tratamento dos sintomas e das possíveis comorbidades.

Faz-se necessário que novos estudos avancem na descoberta de novas técnicas de intervenções que possam auxiliar ainda mais na melhoria da qualidade de vida do portador de TDAH. Tornando as interações sociais, experiências positivas e prazerosas.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Revisão Técnica Aristides Volpato Cordioli et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <<http://aempreendedora.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>> Acesso em: 15 out. 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO – ABDA. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/>> Acesso em: 19 nov. 2016.

_____. **O TDAH e as Relações Conjugais**. Disponível em: <<http://tdah.org.br/o-tdah-e-as-relacoes-conjugais/>> Acesso em: 25 out. 2016.

_____. **TDAH no Adulto**: Algumas estratégias para o dia a dia. Disponível em: <<http://tdah.org.br/tdah-no-adulto-algumas-estrategias-para-o-dia-a-dia/>> Acesso em: 23 out. 2016.

_____. **TDAH no Adulto**: Estudos Recentes. Disponível em: <<http://tdah.org.br/tdah-no-adulto-estudos-recentes/>> Acesso em: 21 out. 2016.

BISCAIA, Gustavo; KELMO, Francisco. **As Implicações do TDAH na Relação Conjugal**: Estudo de Caso Exploratório. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2013/RN2103/relato-de-caso/816rc.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2017.

COCENZA, RAMON M.; GUERRA, Leonor B. **Neurociência e Educação**: Como o Cérebro Aprende. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DESATENÇÃO E HIPERATIVIDADE AO LONGO DOS SÉCULOS. Disponível em: <<http://tdah.novartis.com.br/desatencao-e-hiperatividade-ao-longo-dos-seculos/>> Acesso em: 25 out. 2016.

MATTOS, Paulo. **No Mundo da Lua: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade – TDAH**. 16. ed. São Paulo: ABDA, 2015.

MESQUITA, Cíntia Machado de. et al. Terapia Cognitivo-Comportamental e o TDAH subtipo Desatento: Uma área Inexplorada. **Revista Brasileira Terapias Cognitivas**. Rio de Janeiro: v.5, n.1. p.35-45. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872009000100004&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 03 out. 2017.

PARTEL, Cleide Heloisa. **Tratamento para Adultos com TDAH**. Disponível em: <<http://www.universotdah.com.br/tratamento-adultos-com-tdah.html>> Acesso em: 06 set. 2017.

PEIXOTO, Ana Lúcia Balbino; RODRIGUES, Maria Margarida Pereira. Diagnóstico e Tratamento de TDAH em crianças escolares, segundo profissionais da saúde mental. **Aletheia**. Canoas: n°.28. p.91-103. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942008000200008> Acesso em: 15 out. 2017.

RIBEIRO, Adriana Pinto. et al. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Diagnóstico e Intervenção**. Disponível em: <http://www.unipacto.com.br/revista2/arquivos_dia_09-04/trastorno.pdf> Acesso em: 07 mar. 2017.

SAMPAIO, Simaia; FREITAS, Ivana Braga de. (Orgs.) **Transtornos e Dificuldades de Aprendizagem: Entendendo Melhor os Alunos com Necessidades Educativas Especiais**. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes Inquietas: Entendendo Melhor o Mundo das Pessoas Distraídas, Impulsivas e Hiperativas**. 15. ed. São Paulo: Gente, 2003. Disponível em: <<http://files.ramosjrpsicanalista.webnode.pt/200000014-3a4953be1a/Mente%20Inquietas.pdf>> Acesso em: 05 dez. 2016.

STROH, Juliana Bielawski. TDAH: Diagnóstico Psicopedagógico e suas Intervenções através da Psicopedagogia e da Arteterapia. **Construção Psicopedagógica**. São Paulo: v.18, n°.17. p.83-105. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.Org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542010000200007&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 06 set. 2017.

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE. Disponível em: <<http://monografias.brasilecola.uol.com.br/pedagogia/transtorno-deficit-atencao-hiperatividade.htm>> Acesso em: 21 mar. 2017.