

## ALTERAÇÃO NO CONTROLE INIBITÓRIO EM CRIANÇAS COM TDAH: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Lays Aline Pereira Castro<sup>1</sup>*

*Ana Tereza Dias Vasques<sup>2</sup>*

*Alexandre Castelo Branco Herênio<sup>3</sup>*

**RESUMO:** O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e hiperatividade-impulsividade. Possui diversidade de alterações neuropsicológicas, podendo-se concluir que não existe um perfil específico dessas alterações. Os sintomas aparecem na criança antes dos sete anos, as manifestações podem ser observadas em diversas situações, como no ambiente escolar, casa, trabalho e na interação social. Esse transtorno impacta na regulação do humor e na adaptação social. Esse artigo teve como objetivo observar a influência da alteração do controle inibitório em crianças com TDAH através de um relato de experiência como metodologia. No relato foi possível acompanhar o processo avaliativo de crianças que têm características de TDAH encontradas nas referências bibliográficas e confirmadas pelo atendimento clínico. Dessa forma, percebeu-se que através da Avaliação Neuropsicológica foi possível organizar dados e a visão comparativa de situações observadas em diversos casos. Observou-se algumas dificuldades e facilidades para avaliar crianças com TDAH no atendimento clínico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Transtorno do neurodesenvolvimento. Funções Cognitivas. Funções Executivas. Controle Inibitório.

**ABSTRACT:** Attention Deficit/Hyperactivity Disorder is a neurodevelopment disorder defined by detrimental levels of inattention, disorganization, and hyperactivity-impulsivity. It has a great diversity of neuropsychological changes, and it can be concluded that there is no specific profile of those changes. The symptoms appear in children before they are seven years old, the manifestations can be observed in different situations, like in the school environment, at home, at work and in social interaction. This disorder impacts mood regulation and social adaptation. This assignment aims to reach the influence of the change in inhibitory control in children with ADHD through an experience report. It was not possible to follow the process evaluated by children who have ADHD characteristics found in the bibliographic references and confirmed by clinical care. Therefore, through

---

<sup>1</sup>Psicóloga pelo Centro Universitário Alfredo Nasser.

<sup>2</sup>Psicóloga, Mestra em Psicologia pela Universidade de Brasília, professor do Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN). Contato: anateresa@unifan.edu.br

<sup>3</sup>Psicólogo, Mestre (PUC-GOÍÁS) e Doutorando em Psicologia (UNB), professor do Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN). Contato: alexandrecastelo@unifan.edu.br

Neuropsychological Assessment it is possible to organize data and a comparative view of situations observed in different cases. There were some difficulties and facilities to assess children with ADHD in clinical care, those issues were confirmed by other authors.

**KEYWORDS:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Neurodevelopmental disorder. Cognitive Functions. Executive Functions. Inhibitory Control.

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014) o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e hiperatividade-impulsividade. Sua prevalência é de 5% em crianças e 2,5% dos adultos.

Para se chegar ao diagnóstico de TDAH são necessários alguns critérios, segundo o DSM-V (2014), para ser caracterizado com desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade, o indivíduo tem que se enquadrar em seis ou mais sintomas persistentes por seis meses, de forma que esses sintomas mostrem-se prejudiciais às atividades que o mesmo exerce no dia a dia.

Segundo Desidério e Miyazaki (2007), o TDAH possui uma significativa variabilidade de apresentações sintomáticas, sendo assim, há diversidade de alterações neuropsicológicas, podendo-se concluir que não existe um perfil específico dessas alterações, sendo elas, genético-familiares, biológicas e psicossociais, percebidas através de comportamentos desadaptados.

Andrade, Vellasco e Ribeiro (2021) analisaram a influência do TDAH na interação social das crianças e como esse transtorno impacta na regulação do humor e na adaptação social. Observou-se que os déficits no controle cognitivo e no sistema de recompensas é um dos principais prejuízos para crianças com TDAH atingindo seu comportamento a partir da dificuldade de centrar suas emoções e frustrações.

De acordo com Andrade, Vellasco e Ribeiro (2021) os aspectos psicossociais podem obter contribuições significativas com a psicoterapia associada à Avaliação Neuropsicológica em crianças com traços de TDAH. É

importante a junção da Avaliação Neuropsicológica com a psicoterapia, inclusive, pois Silva *et al* (2021) defendem que a Terapia Cognitivo-Comportamental e a Neuropsicologia contribuem consideravelmente para a promoção de qualidade de vida melhor para os sujeitos com TDAH.

As funções cognitivas, alvos de avaliação, estão relacionadas com a habilidade que o cérebro possui de alterar e mudar o curso das ações que experienciamos ao longo da vida, o que possibilita nos adaptarmos a novas experiências cognitivas (FUENTES *et al*, 2014).

Para se ter adequada realização das tarefas do dia a dia, o indivíduo deve identificar seus objetivos finais, e para que facilite a sua execução, é preciso planejar e organizar, elaborando estratégias quando necessário (FUENTES *et al.*, 2014).

Uma das dificuldades mais consistentes no TDAH é justamente a incapacidade de interromper uma resposta a ser executada. O controle inibitório é um dos processos executivos que consiste na capacidade de inibir certas respostas às quais o indivíduo apresenta forte tendência, esse tipo de reação aos estímulos externos pode interromper ou alterar o curso da ação, sendo caracterizado como impulsividade (BARKLEY, 2001 *apud* FUENTES).

A partir da relevância da temática exposta, esse artigo tem o objetivo de analisar a influência da alteração no controle inibitório em crianças com TDAH, através de um relato de experiência.

## 1. METODOLOGIA

Essa pesquisa foi realizada em um local – Clínica Escola de um Centro Universitário, localizado no estado de Goiás – disponibilizado aos discentes para a realização de estágios obrigatórios pertinentes ao seu curso. Vários serviços são prestados à população. Em se tratando dos atendimentos terapêuticos e Avaliações Neuropsicológicas do curso de Psicologia, são oferecidos dois consultórios e testes neuropsicológicos para a realização dos mesmos.

Este trabalho se caracteriza por um relato de experiência, que é uma descrição de uma experiência vivida em determinada área de atuação, embasado em literaturas publicadas referente a essa temática. O mesmo foi

desenvolvido a partir de atendimentos clínicos infantis na referida Clínica Escola.

Esse estudo foi realizado com o intuito de evidenciar e contemplar as vivências da estagiária de Neuropsicologia a partir do relato de experiência. Mostrar, na prática, como foi o manejo da estagiária no consultório, elucidando suas dificuldades e facilidades, englobando o primeiro contato com os pacientes, aplicação dos testes, devolutivas e os encaminhamentos cabíveis.

## **2. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **2.1. Do recorte teórico: o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. O TDAH é observado através das atitudes comportamentais das pessoas (LEME, 2021).

Segundo o DSM-V (2014) são necessários alguns critérios, para se chegar ao diagnóstico do TDAH, pois para ser caracterizado com desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade, o indivíduo tem que se enquadrar em seis ou mais sintomas persistentes por seis meses ou mais, de forma que atinjam negativamente as atividades que o mesmo exerce no dia a dia.

Geralmente esses sintomas aparecem na criança antes dos sete anos. As manifestações podem ser observadas em diversas situações, como no ambiente escolar, casa, trabalho e na interação social. A desatenção manifesta-se comportamentalmente no TDAH como divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade em manter o foco e desorganização (LEME, 2021).

Podemos classificar o TDAH de três formas que são: tipo desatento, onde ocorre a falta de atenção, levando o indivíduo ao erro; tipo hiperativo/impulsivo, que pode ser observado em um indivíduo inquieto, que não consegue ficar parado e que movimentava as mãos e os pés a todo momento; e o tipo combinado, que é a junção dos três tipos, ou seja, possui as seguintes características: desatento, hiperativo e impulsivo (DIAMENTI, 2016).

A elevada frequência de diagnósticos de TDAH, direcionam a necessidade

de atenção ao processo de avaliação e intervenção, no entanto, é observado a relevância de práticas educativas no acompanhamento de crianças e jovens, tanto na família como no sistema de educação. Porém, a educação formal possui dificuldades em se adequar à necessidade educacional relacionada ao TDAH (TIRELLO, 2019).

Para a criança ser diagnosticada com TDAH os sintomas devem ser avaliados em lugares diversificados do dia a dia da criança, como por exemplo: em casa e na escola e devem permanecer em constância durante o período observado. Se esses sintomas só são perceptíveis apenas em casa ou somente na escola os responsáveis devem atentar à possibilidade de que a desatenção, a hiperatividade ou a impulsividade possam ser apenas sintomas de uma situação familiar desalinhada ou de um sistema de ensino escasso (TEIXEIRA, 2019).

É importante averiguar se a criança não segue orientações por não conseguir manter a atenção durante a explicação das mesmas. Portanto, deve-se observar se o sintoma tem relação com o TDAH, como por exemplo, uma criança pode ter dificuldade de seguir instruções por um comportamento de oposição e desafio aos pais e professores, caracterizando muito mais um sintoma de transtorno opositor desafiante do que de TDAH (ROHDE *et al.*, 2000).

Andrade, Vellasco e Ribeiro (2021) analisaram a influência do TDAH na interação social das crianças e observaram que esse transtorno impacta na regulação do humor e na adaptação social, observou-se que os déficits no controle cognitivo e no sistema de recompensas é um dos principais prejuízos de crianças com TDAH que atinge seu comportamento a partir da dificuldade de centrar suas emoções e frustrações.

As crianças com TDAH, antes de serem diagnosticadas, muitas vezes são consideradas crianças indisciplinadas. Geralmente, tem dificuldades em se relacionar com seus pais, causando-lhes frustrações, situações negativas e conflituosas. Relações conflituosas essas, que podem ser notadas também no ambiente escolar, situação essa que é caracterizada como preocupante, pois entendemos que atualmente, ter uma boa atuação escolar configura um papel importante no quesito de relação social e pessoal perante a sociedade (MAIA; CONFORTIN, 2015).

## 2.1. Princípios da Avaliação Neuropsicológica

A Avaliação Neuropsicológica é o método investigativo de análise das funções cognitivas e do comportamento do indivíduo. É feita através de aplicações de técnicas, de entrevistas, exames quantitativos e qualitativos das funções que compõem a cognição e que alcançam os processos de atenção, percepção, memória, linguagem e raciocínio (FACCI; LEONARDO; SOUZA, 2019).

Através da Avaliação Neuropsicológica é possível organizar dados e a visão comparativa de situações observadas em diversos casos. Os testes utilizados devem ser administrados de forma cautelosa, levando em consideração e sempre observando o histórico do paciente (SEGAMARCHI, 2018).

Os testes aplicados nas crianças brasileiras atuam em todas as funções. No caso das funções executivas, avaliam a atenção seletiva, o controle inibitório, flexibilidade e planejamento (SOUZA, *et al.*, 2012). Com o intuito de aumentar o entendimento e a compreensão das crianças diagnosticadas com TDAH, os resultados adquiridos devem ser investigados minuciosamente, com auxílio de pesquisas anteriores. Alguns fatores importantes a serem observados são: uso de medicação, nível econômico, comorbidades (CORDEIRO, 2019).

## 2.2. Funções cognitivas e funções executivas (FE)

As habilidades que nosso cérebro possui de alterar e mudar o curso das ações que vivenciamos ao longo da vida são denominados funções cognitivas (FUENTES *et al.*, 2014). O conceito de função cognitiva está relacionado ao processamento, absorção e entendimento das informações (CUNHA, 2017). As funções cognitivas podem ser entendidas por componentes da formação e do desempenho mental, seguimentos estruturais e complexos do comportamento mental que, juntos, estruturam e promovem o comportamento relativo às funções cognitivas (CUNHA, 2017).

A premissa da função cognitiva como seguimento presume que ela seja um processador que concebe conhecimento. Dessa forma, toda ação mental

abrange três fases fundamentais. Acredita-se, portanto, que as funções cognitivas se agregam em funções de entrada, elaboração e saída de conhecimentos (CUNHA, 2017). Alguns testes são utilizados como auxílio para análise dessas funções, como por exemplo o Teste das Trilhas que é um dos testes utilizado para analisar essas funções (FUENTES *et al.*, 2014).

Para se ter uma adequada realização das tarefas do dia a dia, o indivíduo deve identificar seus objetivos finais e para que facilite a sua execução é preciso planejar e organizar, elaborando estratégias quando necessário, ao mesmo tempo, manter o foco na atenção e memorizar as informações que serão usadas na realização das tarefas. Falhas nas FE tornam a realização dessas tarefas um problema para indivíduos com alterações e comprometimentos cerebrais, sejam eles adquiridos ou pelo desenvolvimento anormal do sistema nervoso (FUENTES *et al.*, 2014).

No lobo frontal estão localizadas as funções executivas que se caracterizam pela capacidade de direcionar, controlar, gerenciar e integrar funções cognitivas, emocionais e comportamentais para a atividade voluntária e consciente das ações necessárias para metas específicas (DIAS, MENEZES; SEABRA, 2010).

Fuentes *et al.* (2014) mencionam que os complexos circuitos que estão relacionados às funções executivas envolvem diferentes sistemas de neurotransmissores e a modificação dos mesmos. As mudanças nas vias serotoninérgicas são importantes em alguns processos como no controle inibitório e a tomada de decisão. Por outro lado, a alteração na neurotransmissão dopaminérgica afeta funções como a memória operacional, atenção, controle inibitório, planejamento, flexibilidade cognitiva e tomada de decisão, constatados em transtornos como a esquizofrenia e o TDAH, por exemplo.

O córtex pré-frontal contém um nível de especialização funcional que está envolvido com aspectos cognitivos e comportamentais. Segundo Fuentes (2014) existem cinco tipos de circuitos frontais subcorticais ligados às funções distintas desses circuitos, três estão relacionados às FE, sendo eles: circuito dorsolateral, circuito orbitofrontal e frontal cíngulo anterior.

O circuito dorsolateral inicia-se no córtex pré-frontal dorsolateral, projeta-se para a parte dorsolateral do núcleo caudado, que também recebe sinais do

córtex parietal, e da área pré-motora, além de ter conexões com as porções dorsolaterais do globo pálido e substância negra reticulada rostral (PEREIRA, 2011). O circuito continua para a região parvocelular dos núcleos talâmicos dorsolateral e ventral anterior. Do tálamo, por sua vez, são emitidas projeções de volta para o córtex pré-frontal dorsolateral (FLOREZ, 2020).

Já a região pré-frontal dorsolateral é uma área de convergência multimodal, interconectada com outras áreas de associação cortical e relacionada a processos cognitivos de estabelecimento de metas, planejamento, solução de problemas, fluência, categorização, memória operacional, monitoração da aprendizagem e da atenção, flexibilidade cognitiva, capacidade de abstração, autorregulação, julgamento, tomada de decisão, foco e sustentação da atenção (FLOREZ, 2020).

Outra região que deve ser observada é o circuito orbitofrontal que é originado no córtex pré-frontal lateral inferior e ventral anterior. Projeta-se para o núcleo caudado ventromedial, o qual também recebe sinais de outras áreas de associação corticais –incluindo o giro temporal superior e o giro temporal inferior – e de regiões do tronco encefálico. O circuito continua para o globo pálido dorsomedial e para a porção rostromedial da substância negra reticulada. Projeta-se para a região magnocelular dos núcleos ventral anterior e dorsomedial do tálamo e, então, retorna para o córtex orbitofrontal (FUENTES *et al.*, 2014).

O circuito orbitofrontal está associado a aspectos do comportamento social, como empatia, cumprimento de regras sociais, controle inibitório e automonitoração. Seu comprometimento está geralmente associado a comportamentos de risco e alterações da personalidade caracterizadas por redução da sensibilidade às normas sociais, infantilização e dependência de reforço evidente e baixa tolerância à frustração (FUENTES *et al.*, 2014).

O responsável pela motivação, monitoração de comportamentos, controle executivo da atenção, seleção e controle de respostas é encontrado na região frontal do cíngulo anterior e se projeta para o estriado ventral o qual recebe sinais adicionais do córtex de associação paralímbico, incluindo o polo temporal anterior, a amígdala, o hipocampo inferior e o córtex entorrinal. (FUENTES *et al.*, 2014).



### 2.3. Controle Inibitório

Um dos componentes das funções executivas que possibilita ter domínio sobre a habilidade de inibir respostas prepotentes ou reações a estímulos que burlam e encerram o curso eficaz de uma ação, bem como interromper respostas que estejam em curso é o controle inibitório que está relacionada à impulsividade (PEREIRA, 2011). Ou seja, é responsável por coibir e conter intencionalmente alguns estímulos dominantes ou automáticos através de um mecanismo de filtragem integrada à atenção seletiva (GARCIA; REGO, 2020).

Alguns testes como o Stroop, que foi desenvolvido por John Ridley em 1935 tem sido amplamente utilizado como teste neuropsicológico para avaliar a atenção seletiva e aspectos de funções executivas, como flexibilidade cognitiva e suscetibilidade à interferência, relacionadas às disfunções do lobo frontal (KLEIN *et al.*, 2010).

As dificuldades das funções executivas podem estar ligadas ao TDAH, o qual, é caracterizado por falhas no controle inibitório, onde se observa a dificuldade em adquirir planejamento. No entanto, as disfunções executivas dificultam o desempenho escolar e social por causa da incapacidade de planejar e desenvolver tarefas que demandam atenção a longo prazo (KANDEL *et al.*, 2014).

O déficit das funções executivas do TDAH é, então, prejudicado, sendo a ele atribuídos sintomas como a hiperatividade e alterações no controle inibitório (JADIDIAN; HURLEY; TABER, 2015). Os processos de controle inibitório, podem ocorrer em três níveis distintos: inibição de respostas prepotentes, interrupção de respostas em curso e/ou controle de interferência de distratores. Os processos inibitórios contribuem para a atuação eficaz de outras funções executivas, tais como: memória operacional, fala internalizada, autorregulação e reconstituição. Esses quatro processos, quando desenvolvidos de maneira ordenada, permitem a execução motora fluente e eficaz, onde pode-se observar comportamentos dirigidos a metas, de forma persistente e com a concomitante inibição de comportamentos irrelevantes (FUENTES *et al.*, 2014).

Enquanto a medida de erro por omissão está relacionada ao controle inibitório, a medida de comissão está relacionada à atenção. O controle inibitório

está relacionado tanto à supressão de respostas puramente cognitivas, auxiliando em bom funcionamento da atenção executiva, quanto com a capacidade de suprimir pensamentos, emoções, ações motoras, atos impulsivos, comportamentos imediatistas, e outros aspectos motivacionais, sendo que essas respostas estão relacionadas ao autocontrole e regulação (SOUZA, 2019).

De acordo com Fuentes *et al.*, (2014, p. 126), o teste de Stroop é feito da seguinte forma:

São apresentados diversos cartões ao indivíduo, um por vez, os quais contêm diferentes padrões de estímulos cuja cor de impressão ele deverá nomear. O primeiro cartão apresenta pequenos retângulos coloridos (as cores originais são verde, vermelho, azul e amarelo). O segundo, palavras comuns coloridas com as cores anteriormente mencionadas. No terceiro, em que é medido o efeito Stroop, há nomes de cores impressos com cores diferentes (p. ex., vermelho escrito com a tinta azul, verde com a tinta amarela e assim por diante). O efeito Stroop pode aparecer com a lentificação significativa das respostas nessa última parte do teste ou com respostas erradas (leitura da palavra no lugar da nomeação da cor com a qual ela foi impressa).

No caso das crianças pré-escolares, o teste não se relaciona a habilidades de leitura e escrita mas, sim, com figuras, onde a criança se depara com cartões que apresentam ilustrações com o desenho de um sol (representando o dia) ou de uma lua com estrelas (representando a noite), (FUENTES *et al.*, 2014).

### 3.5. O relato de experiência

Durante sua trajetória acadêmica, a estagiária teve a oportunidade de entrar em contato com a Neuropsicologia, por meio do estágio obrigatório, escolhido pela própria acadêmica. Os atendimentos aconteceram durante os três últimos semestres da graduação em Psicologia. Com seu conhecimento sobre os testes psicológicos e neuropsicológicos, percebeu que estes poderiam ter uma significativa contribuição na aplicação dos mesmos e, sobretudo, adquirir experiência durante o percurso na clínica. Os atendimentos na clínica escola são abertos à comunidade, a maioria de seus pacientes não têm condições financeiras de arcar com os gastos de uma Avaliação Neuropsicológica, pois requer um investimento e tempo maior.

Ao iniciar seus atendimentos, encontrou algumas dificuldades, pois não

esperava que atenderia crianças com alterações cognitivas complexas, como por exemplo, o TDAH, sendo algo distante de sua realidade, do mesmo modo que a estagiária não possuía contato com crianças com esse tipo de alteração. Assim, ela teve necessidade de ampliar seus estudos em busca maior conhecimento sobre a temática.

Por algumas vezes, sentiu ansiedade no manejo de seus atendimentos pois crianças com essa alteração podem apresentar déficit no controle inibitório, alteração essa que as leva a serem mais impulsivas e a apresentarem dificuldade em manter o foco nas atividades propostas, além de uma notória agitação motora, gerando um gasto de energia maior da estagiária frente a esses comportamentos. Essas duas alterações ficaram bem visíveis assim que a estagiária começou os atendimentos, percebendo que os estímulos externos, como cadeira giratória, arranjo de flores, relógio, atrapalhavam significativamente as suas avaliações, necessitando a retirada de todos esses estímulos.

Silva *et al* (2020) constataram através de um estudo de caso a preocupação da estagiária acerca da impulsividade das crianças no atendimento, questão essa que foi levada pela família da criança e, posteriormente, confirmada durante o processo de avaliação.

Essas dificuldades foram levadas para a supervisão, discutidas com a supervisora para a melhor forma de continuar os atendimentos. Nesses encontros foram determinados quais testes iriam ser aplicados nos pacientes, as baterias de testes eram disponibilizadas pelo Centro Universitário, sendo eles: WISC-IV, TIG-NV, HTP, BPA, Figuras complexas de Rey entre outros.

De acordo com Guadagnini e Simão (2016), a atenção seletiva está relacionada à habilidade de conduzir o foco para um estímulo específico, dessa forma, os demais estímulos insignificantes são ignorados. A atenção sustentada está relacionada à habilidade de assegurar sua atenção sobre um estímulo específico ou um propósito para o desempenho de atividades. Nas atividades que possuem a necessidade de intercalar o esforço atencional entre inúmeros estímulos externos, como, por exemplo, estudar e a atenção alternada, já pode ser observada. Já a atenção dividida, está relacionada à separação da concentração para a prática de duas funções no mesmo momento.

Essa função segundo, Guadagnini e Simão (2016) pode ser avaliada pelos

Teste de Trilhas, subtestes Código e Procurar Símbolos da Escala WISC IV e os testes de cancelamento como o TCLP. Estes são instrumentos aceitos para auxiliar no diagnóstico da Avaliação Neuropsicológica, onde são direcionados como requisitos para a analisar a atenção visual sustentada e seletiva.

Por fim, apesar das dificuldades mencionadas pela estagiária, ela se sentia mais segura à medida que as aplicações dos testes neuropsicológicos ocorriam e chegava alguns minutos antes dos atendimentos para revisar as orientações contidas nos manuais dos testes para que não houvesse erros ou imprevistos na correção.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que o TDAH é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que se manifesta na infância. Os principais sintomas observados são falta de atenção, irritabilidade e impulsividade. Geralmente a ocorrência desses sintomas se dá antes dos sete anos. Esse transtorno gera grande impacto na regulação do humor e na adaptação social da criança.

De acordo com o relato de experiência da estagiária, pode-se concluir que mesmo com suas ansiedades e dificuldades cumpriu com seu objetivo acadêmico, realizando seus atendimentos e buscando melhorias, através de estudos e supervisões. Uma das preocupações da estagiária foram os comportamentos impulsivos das crianças, situação esta que foi descrita pelos familiares e confirmada durante o processo de avaliação e pelos autores pesquisados.

Os atendimentos na clínica escola são abertos à comunidade, pois grande parte dos pacientes não conseguem iniciar a avaliação neuropsicológica de forma particular, devido a sua condição econômica e pelo tempo que deve ser disponibilizado. Assim, situações como estas auxiliam os futuros estagiários a vivenciarem situações reais enriquecendo sua formação acadêmica, além do sentimento de gratidão, por estarem ajudando famílias a aprender a lidar com crianças que apresentam diagnóstico de TDAH. Além disso, a estagiária notou a limitada quantidade de relatos de experiência na área da Neuropsicologia, fazendo-se, então, necessário um número maior desse tipo de estudo, pois este

poderia contribuir ainda mais para o percurso do estudante de Psicologia.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. D.; VELLASCO, J. P. M.; RIBEIRO, S. R. C. Os Impactos do TDAH na Interação Social da Criança: uma revisão de literatura. **Psicologia em ênfase**, v.2, n.2, 2021.

CARREGAL, D. C; MOREIRA, S. R. G. Aspectos Psicológicos de Crianças Portadoras de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. **Mental**, ano IX, n.17, p. 643-650, Barbacena-MG, 2011.

CORDEIRO, S. M. N. **O biopoder e a domesticação dos corpos infantis: Estudo sobre o TDAH e as representações sociais de diferentes profissionais acerca do suposto transtorno e medicalização**. 260f. Trabalho de Conclusão de Curso (Doutora em Educação), Universidade Estadual de Maringá, 2019.

CUNHA, J. A. C. G. Funções Cognitivas e aprendizagem: A abordagem de Reuven Feuerstein. **Estação Científica**, n.18, Juiz de Fora, 2017.

DESIDERIO, R. S. C; MIYAZAKI, M. C. O. S. **Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): Orientações para a Família**, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pee/a/G4mGnPctSwHkLZgMn8hZs7b/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 31 de out. de 2021.

DIAMENTI, E. Mundo Contemporâneo. In: DIAMENTI, E. **Acelerados: verdades e mitos sobre TDAH-Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**. São Paulo: Booknando Livros, 2016.

DIAMENTI, E. Possíveis causas do TDAH. In: DIAMENTI, E. **Acelerados: verdades e mitos sobre TDAH-Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**. São Paulo, Booknando Livros, 2016.

DIAS, N. M.; MENEZES, A.; SEABRA, A. G. Alterações das funções executivas em crianças e adolescentes, **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 1, n. 1, p. 80-95, Londrina, 2010.

EISENREICH, B. R.; AKAISHI, R; HAYDEN, B. Y. Control without controllers: toward a distributed neuroscience of executive control. **Journal of cognitive neuroscience**, v. 29, n. 10, p. 1684-1698, 2017.

FACCI, M. G. D; LEONARDO, N. S. T; SOUZA, M. P. R. **Avaliação psicológica e escolarização: contribuições da psicologia histórico-cultural**. Editora da Universidade Federal do Piauí – EDUFPI, 2019. Disponível em: <[https://www.ufpi.br/arquivos\\_download/arquivos/2019-AVALIACAO\\_PSICOLOGICA\\_REVISADO\\_COM\\_FICHA20191008143045.pdf](https://www.ufpi.br/arquivos_download/arquivos/2019-AVALIACAO_PSICOLOGICA_REVISADO_COM_FICHA20191008143045.pdf)>Ac

esso em: 28 de out. de 2021.

FLOREZ, J. A. R. **Substrato neuroanatômico dos circuitos cognitivos e visceromotores dos córtices pré-límbico e infralímbico do córtex pré-frontal medial**; Descrição das suas projeções anterógradas e interações com complexos subcorticais no primata *Callithrix Jacchus*. **178p. Trabalho de Conclusão de Curso (Doutor em psicobiologia), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020.**

MALLOY-DINIZ, L. F. *et al.* Neuropsicologia das funções executivas e da atenção. In: **Neuropsicologia: Teoria e Prática**. FUENTES, D. (orgs) 2.ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014. p.115-138.

COSTA, D. S. *et al.* Neuropsicologia do Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e outros transtornos externalizantes. In: **Neuropsicologia: Teoria e Prática**. FUENTES, D. *et al* (orgs.) 2.ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.p. 165-182.

FERNÁNDEZ, F. G. V. Prehistoria del TDAH: Aditivos para un diagnóstico insostenible. **Papeles del Psicólogo**, v. 38, n. 2, p. 107-115, 2017.

GARCIA, D.F. RÊGO, G. G. As funções executivas em alunos com transtorno do TDAH na educação básica. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 5, Ed. 1, v. 10, p. 24-56, 2020.

GUADAGNINI, M. F.; SIMAO, A. N. P. Investigação de atenção de adolescentes que apresentam mau desempenho escolar. **Revista Psicopedagogia**, v.33, n. 102, 2016.

KANDEL, E.R. *et al.* Parte IV. As bases neurais da cognição. In: **Princípios de Neurociência**. KANDEL, E.R. (orgs.) 5.ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2014. p.297-460.

KLEIN, M. *et al.*. O PARADIGMA STROOP EM UMA AMOSTRA DE IDOSOS BRASILEIROS, **Psicologia Hospitalar**, n.8, v.1, p. 93-112, 2010.

JADIDIAN, A; HURLEY, R. A.; TABER, K. H. Neurobiology of adult ADHD: Emerging evidence for network dysfunctions. **The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences**, v. 27, n. 3, p. 173-178, 2015.

LEME, L. **O que é o TDAH?** Associação Brasileira do Deficit de Atenção, 2021. Disponível em: <<https://tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-tdah/>>. Acesso em: 15 de nov. de 2021.

LIMA, V. R. **Inter-relação entre funções executivas e o processo de alfabetização**. 93 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestre em LetrasLinguísticas). Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2020.

MAIA, M. I. R; CONFORTIN, H. TDAH e aprendizagem: um desafio

para aeducação. **Revista Perspectiva**, v. 39, n. 48, p. 73-84, 2015.

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Artmed, 2014.  
Disponível em: < [http://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM\\_V.pdf](http://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf)>. Acesso em 13 de out. de 2021

PEREIRA, A. P. P. **Desenvolvimento das funções executivas em crianças sem domínio de linguagem e escrita e relação com desatenção e hiperatividade**. 90f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação), Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2011.

ROHDE, L. A. *et al.* Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Rev. Braz. J. Psychiatry**. v. 22, p. 7-11, 2000.

SEGAMARCHI, P. R. **Contribuição da avaliação neuropsicológica na identificação do perfil cognitivo de crianças com queixas de desatenção e hiperatividade**. 87 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento), Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2018.

SILVA, A. I. P. **Reconhecimento de expressões emocionais em crianças com queixas de comportamento ansioso e problemas do pensamento**. 121f.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Doutor em Ciências do Comportamento). Universidade de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em:  
<[https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/31250/1/2017\\_AnaldalinadePaivaSilva.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/31250/1/2017_AnaldalinadePaivaSilva.pdf)>. Acesso em: 28 de out. de 2021.

SILVA, E. P. P. *et al.* **Contribuições da avaliação neuropsicológica para o processo de psicoterapia em crianças com traços de TDAH**, v. 11, n. 32, 2021.

SOUZA, W. M. **Relações entre parentalidade e autonomia e o desenvolvimento do controle inibitório entre crianças de 10 a 13 anos**. 156f. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestre em Psicologia), Rio de Janeiro, 2019.

SOUZA, A. *et al.*, Avaliação Neuropsicológica do Transtorno Déficit de Atenção/Hiperatividade. **Psicologia.pt**, p. 1- 12, 2012. Disponível em: < <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0736.pdf>>. Acesso em: 28 de out. de 2021.

TEIXEIRA, A. F. F. A ritalina no tratamento de hiperatividade e déficit de atenção. **Revista EDUCAR-FCR**. v. 18, n. 1, p. 139-148, São Paulo, 2019.

TIRELLO, M. M. TDAH e o cotidiano escolar: Um desafio da educação atual. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 04, Ed.08, v. 08, p. 137-146, 2019.