

**FACULDADE PATOS DE MINAS  
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**HALLEY SANTOS**

**USO DA *MINDFULNESS* EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM  
TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE**

**PATOS DE MINAS  
2020**

**FACULDADE PATOS DE MINAS  
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**HALLEY SANTOS**

**USO DA *MINDFULNESS* EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM  
TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Psicologia para finalidade de obtenção do título de Bacharel, podendo gozar dos direitos de Psicólogo.

Orientador: Prof. Me. Arthur Siqueira de Sene

**PATOS DE MINAS  
2020**

FACULDADE PATOS DE MINAS  
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
Curso Bacharelado em Psicologia

**HALLEY SANTOS**

**USO DA *MINDFULNESS* EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM  
TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Psicologia, composta em 27 de  
julho de 2020.

Orientador: Prof. Me. Arthur Siqueira de Sene  
Faculdade Patos de Minas

Examinador 1: Prof. Me. Gilmar Antoniassi Júnior  
Faculdade Patos de Minas

Examinadora 2: Profa. Ma. Delza Ferreira Mendes  
Faculdade Patos de Minas

**DEDICO** este trabalho a todos os estudiosos, educadores, pais, profissionais da saúde e as crianças que de alguma forma têm alguma ligação com o TDAH. Espero que esse trabalho os ajude de alguma forma.

## **AGRADECIMENTOS**

Conseguir não só iniciar, mas também concluir um curso de Graduação em Psicologia, para mim é uma honra, e eu não teria chegado até nesse momento se não fossem por diversas pessoas aos quais eu gostaria de agradecer.

Aos meus pais, pelo dom da vida e por sempre me apoiarem e estarem sempre comigo. Sei que vocês por diversas vezes me incentivaram a fazer um curso superior e com um pouco de demora estou aqui dividindo essa felicidade com vocês.

À minha esposa Neusa e a meu filho Rafael que me acompanharam nessa jornada de 05 anos, tendo que fazer muitos sacrifícios nesse período para que eu pudesse estar presente todos os dias na faculdade e também finais de semana, as vezes estudando, outras em estágios ou outras tarefas. Sem a compreensão e apoio deles, eu também não teria conseguido finalizar o curso.

Agradeço todos professores, funcionários e colaboradores da FPM, pois sem os bons ensinamentos deles eu teria chegado aqui podendo afirmar que tive uma boa formação e isso eu dedico a eles.

Em especial agradeço ao meu professor e orientador Mestre Arthur Siqueira de Sene, pois é uma pessoa de grande inteligência e humildade, e que não poupa esforços para ensinar e ao qual gostaria muito de me espelhar.

Gostaria de agradecer também ao nosso coordenador de curso Professor Mestre Gilmar Antoniassi Júnior pela sua incrível competência e dedicação a essa tão bela profissão.

Aos meus colegas que fizeram parte dessa jornada e que juntos pudemos dividir esse novo saber, vocês são únicos.

Não poderia deixar de agradecer também ao meu grande amigo Walter Pereira de Arvelos, que sabia da minha vontade em entrar em uma faculdade, mas que eu também precisava de um empurrão, ele chegou em mim do nada e disse: “Você me disse ontem que gostaria de fazer Psicologia, então te inscrevi no vestibular da FPM, agora é só você fazer a prova e começar o curso”. Era uma quarta-feira e o vestibular era na próxima segunda-feira, para mim era só um sonho, mas já que a inscrição estava feita, eu iria tentar, e aqui estou eu 05 anos depois concluindo o curso.

A todos que de alguma forma fizeram parte de minha trajetória na graduação, eu deixo uma palavra: GRATO!

*Quando eu tinha 5 anos de idade, minha mãe sempre me disse que a felicidade era a chave para a vida. Quando eu fui para a escola, eles me perguntaram o que eu queria ser quando crescesse. Eu escrevi "feliz". Eles me disseram que eu não entendi a tarefa, e eu disse a eles que não entendiam a vida.*

John John Lennon

## USO DA *MINDFULNESS* EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

### USE OF MINDFULNESS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH ATTENTION DEFICIT DISORDER AND HYPERACTIVITY

Halley Santos<sup>1</sup>

Arthur Siqueira de Sene<sup>2</sup>

#### RESUMO

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é caracterizado principalmente por dificuldades atencionais, hiperatividade física e mental e impulsividade, o que geralmente dificulta o desenvolvimento pleno de um indivíduo. A *Mindfulness* é compreendida como um estado mental que visa trazer o indivíduo para o presente, de forma intencional e sem fazer julgamentos dos pensamentos que fluem pela mente, fazendo parte de um grupo de intervenções terapêuticas mais recentes da terceira onda da terapia cognitivo-comportamental. O trabalho objetiva compreender qual o papel de ação da *Mindfulness* e quais os efeitos de seu uso em pacientes diagnosticados com TDAH infantil a partir de uma revisão conceitual da literatura, de natureza qualitativa e descritiva. A pesquisa apontou como resultado indícios da eficácia no tratamento de alguns sintomas do TDAH através do uso da *Mindfulness*, em especial uma relativa melhora nos processos atencionais, benefícios acadêmicos, elevação da autoestima, comportamentos menos agressivos e o aprimoramento da relação parental.

**Palavras chaves:** Mindfulness. TDAH. Terapia cognitivo-comportamental.

#### ABSTRACT

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is characterized mainly by attentional difficulties, physical and mental hyperactivity, and impulsivity, which generally hinder the full development of an individual. Mindfulness is understood as a mental state that intends to bring the individual to the present, intentionally and without judging the thoughts that flow through the mind, being part of a group of more recent therapeutic interventions of the third wave of cognitive-behavioral therapy. The work aimed to understand the role of Mindfulness and the effects of its use in patients diagnosed with childhood ADHD through a literature conceptual review of qualitative and descriptive nature. As a result, the research showed indications of effectiveness in the treatment of some symptoms of ADHD through the use of Mindfulness, in particular a relative improvement in the attentional processes, academic benefits,

---

<sup>1</sup> Graduando em Psicologia, pela Faculdade Patos de Minas (FPM). halleysantos@gmail.com

<sup>2</sup> Mestre em Psicologia pela Faculdade Federal de Uberlândia (UFU). Docente e orientador do Departamento de Graduação em Psicologia da FPM. arthursene@gmail.com

elevation of self-esteem, less aggressive behaviors and the improvement of the parental relationship.

**Keywords:** Mindfulness. ADHD. Cognitive behavioral therapy.

## 1 INTRODUÇÃO

As fases do desenvolvimento humano que antecedem a vida adulta são marcadas por muitas aprendizagens, mudanças e aquisições de habilidades físicas, cognitivas, comportamentais e sociais. O desenvolvimento se apresenta fundamental e evidente para toda e qualquer criança, recebendo atenção ainda mais destacada diante de quadros que tenham algum dificultador para um pleno desenvolvimento, como é o caso das crianças que desenvolvem Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Assim, propiciar estimulações físicas e mentais, independentemente da idade, apresenta-se como uma estratégia significativa para o desenvolvimento das crianças e adolescentes, com ou sem o diagnóstico de TDAH.

De acordo com Muszkat, Miranda e Rizzutti (2012), o principal transtorno encontrado na infância e adolescência é o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Seus principais sintomas são: dificuldade em manter foco e atenção, grau elevado de atividade motora, e impulsividade. Holmes (1997) destaca que esse estado de desatenção pode acarretar a essas crianças sérios problemas acadêmicos, sociais e pessoais, além de comportamentos descontrolados e disruptivos.

Duarte (2009) salienta que no mundo atual em que vivemos é cada vez mais desafiante adquirir e desenvolver estratégias que nos ajudem a lidar com as mais variadas perturbações físicas e/ou mentais além do estresse elevado do dia a dia. Nesse sentido, a autora pontua que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem sido desenvolvida ao longo dos anos como um modelo terapêutico que busca compreender as especificidades para cada problema.

Santos, Gouveia e Oliveira (2015) explicam que a Terapia Cognitiva passou por uma evolução que pode ser dividida em três gerações: a primeira, das terapias comportamentais; a segunda, da terapia cognitivo-comportamental; e a última, chamada de terapias cognitivas de terceira geração.



Sobre a terapia cognitivo-comportamental de terceira geração, Carvalho, Cardoso, Melo, Pereira e Dias (2012) apontam que ela teve seu início nos anos 1990 com foco no desenvolvimento de técnicas para a promoção da saúde mental e física, além de ampliar a compreensão das estruturas relacionadas à prevenção da doença. Entre essas novas técnicas que esses mesmos autores citam, podemos destacar as terapias baseadas em *Mindfulness*.

Segundo Friary (2018), *Mindfulness* refere-se a um estado de atenção às experiências por completo. Barros e Freitas (2019) complementam, ao citarem Baer et. al (2006), que são cinco as dimensões que caracterizam a *Mindfulness*, quais sejam: a não reação à experiência interna, agir conscientemente, observação, descrever e o não julgamento da experiência interna.

Roemer e Orsillo (2010) dizem que as técnicas de *Mindfulness* ajudam as pessoas a darem mais atenção ao que ocorre em seu interior e a sua volta, além de possibilitar mais compreensão e aceitação aos eventos e experiências de suas vidas. Friary (2018) destaca que, usada como terapia em crianças, ela tem a capacidade em aumentar nelas a percepção de como pensamentos, sensações e emoções estão interligadas.

Diante do exposto, faz-se jus o presente estudo ao investigar como os efeitos do uso de técnicas centradas no desenvolvimento de si mesmo – como a *Mindfulness* – compreendendo qual o seu papel de ação e de que forma podem auxiliar no tratamento de crianças diagnosticadas com TDAH, visto que seriam minimamente trabalhadas questões relacionadas a ampliação do controle atencional e suas respectivas consequências comportamentais.

## **2 O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE**

De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association [APA], 2014) o TDAH é uma síndrome neurológica que é caracterizada principalmente pela presença de um trio de sintomas composto por: dificuldade de atenção, hiperatividade mental e física, e impulsividade. Ele é definido como o principal transtorno diagnosticado na infância, com índices que variam entre 3% a 6% de crianças e adolescentes (Andrade, Petinatti, & Moreti, 2011; Costa, Moreira, & Seabra Junior, 2015).

Nesse sentido, Rosa, Menegon e Fava (2019) apontam que por ser um diagnóstico de alta incidência entre crianças e adolescentes, além dele se manifestar nos primeiros anos de vida, o TDAH colabora como fator de risco para o surgimento de variados problemas comportamentais, de aprendizagem e emocionais. Barkley e Benton (2011), Mattos (2005), e Muszkat, Miranda e Rizzutti (2012) afirmam que é comum crianças acometidas de TDAH terem outras comorbidades, como: transtorno de ansiedade e humor, transtorno de conduta, transtorno opositivo desafiador, abuso de álcool ou substâncias ilícitas e tabagismo, etc.

Segundo Rohde e Halpern (2004), o TDAH tem uma longa história, que se inicia em meados do século XIX, com descrições nas literaturas não-médicas fazendo referências à hiperatividade e desatenção. De acordo com Eidt e Ferracioli (2007), citados por Prais, Santos e Levandovski, (2016), essas descrições traziam relatos sobre infantes que apresentavam ser indisciplinados, terem comportamentos agressivos e com problemas em controlar seus impulsos. Porém, em 1902, o pediatra inglês George Still se tornou o primeiro a escrever sobre o transtorno. Em seu artigo publicado na Revista Lancet, ele descreve um grupo de 20 crianças estudadas por ele que tinham problemas de inibição de vontade e déficit no controle moral. Por não encontrar nenhuma explicação ambiental ou moral, ele conclui que esses sintomas deveriam indicar a presença de algum transtorno mental (Prais, Santos, & Levandovski, 2016).

Desde a sua primeira descrição até os dias atuais, o transtorno em discussão mudou de nomenclatura mais de 10 vezes até se chegar ao nome atual (Caliman, 2010), sendo que este já foi conhecido como: síndrome da criança hiperativa, lesão cerebral mínima, disfunção cerebral mínima, transtorno hipercinético, transtorno primário da atenção (Associação Brasileira do Déficit de Atenção [ABDA], 2019). Sobre essa mudança constante de nomes e classificações, Caliman (2010) discorre:

O discurso neurocientífico sobre o TDAH não é uníssono, mas também cria suas unanimidades, e nenhuma delas é mais forte do que a história do diagnóstico. Nela, a criança TDAH surgiu na literatura médica da primeira metade do século XX, e, a partir de então, foi batizada e rebatizada muitas vezes. Ela foi a criança com defeito no controle moral, a portadora de uma deficiência mental leve ou branda, foi afetada pela encefalite letárgica, chamaram-na simplesmente de hiperativa ou de hipercinética, seu cérebro foi visto como moderadamente disfuncional, ela foi a criança com déficit de

atenção e, enfim, a portadora do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. Desde os últimos 20 anos do século XX, ela é marcada por um defeito inibitório que afeta o desenvolvimento das funções executivas cerebrais. (Caliman, 2010, p. 50).

Etiologicamente, o surgimento do TDAH está relacionado com uma complexa interação entre fatores ambientais, sociais e genéticos, sendo que esses últimos têm um grande peso em seu aparecimento (Barkley & Benton, 2011). Rosa, Menegon e Fava (2019) acrescentam que nenhum desses fatores tem representação isolada suficiente para configurar o surgimento de um quadro clínico de TDAH. Os autores afirmam que geneticamente existem vários genes envolvidos em uma herança poligênica; como as alterações genéticas no TDAH são heterogêneas e pouco específicas, muitas delas são as mesmas de outros transtornos mentais.

Como fatores de risco, Sena e Souza (2008) apontam: prematuridade, baixo peso ao nascer, exposição intrauterina ao tabaco e outras drogas, hipotireoidismo ou estresse materno, complicações obstétricas, dieta inadequada, deficiências de iodo ou vitamina B, maus tratos e intoxicação por ferro ou chumbo.

Rohde e Halpern (2004) destacam que o diagnóstico do TDAH é basicamente clínico, seguindo critérios estabelecidos pelo DSM-5, da APA, e pelo CID-11, da Organização Mundial da Saúde (OMS). Wagner, Rohde e Trentini (2016) ressaltam que o diagnóstico deve incluir entrevistas com pais e/ou responsáveis, além do próprio paciente; revisão do histórico familiar, psicossocial e médico; averiguação de seu andamento acadêmico e de comorbidades presentes. Os autores reforçam que também se faz necessária a utilização de escalas de avaliação do comportamento, as quais devem ser preenchidas utilizando-se de mais de uma fonte para a sua confiabilidade, tais como pais, cuidadores e professores. O uso de testes neuropsicológicos ou psicológicos não são obrigatórios, porém recomendados em casos em que existe a suspeita de transtornos de aprendizagem ou déficits intelectuais, visando a uma melhor compreensão acerca de déficits funcionais do paciente.

Sobre a tríade sintomática, a APA (2014) sinaliza que a dificuldade de atenção se relaciona com a não capacidade do indivíduo em se manter focado em uma tarefa. Aparentemente este não presta atenção no que lhe é dito e constantemente perde suas coisas; sobre a hiperatividade/impulsividade, os mesmos autores mencionam que o indivíduo com TDAH tem uma atividade motora

exacerbada, não consegue se manter quieta ou sentada por muito tempo, é constantemente inquieta, constantemente se intromete em atividades de outras pessoas e são incapazes de esperar. Destaca-se ainda que para ser considerado sintomas desse transtorno, essas características devem estar presentes em níveis considerados prejudiciais e incoerentes com a idade e/ou fase de desenvolvimento do indivíduo.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) classifica o TDAH em: com predominância da desatenção, com predominância de hiperatividade/impulsividade, apresentação combinada e remissão parcial. Ele utiliza o termo “diferentes apresentações” ao se referir às quatro maneiras como o TDAH se apresenta, diferentemente da versão anterior do manual que utilizava o termo “subtipos”, e descrevia três subtipos. Essa mudança ocorreu por entender-se que os sintomas podem se modificar com o tempo e não são estáticos. Além da apresentação, o TDAH pode ser classificado quanto ao nível de prejuízo causado na vida do indivíduo, sendo ele: leve, moderado ou grave (Coutinho & Correio, 2018).

Apesar de todas as evidências existentes em relação ao ambiente, biologia e genética envolvidos na etiologia do TDAH, ainda não existe um completo consenso e elucidação de sua patofisiologia (Nones & Barbosa, 2016). Essa discussão pode ser observada em estudos de diversos autores que tentam descrever modelos teóricos que possam elucidar os déficits neuropsicológicos e como eles impactam no comportamento das pessoas que possuem esse transtorno. Entre eles, pode-se destacar:

- 1) A Teoria da Autorregulação de Barkley, que propõe que o TDAH é definido por ser um déficit na função inibitória e, com isso, afeta quatro funções executivas que são: auto-regulação do afeto; memória de trabalho, reconstituição e internalização do discurso (Andrade & Mendoza, 2010).
- 2) Modelo Cognitivo Energético de Sergeant (2000, 2005) e Van Der Meere (2005), que sugerem que toda informação passa por três níveis de processamento (mecanismos computacionais, fases de estado e gerenciamento/funcionamento executivo) e que quem desenvolve TDAH tem alterações na execução desse processo (Pidde et al., 2018).
- 3) Na Aversão a Resposta Tardia (ART), os indivíduos com TDAH têm uma preferência com recompensas imediatas e não conseguem esperar mesmo que as recompensas posteriores sejam maiores, ou seja, eles supervalorizam

o que é recompensado imediatamente em detrimento daquilo que virá em um espaço de tempo maior (Miguel, 2014).

- 4) No Modelo de Múltiplos Caminhos de Sonuga-Barke (2005), Sonuga-Barke, Bitsaku e Thompson (2010) propõem que no TDAH podem estar presentes déficits em três domínios diferentes, que são: disfunções executivas no controle inibitório, aversão à resposta tardia e percepção temporal (Koltermann, 2018).

Rosa, Menegon e Fava (2019), Wagner, Rohde e Trentini (2016) concordam que o TDAH tem heterogeneidade em sua representação fenotípica e que ele afeta principalmente três áreas: funções executivas, aversão à resposta tardia e déficits no processamento temporal.

As funções executivas são o conjunto de aptidões cognitivas que, de maneira interligada, permitem às pessoas terem um comportamento direcionado a tarefas específicas e, com isso, adequar e avaliar sua eficiência, abandonando as estratégias consideradas ineficazes. Entre os componentes relacionados às funções executivas, pode-se destacar: memória operacional, tomada de decisão, atenção seletiva e vigilância, controle inibitório e planejamento, entre outros (Tourinho, Bonfim, & Alves, 2016).

O funcionamento deficitário das funções executivas encontra-se relacionado com lesões no córtex frontal e suas ligações com os núcleos de base e tálamo, sendo que essa deficiência de funcionamento relaciona-se diretamente com atributos comportamentais atribuídos ao TDAH, como, por exemplo, ausência de flexibilidade cognitiva, dificuldade de manter a atenção em trabalhos complexos e falta de eficácia no processamento de novas informações (Wagner, Rohde, & Trentini, 2016).

O processamento temporal é a capacidade que temos de entender e representar o tempo. Com ele podemos organizar nossa sequência de ações e eventos e também prever e antecipar acontecimentos futuros. Indivíduos com TDAH possuem uma falta de capacidade em saber o quanto de energia é necessário dispendido em relação a tarefas e situações com a qual se deparam, tendo déficits relacionados ao discernimento e representação de intervalos de tempo e também ao tempo de resposta motora (Toplak, Dockstader, & Tannock, 2006).

De acordo com Desidério e Miyazaki (2007), como o TDAH é considerado bastante heterogêneo, o seu tratamento também deve ser bem abrangente e é recomendada a utilização de abordagens multimodais, ou seja, intervir utilizando uma abordagem global e interdisciplinar, considerando as particularidades de cada caso. Com isso, é necessária a utilização de medicamentos e intervenções psicoterapêuticas. No que tange ao tratamento medicamentoso, os autores mencionam que são utilizados como medicação de primeira escolha medicamentos estimulantes, que trazem benefícios significativos em um curto espaço de tempo e são considerados seguros, sendo que, no Brasil, a medicação mais usada e de melhor eficácia é a que tem o nome comercial Ritalina e seu princípio ativo é o metilfenidrato.

Silva (2009) acrescenta que, além dos medicamentos estimulantes, que tem resultados positivos na melhora da qualidade de vida das crianças com TDAH, também podem ser utilizadas medicações antidepressivas que atuam como atenuantes nos sintomas relacionados à ansiedade e impulsividade. Além dos tipos de medicamentos citados, pode ser necessário o uso de outras medicações acessórias para se tratar outros sintomas específicos ou efeitos colaterais que se fazem presentes. A autora ressalta que o uso da medicação depende de cada caso, pois o TDAH se mostra de maneira bastante individual e as comorbidades presentes podem dificultar a escolha de qual medicação deve ser usada.

Sobre as intervenções psicoterapêuticas, elas devem incluir principalmente: “terapia comportamental, o treinamento parental e as intervenções no ambiente escolar (...) a terapia cognitivo-comportamental (TCC), o treinamento de habilidades sociais (THS) e o treinamento cognitivo também parecem ter resultados promissores.” (Rosa, Menegon, & Fava, 2019, p. 92).

Apesar de a medicação ser muito utilizada no tratamento do TDAH, tendo em vista sua natureza neuropsicológica, existem fortes evidências baseadas em pesquisas neuropsicológicas de que o uso de *Mindfulness* pode contribuir para a melhora dos sintomas desse transtorno (Chan et al., 2018).

### **3 MINDFULNESS**

Segundo Kabat-Zinn (2003), *Mindfulness* é um estado mental de atenção plena que inclui estar centrado no momento presente de forma intencional e sem

juízos. Demarzo e Campayo (2015) complementam o conceito apontando que o indivíduo deve também estar atento ao que está vivenciando, com aceitação, autorregulação da atenção e estar aberto à própria experiência, ou seja, livre de preconceitos.

A palavra *Mindfulness* tem origem no idioma budista Pali, e vem do termo *sati*, que é de difícil tradução para os idiomas atuais, já que se refere a um conceito amplo no budismo, definido a aproximadamente 2.500 anos atrás. A palavra originalmente sugere: recordar, estar consciente e prestar atenção (Siegel, Germer & Olendzki, 2009). Ainda não há um consenso para a tradução em português e a palavra é utilizada por meio de expressões, como: Atenção Plena, Consciência Plena, Observação Vigilante, entre outras (Hirayama, Milani, Rodrigues, Barros, & Alexandre, 2014).

Secanell e Núñez (2019) atribuem à Kabat-Zinn a introdução ao mundo ocidental do conceito de *Mindfulness*, uma vez que ele elaborou, em 1979, o 'Programa de Redução de Estresse Baseado em *Mindfulness*' (MBSR) no Centro de *Mindfulness* da Universidade de Massachussetts, nos Estados Unidos.

É importante salientar que após esse passo inicial dado por Kabat-Zinn, vários outros pesquisadores cognitivos-comportamentais utilizaram a *Mindfulness* em suas abordagens, entre os quais pode-se citar: Steven Hayes e a 'Terapia de Aceitação e Compromisso', Marsha Linehan com a 'Terapia Comportamental Dialética' (Siegel et al., 2009), a 'Terapia Cognitivo-Comportamental baseada em *Mindfulness* e Aceitação' de Roemer e Orsillo (Roemer & Orsillo, 2010) e a 'Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness*' (MBCT) de Teasdale, Segal e Williams (Serrão & Alves, 2018). As terapias baseadas em *Mindfulness* têm se mostrado eficazes em três esferas sociais: negócios, saúde e educação (Biavati, 2018).

A *Mindfulness* na saúde é utilizada atualmente como uma ferramenta da medicina comportamental (Vandenberghe & Sousa, 2006) e, apesar de derivar de tradições budistas, *Mindfulness* não tem a ver com nenhuma tradição ou crença, é apenas um modo prático de estar ciente de sensações, pensamentos, odores e imagens, ou qualquer outra coisa que geralmente se passa despercebido (Kabat-Zinn, 2003). Brantley (2007) complementa dizendo que *Mindfulness* permite que os eventos vivenciados sejam vistos por um ponto de vista mais aberto, no qual não se assume a concepção de realidade imutável para a nossa maneira de viver.

Essa maneira de viver despercebidamente e inflexivelmente é definida por Hayes (2004) como modo 'piloto automático', e se configura em uma maneira de viver alienadamente ao mundo que nos cerca, de atitude desatenta e reagindo limitadamente às nossas experiências. Dessa maneira, os pensamentos sobre passado e futuro constantemente tomam conta da mente, atrapalhando o julgamento sobre os eventos. Segundo Kabat-Zinn (1990), a prática de *Mindfulness* tem como objetivo trazer a pessoa para o momento presente, em que a pessoa intencionalmente opta por estar mais consciente do momento atual, o que demanda muito esforço por parte do praticante. O mesmo autor destaca ainda que os teores dos sentimentos e pensamentos não devem ser categorizados como negativos ou positivos e sim aceitos como legítimos, sem julgamentos.

Barros e Freitas (2019) destacam que através da aceitação das experiências e de estar ciente delas é possível ter benefícios como: o favorecimento da regulação emocional, o uso cada vez menor de estratégias cognitivas e comportamentais evitativas, além de fornecer parâmetros para reconhecer melhor os padrões de funcionamento e reatividade. Eles finalizam afirmando:

Aceitar as experiências (pensamentos, sensações e emoções) exatamente como são, sem reatividade, permite encontrar formas alternativas de lidar com experiências indesejadas, nesse sentido, há uma menor propensão a padrões disfuncionais de pensamentos e comportamentos que exacerbam ou mantêm psicopatologias, como o comportamento evitativo (Barros & Freitas 2019, p. 53).

Demarzo e Campayo (2015) definem a vivência no 'piloto automático' como 'modo fazer' em contraste ao que eles chamam de 'modo ser'. O mundo atual dita que todos temos que fazer múltiplas tarefas, o que coloca a todos em níveis altíssimos de desatenção. Segundo os autores, o modo fazer é voltado para execução de alguma meta e coloca nossa mente em constante análise do passado e futuro em que o presente é irrelevante. O 'modo ser' também chamado *mindful*, não tem por objetivo atingir metas e sim permitir e aceitar vivenciar o momento presente sem tentar mudá-lo e sem julgamentos, no qual a mente é totalmente flexível e aberta, ou seja, um funcionamento mais atento à vida diária.

Nunes (2018) aponta que *Mindfulness* pode ser praticada de duas formas: através de técnicas formais ou informais. As informais têm como objetivo não mudar a rotina diária de uma pessoa, mas, sim, introduzir pequenos momentos de atenção



plena em horários variados do dia, de modo a ser uma prática regular, agradável e não forçada, para tornar a pessoa mais presente em suas atividades. As técnicas formais, por sua vez, têm como objetivo dar um tempo nas atividades diárias e se dedicar à prática de *Mindfulness*, sendo praticada em forma de sessões estruturadas e regulares. Demarzo (2016) enumera que as principais técnicas formais das terapias baseadas em *Mindfulness* são: respirações, escaneamento corporal, caminhadas com atenção plena, meditação e exercícios corporais.

De acordo com Demarzo e Campayo (2015), para que a meditação seja efetiva, é necessário eleger âncoras, que são pontos de fixação da atenção para quando a mente divaga, destacando-se como principais exemplos a respiração e as sensações corporais, pois estão sempre conosco. Nesse sentido, Sbissa et al. (2009) discorrem que inicialmente deve-se identificar o objeto de atenção; a seguir, é esperado que a mente divague, para em seguida perceber que a mente não está mais ancorada, reconhecendo a cognição presente e suavemente retornando ao ponto de ancoragem. Os autores complementam enfatizando que o ato de se conscientizar da perda do ponto de ancoragem é o momento *mindful* mais relevante.

Meditar usando a atenção plena traz inúmeros benefícios em sintomas relacionados ao estresse, doenças somáticas e funcionais, o que faz com que a *Mindfulness* seja cada vez mais usada em programas psicoterapêuticos. Os autores relatam que já existem estudos de neuroimagem associando à prática de *Mindfulness*, revelando alterações neuroplásticas no córtex cingulado anterior, rede frontal-límbica, ínsula, junção temporal-parietal e estruturas de rede no modo padrão (Hölzel et al., 2011).

Meiklejohn et al. (2012) ainda relatam que várias regiões do cérebro quando estimuladas com o treinamento de *Mindfulness* podem ter seu funcionamento alterado, como é o caso das regiões responsáveis pelo funcionamento executivo e a regulação de emoções e comportamentos. Os autores definem como funcionamento executivo as funções cognitivas como atenção, resolução de problemas, planejamento, memória de trabalho, raciocínio verbal, entre outras.

Hölzel et al. (2011) apontam resultados em pesquisas feitas entre 2005 e 2009 as quais mostram conexões entre o treinamento de atenção plena e o aumento da espessura de estruturas corticais em áreas responsáveis pela atenção, memória de trabalho, autorreflexão, regulação afetiva e empatia.

Nesse mesmo sentido, Hölzel et al. (2011) descrevem vários mecanismos humanos que são distintos, mas que se interagem e pelos quais a atenção plena exerce seus efeitos, quais sejam: regulação da atenção; regulação emocional (incluindo reavaliação/exposição, extinção/reconsolidação); consciência corporal; e modificação na visão sobre o eu. A regulação da atenção é enfatizada por muitas tradições budistas como ponto inicial da prática *Mindfulness* e sua prática constante e repetida permitiria aos meditadores conseguir manter a atenção focada por espaços de tempo cada vez maiores, sendo o alicerce para que os outros mecanismos atuem.

A consciência corporal é descrita como a habilidade de se perceber até as mais sutis sensações corporais, em especial o refinamento dela, e pode ser relevante para a regulação de emoções e a produção de processos mais empáticos. A regulação emocional é compreendida a partir das alterações das respostas emocionais contínuas e da ação de processos que a regulam, bem como de duas estratégias distintas que parecem estar envolvidas em *Mindfulness* (reavaliação e extinção). Por fim, a mudança da perspectiva do eu se refere a uma percepção de que o eu não é constante e imutável e sim um eu em constante mudança, tendo como base as práticas de *Mindfulness* e sua capacidade de aperfeiçoar a consciência interna, uma vez que seus praticantes conseguem observar os processos mentais com cada vez mais clareza, ou seja, o desenvolvimento de um *self* observável (Hölzel et al., 2011).

De acordo com Siegel et al. (2009), quanto maior o sofrimento, mais é necessário a pessoa ter aceitação e compaixão, para que ela consiga trabalhar os acontecimentos em sua vida. Demarzo e Campayo (2015) pontuam que a principal motivação que deve orientar uma prática meditativa deve ser a compaixão, para que a pessoa possa atingir a felicidade e escapar dos sofrimentos.

Para Neves (2011), a compaixão é muito estudada nas tradições orientais budistas e foi muito negligenciada historicamente pelo ocidente, o que possibilitou que apenas recentemente a psicologia ocidental, a partir dos estudos sobre *Mindfulness*, voltasse sua atenção para o estudo da compaixão. A autora completa explicando que a autocompaixão sugere que a pessoa esteja aberta, sensível e atenta ao próprio sofrimento, e que não se deve evitar adversidades e o fracasso; pelo contrário, é importante passar pelas experiências com sentimentos de bondade e cuidado para com ela mesma, além de se ter uma postura compreensiva e não

julgadora. É necessário que se aceite as limitações, dificuldades e imperfeições, entendendo-as como parte da vivência como humano, que outros já passaram e passarão pelo mesmo tipo de sofrimento.

Segundo Neff e Germer (2019), uma atitude autocompassiva envolve mais do que simplesmente tratar a si mesmo como o sujeito trataria alguém que ela quer o bem, sendo necessário abarcar três elementos essenciais – humanidade compartilhada, autobondade e *Mindfulness* – pra que ela seja mais completa. Os autores destacam que a humanidade compartilhada é a interconectividade necessária de se ter com todos os outros seres humanos, ou seja, é ter consciência de que todos falham, cometem erros e passam por dificuldades, a circunstâncias podem mudar; o nível da dor pode ser diferente, no entanto a experiência basal de angústia humana é igual. A autobondade sinaliza que devemos nos recriminar menos e ser mais carinhoso, generoso, apoiador e encorajador consigo mesmo. Dessa forma, os autores entendem que a *Mindfulness* se apresenta como um elemento essencial, uma vez que é necessário que o sujeito seja capaz de voltar-se ao próprio sofrimento e reconhecê-lo, o que permitiria a ele ‘estar’ com própria dor por tempo suficiente para responder com amor e gentileza.

*Mindfulness* está sendo cada vez mais estudado e utilizado por ser possível a sua utilização em uma ampla variedade de aplicações e em diferentes condições clínicas. Principalmente na área da saúde mental, sua aplicação já é considerada válida de tal maneira que ela pode ser usada na prevenção de doenças, na promoção da saúde ou na reabilitação de condições preexistentes (Barros & Freitas 2019).

#### **4 EFEITOS DO MANEJO DO *MINDFULNESS* NO TDAH**

Quando se fala na utilização de abordagens baseadas em *Mindfulness* em contextos que envolvam crianças e adolescentes, aborda-se um campo recente e crescente de atuação, que, na maioria das vezes ,se baseia em resultados clínicos e espelhamento de técnicas utilizadas em adultos, mas que já possui várias evidências, colaborando com sua aceitabilidade e viabilidade para com esse público alvo (Burke, 2010).

Greenland (2010) realça que a prática de *Mindfulness* com infantes tem como objetivo o desenvolvimento e fortalecimento de suas capacidades em prestar

atenção em suas próprias experiências internas e externas ao qual vivenciam no dia a dia. Tornar a prática regular ajuda as crianças aprenderem a ter uma visualização mais assertiva de como elas agem e reagem às circunstâncias com as quais se deparam e a uma percepção mais apurada de como é sua interação com outras pessoas, e, com isso, podem estabelecer limites e gerenciar conflitos de uma maneira mais acertada.

Nesse caminho, Friary (2018) pontua que a *Mindfulness* tem a capacidade de diminuir a tendência que as crianças têm de agir automaticamente sem reflexão, além de desenvolver características psicológicas. A sua prática na terapia “ajuda as crianças a aumentarem a percepção de como seus pensamentos, emoções e sensações do corpo estão em constante interação.” (Friary, 2018, p. 13). Complementa afirmando que uma postura mindful diante aos eventos negativos proporciona condições das pessoas serem mais flexíveis, mais adaptativas e mais funcionais.

Meiklejohn et al. (2012) afirmam que direcionar técnicas de *Mindfulness* aos mais jovens produz resultados bastante positivos como: diminuição de depressão, ansiedade e comportamentos disruptivos, aumento da capacidade de manejo das próprias regras de funcionamento e controle da impulsividade, além de outras aptidões emocionais e sociais, e o aumento de habilidades cognitivas específicas da autoaceitação e autoestima, da atenção e do bem-estar emocional.

Segundo Gratz e Roemer (2004), as crianças e adolescentes estão em processo de aprimoramento de sua aprendizagem socioemocional e o treinamento da atenção plena tem a capacidade de sustentar uma regulação emocional mais adaptativa, abrangendo a aptidão de expressar, estar ciente da duração e intensidade das emoções.

Haydicky, Wiener, Badali, Milligan e Ducharme (2012) sinalizam que através de uma revisão preliminar da bibliografia existente que eles fizeram, é possível afirmar que intervenções baseadas em *Mindfulness* são aceitáveis e viáveis para os jovens e que não há relatos de efeitos colaterais adversos. Em seu estudo, os autores realizaram atividades de *Mindfulness* como: meditação, autorregulação da atenção e escaneamento corporal dentre outras, com 27 adolescentes que apresentavam problemas de aprendizagem e TDAH. Ao final do estudo, eles concluíram que houve uma melhora nas condutas externalizantes, opositivas e uma

redução da ansiedade nos participantes com TDAH, o que segundo eles reforçam e ampliam pesquisas anteriores que relacionam *Mindfulness* e TDAH.

Semple, Lee, Rosa e Miller (2010) demonstraram em um estudo com 25 crianças com idades entre nove e 13 anos que Terapias Cognitivas Baseadas em *Mindfulness* (MBCT) são eficazes para reduzir problemas com atenção, de comportamento, e sintomas de ansiedade em crianças. Os autores se utilizaram de técnicas tradicionais de *Mindfulness* adaptadas para o contexto infantil (MBCT-C), adaptação feita especialmente para esse contexto. Eles se aproveitaram de uma diversidade de exercícios sensoriais simples que visavam incrementar uma consciência não julgadora no contato da experiência externa com todos os sentidos, em um programa de 12 semanas com sessões de 90 minutos cada. Os autores afirmam que existem indicativos de uma forte correlação entre problemas com atenção e problemas de comportamento, ou seja, que ao reduzir os problemas de atenção em crianças, elas apresentam uma mudança comportamental.

Gomes (2016) realizou uma pesquisa com sete crianças, envolvendo-as em práticas em seu contexto familiar, clínico e na escola, sendo que para tal foi necessário realizar sessões semanais estruturadas para as crianças, quinzenais para os pais, além de exercícios de casa para serem realizados por pais e filhos, além da inclusão dos professores para a realização de exercícios também na escola. A autora se utilizou do referencial teórico da Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (MBCT) e do Programa de Redução do Estresse Baseado em *Mindfulness* (MBSR) com o objetivo de: reduzir os comportamentos disruptivos relacionados ao TDAH, ajudar as crianças com o transtorno em relação aos seus processos atencionais, diminuir as distrações que ocorrem no contexto escolar e os comportamentos opostos delas. A autora pontua que apesar de crianças normalmente apresentarem resistências ao terem que meditar ou realizar outras tarefas de *Mindfulness*, elas são fáceis de manejo, principalmente se nas práticas tiverem a ludicidade envolvida. A conclusão da autora, nesse estudo, corrobora os achados dos autores citados acima, pois as crianças do estudo tiveram seus comportamentos alterados e tiveram sua atenção, concentração e suas aptidões de autorregulação desenvolvidas.

Em um estudo com maior número de participantes, envolvendo 101 crianças do ensino primário com idades aproximadas de nove anos, Tarrasch (2018) relata uma melhora na capacidade atencional das crianças que participaram de um

Programa de Redução do Estresse Baseado em *Mindfulness* (MBSR). O autor declara que houve uma melhora na atenção sustentada e atenção seletiva dos participantes em relação a um grupo controle. Ele ainda assinala que a melhora refletiu positivamente para a diminuição da hiperatividade e da impulsividade e também impactou a concentração, a performance escolar, e a disposição delas.

Viglas e Perlman (2018) analisaram os efeitos de um programa baseado em *Mindfulness* com 127 crianças de idades entre quatro e seis anos que estavam inseridas em oito jardins de infância diferentes. Segundo os autores, os resultados do estudo indicam que as crianças tiveram uma evolução em seu comportamento social, na sua autoestima e estavam menos hiperativas em relação ao grupo controle.

Da mesma forma Flook, Goldberg, Pinger e Davidson (2015) também comprovam a eficácia na promoção de comportamentos pró-sociais e no desenvolvimento de habilidades de autoregulação e expõem a efetividade da *Mindfulness* no desenvolvimento de funções executivas como: memória de trabalho, controle inibitório e flexibilização cognitiva, em uma pesquisa em que os autores realizaram com 68 crianças de seis escolas primárias diferentes. Nessa pesquisa, os autores se utilizaram de uma terapia baseada em *Mindfulness* denominada “*Kindness Curriculum*” (KC) ou Currículo da Bondade. Durante 12 semanas, o grupo de intervenção teve exercícios voltados para o aprimoramento da regulação da atenção e da emoção. Os exercícios de KC para essas crianças foram incorporados de maneira gradativa e propunham ensiná-las a estabilizar conceitos relacionados à compaixão e à bondade e envolviam música, movimentos corporais e literatura.

Chimiklis et al. (2018) fizeram uma revisão sistemática da literatura e uma metanálise em um total de onze estudos que corroboram o fato de intervenções baseadas em *Mindfulness* e/ou meditação terem resultados estatisticamente expressivos com relação aos sintomas do TDAH, ajudando, também, no funcionamento executivo, no comportamento voltado à execução de tarefas, e no relacionamento parental. No entanto, os autores deixam claro que a revisão apontou limitações metodológicas expressivas na literatura estudada e o tamanho dos efeitos positivos deve ser analisado com cuidado por causa dessa limitação.

Sobre essa limitação metodológica, Mendonça, Tanaka e Sclearuc (2019) pontuam que ainda que existam limitações metodológicas que podem ser apontadas em muitos estudos, há fatos e robustos indicativos na literatura mostrando a

eficácia de estratégias fundamentadas em *Mindfulness*, que induzem a transformações positivas em diversos campos que englobam o funcionamento cognitivo e o bem-estar mental e físico, tanto no contexto escolar infantil quanto na presença de algum quadro clínico. Os autores concluem afirmando que essas evidências positivas dos achados na literatura são viáveis para fundamentar a necessidade de inserção de práticas de *Mindfulness* tanto como parte das atividades escolares, quanto como componente no tratamento terapêutico na infância e adolescência.

Com relação ao relacionamento parental, Oords, Bögels e Peijnenburg (2012) apontam que algumas intervenções baseadas em *Mindfulness* devem incluir pais e cuidadores (Mindful Parenting), pois é comum os pais agirem com muita reatividade, impulsividade, responderem de maneira automática e com base em sua própria educação, o que eleva muito o nível de estresse quando se trata do TDAH, além de o transtorno influenciar na maneira de como eles tratam seus filhos. Em um estudo de oito semanas que utilizou-se de intervenções baseadas em *Mindfulness* adaptado para crianças com TDAH e seus pais ou cuidadores, os autores concluem que essas intervenções ajudam os pais e cuidadores a prestarem mais atenção em seus filhos e a cuidarem deles de maneira diferente, diminuindo as reações negativas, sem fazer julgamentos, com mais conscientização do momento presente e, assim, conduzir melhor os sintomas relacionados ao TDAH.

Seguindo esse mesmo caminho, Chan et al. (2018) avaliaram um programa desenvolvido pela psicóloga holandesa Susan Bögels, chamado “Mymind”, que é direcionado para atender crianças com TDAH e seus pais. Os autores concluem que o treinamento da *Mindfulness* em programas como esse tem efeitos positivos, melhorando o comportamento e a atenção das crianças avaliadas, bem como reduzindo o estresse parental.

Gelles (2019) afirma que a *Mindfulness* pode ser uma ferramenta muito útil para diminuir a ansiedade e promover a felicidade em cada etapa do desenvolvimento da criança. A prática também pode auxiliar pais e cuidadores, promovendo um ambiente familiar feliz e menos estressado. O autor menciona um estudo realizado com estudantes que realizaram um programa de *Mindfulness* durante quatro meses e obtiveram resultados positivos com relação à memória de trabalho, controle cognitivo e até escores maiores em testes de matemática dos participantes. Ele também pontua que também existem estudos que apontam que

terapias baseadas em *Mindfulness* podem reduzir o déficit de atenção e hiperatividade, diminuir o nível de agressividade, estresse e ansiedade de crianças com TDAH.

Schaab, Duarte, Azevedo, Cruz e Jaques (2015) descrevem uma avaliação experimental que realizaram utilizando um sistema computacional chamado de Sistema Tutor Inteligente (STI) através da *Mindfulness*. Eles dividiram 46 estudantes em dois grupos, o primeiro era orientado pelo STI a realizar uma prática de *Mindfulness*, enquanto o segundo grupo escutava uma narração sobre a 'história da álgebra'. Apesar desse estudo piloto não ter evidenciado diferenças significativas entre os dois grupos, os autores afirmam que houve uma melhora significativa nos fatores atencionais dos participantes, e que técnicas que favorecem a aprendizagem dos alunos podem ser úteis para casos em que estão presentes dificuldades na aprendizagem, como é o caso de alunos com TDAH.

Segundo Beauchemin, Hutchins e Patterson (2008), alunos que apresentam dificuldades acadêmicas normalmente exibem coeficientes mais elevados de estresse e ansiedade, além de habilidades sociais menos desenvolvidas, comparadas aos seus pares. Nesse caminho, os autores fizeram um estudo piloto que evidenciou que intervenções envolvendo a *Mindfulness* reduz a ansiedade e melhora as habilidades sociais e o desempenho acadêmico de adolescentes com problemas de aprendizagem.

Outro estudo que descreve o uso da *Mindfulness* e os consequentes benefícios sociais e escolares em crianças com TDAH é o de Secanell e Núñez (2019). Para os autores, a introdução de estratégias de *Mindfulness* em atividades diárias traz benefícios como: incrementação de suas habilidades sociais, aperfeiçoamento de sua inteligência social, o que traz concomitantemente um avanço em seu comportamento e do ambiente dentro da sala de aula.

Entre as técnicas desenvolvidas no decorrer de tais estudos, destacam-se os exercícios de respiração sentada, a varredura corporal, os exercícios que estimulam os cinco sentidos e meditações, como podem ser observados nos estudos de Gomes (2016), Semple, Lee, Rosa e Miller (2010) e Tarrasch (2018).

Outras estratégias associadas às técnicas específicas de *Mindfulness* consistem especialmente na ludicidade, envolvendo brincadeiras e jogos, como no estudo conduzido por Viglas e Perlman (2018) e em outros estudos, como no caso



de Flook, Goldberg, Pinger e Davidson (2015) em que foram incorporadas a música e a literatura.

Além de ensinar e executar esses exercícios durante sessões estruturadas, Semple, Lee, Rosa e Miller (2010) e Oords, Bögels e Peijnenburg (2012) ainda os passavam como dever de casa para incentivar a sua constante prática e envolver os pais no programa.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Proporcionar qualidade de vida para crianças com TDAH é de extrema importância para que elas possam chegar à vida adulta mais resilientes, produtivas e focadas ao que acontece ao seu redor. Criar ferramentas que possibilitem a essas crianças e a seus pais formas que ajudem a lidar com esse transtorno que tanto atinge o funcionamento físico e mental delas é imprescindível.

A TCC se apresenta como um modelo eficaz em fornecer essas ferramentas, sendo que os modelos terapêuticos que compõem o cenário da terceira onda das TCC's ampliou substancialmente o rol de estratégias para intervenção às crianças e adolescentes que desenvolveram o TDAH. A *Mindfulness*, foco no presente trabalho, é uma dessas ferramentas que mais se destaca quanto a esse público-alvo.

As terapias baseadas em *Mindfulness* podem ser facilmente adaptadas para o contexto infantil e utilizadas como ferramentas auxiliares no tratamento de crianças com TDAH. Essas crianças apresentam déficits em seus processos atencionais, divagam excessivamente e tem mente e corpo trabalhando em um nível bem acelerado, ao passo que as técnicas de *Mindfulness* tem como objetivo trazer o praticante para o momento presente, mais atento, concentrado, ensinando uma postura não julgadora dos pensamentos, isto é, são técnicas que se encaixam às demandas básicas associadas à sintomatologia do TDAH.

Os estudos apresentados no decorrer do texto convergem ao relatar os benefícios que a *Mindfulness* no tratamento do TDAH, entre eles: melhora nos processos atencionais, aumento da autoestima, ganhos acadêmicos, menos agressividade e uma relação parental mais assertiva. Nesses casos, esses benefícios são reflexos de ações que enfocam práticas meditativas, exercícios de

escaneamento corporal, sensoriais, respiratórios e que visam a uma autorregulação atencional.

No que tange às limitações, as pesquisas ressaltam o número pequeno de pesquisados, as descrições limitadas encontradas na literatura pesquisada e a forma de como medir as dimensões dos efeitos positivos encontrados em seus pesquisados como questões que precisam ser consideradas para a análise.

É fundamental destacar que este trabalho não visou ao esgotamento da temática, mas sim, procurou apresentar a *Mindfulness* como uma estratégia de trabalho que potencializa as intervenções terapêuticas associadas ao manejo de casos de crianças e adolescentes com TDAH. Observa-se que quanto mais cedo tal estratégia for trabalhada e incorporada à vida cotidiana dessas crianças e adolescentes, maiores tendem a ser os benefícios e as progressões sociais, acadêmicas, pessoais e, futuramente, no trabalho e nas relações amorosas.

Para trabalhos futuros, entende-se necessário que as investigações focalizem a descrição de técnicas direcionadas especificamente para esse público-alvo, além de pesquisas em maior escala e a padronização das mensurações encontradas. Outro aspecto relevante seria a possibilidade de expansão dos estudos para focos que englobem sua atuação em contextos familiares e escolares e o impacto gerado nos atores sociais envolvidos nesses múltiplos contextos.

## REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Porto Alegre: Artmed.
- Andrade, A. C., & Mendoza, C. F. (2010). Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade: o que nos informa a investigação dimensional? *Estudos de Psicologia*, 15(1), 17-24.
- Andrade, F. R., Petinatti, J. G., & Moreti V. C. (2011). A hiperatividade na educação infantil na visão dos professores. *Encontro científico e Simpósio de educação Unisaesiano*, III (pp. 1-11). Lins, SP.
- Barkley, R. A., & Benton, C. M. (2011). *Vencendo o TDAH: Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade adulto*. Porto Alegre: Artmed.
- Barros, V. V., & Freitas, B. I. (2019). Mindfulness na prática clínica. Em R. Gorayeb, M. C. Miyazaki, & M. Teodoro. Porto Alegre: Artmed Panamericana.

- Beauchemin, J., Hutchins, T. L., & Patterson, F. (2008). Mindfulness meditation may lessen anxiety, promote social skills, and improve academic performance among adolescents with learning disabilities. *Complementary health practice review, 13*(1), 34-45.
- Biavati, V. (2018). *Mindfulness e sua influência nas práticas de líderes no trabalho*. Dissertação de mestrado em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Brantley, J. (2007). *Calming your anxious mind: how mindfulness and compassion can free you from anxiety, fear, and panic*. (2a. ed.). Oakland, CA, Estados Unidos: New Harbinger Publications.
- Burke, C. A. (2010). Mindfulness-based approaches with children and adolescents: a preliminary review of current research in an emergent field. *Journal of child and family studies, 19*(2), 133-144.
- Caliman, L. V. (2010). Notas sobre a história oficial do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade TDAH. *Psicologia: ciência e profissão, 30*(1), 46-61.
- Chan, S. K., Zhang, D., Bögels, S. M., Chan, C. S., Lai, K. Y., Lo, H. H., et al. (2018). Effects of a mindfulness-based intervention (MYmind) for children with ADHD and their parents: protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open, 8*(11), 1-9.
- Chimiklis, A. L., Dahl, V., Spears, A. P., Goss, K., Fogarty, K., & Chacko, A. (2018). Yoga, Mindfulness, and meditation interventions for youth with ADHD: systematic review and meta-analysis . *Journal of child and family studies, 27*(10), 3155-3168.
- Coutinho, D. P., & Correio, M. S. (2018). Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: os desdobramentos do diagnóstico na vida escolar da criança. *Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas, 3*(6), 602-621.
- David Gelles. (2019). Mindfulness for Children. The New York Times. 2019. Retirado em 14 de maio 2020 de [shorturl.at/wIMX0](https://www.nytimes.com/2019/05/14/health/wellness/mindfulness-children.html).
- Demarzo, M., & Campayo, J. G. (2015). *Manual prático Mindfulness: curiosidade e aceitação*. São Paulo: Palas Athena.
- Flook, L., Goldberg, S. B., Pinger, L., & Davidson, R. J. (2015). Promoting prosocial behavior and self-regulatory skills in preschool children through a mindfulness-based kindness curriculum. *Developmental psychology, 51*(1), 44-51.
- Friary, V. (2018). *Mindfulness para crianças: estratégias da terapia cognitiva baseada em mindfulness*. Novo Hamburgo, RS: Synopsys.
- Gomes, A. M. (2016). Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA). Implicações em meio escolar. In F. H., Veiga (Coord.). *Envolvimento dos Alunos na Escola:*

*Perspectivas da Psicologia e Educação: motivação para o Desempenho Acadêmico.* (pp. 339-351). Lisboa: Instituto de Educação, Universidade de Lisboa. (Encontros de Educação).

Greenland, S. K. (2010). *The mindful child: how to help your kid manage stress and become happier, kinder, and more compassionate.* New York: Free Press.

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(01), 41-54.

Haydicky, J., Wiener, J., Badali, P., Milligan, K., & Ducharme, J. M. (2012). Evaluation of a Mindfulness-based Intervention for adolescents with Learning Disabilities and co-occurring ADHD and anxiety. *Mindfulness*, 3(2), 151-164.

Hirayama, M. S., Milani, D., Rodrigues, R. C., Barros, N. F., & Alexandre, N. M. (2014). A percepção de comportamentos relacionados à atenção plena e a versão brasileira do Freiburg Mindfulness Inventory. *Ciência & saúde coletiva*, 19(09), 3899-3914.

Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on psychological science*, 6(6), 537-559.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in Context: past, present, and future. *Clinical Psychology: science and practice*, 10(2), 144-156.

Koltermann, G. (2018). *Sintomas de TDAH, desempenho neurocognitivo e nível socioeconômico em crianças de 3º e 4º anos do ensino fundamental.* Dissertação de mestrado em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Lucena-Santos, P., Pinto-Gouveia, J., & Oliveira, M. S. (2015). Primeira, segunda e terceira geração de terapias comportamentais. Em P. Lucena-Santos, J. Pinto-Gouveia, & M. S. Oliveira, *Terapias comportamentais de terceira geração: um guia para profissionais* (p. 29-58). Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.

Marcelo Demarzo. (2016). Mindfulness aplicado na APS. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2019. Retirado em 29 de março 2020 de <https://www.sbmfc.org.br/noticias/mindfulness-aplicado-na-aps/>.

Mattos, P. (2005). *No mundo da lua: perguntas e respostas sobre Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade - TDAH.* São Paulo: Lemos.

Meiklejohn, J., Phillips, C., Freedman, M. L., Griffin, M. L., Biegel, G., Roach, A., et al (2012). Integrating Mindfulness training into K-12 education: fostering the resilience of teachers and students. *Mindfulness*, 3(4), 291-307.

- Mendonça, J. S., Tanaka, H., & Sclearuc, J. (2019). Mindfulness como estratégia na estimulação e reabilitação infantil. Em N. M. Dias, & C. Oliveira, *Intervenção neuropsicológica infantil: aplicações e interfaces* (1 ed., pp. 259-281). Pearson.
- Miguel, C. S. (2014). *Estudo comparativo do desempenho cognitivo de portadores adultos do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) associado a Transtorno por Uso de Substâncias Psicoativas (TUSP) e portadores adultos de TDAH e sem a presença de TUSP*. Dissertação de mestrado em Ciências, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Muszkat, M., Miranda, M. C., & Rizzutti, S. (2012). *Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade*. São Paulo: Cortez.
- Neff, K., & Germer, C. (2019). *Manual de Mindfulness e autocompaixão: um guia para construir forças internas e prosperar na arte de ser seu melhor amigo*. Porto Alegre: Artmed.
- Nones, P. P., & Barbosa, A. C. (2016). Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. *Maiêutica - Pedagogia*, 4(1), 135-145.
- Nunes, S. (2018). *Prática de mindfulness na educação pré-escolar*. Relatório final da prática de ensino supervisionada de mestrado em educação pré-escolar e ensino do 1º ciclo do ensino básico, Escola superior de educação Jean Piaget, Almada, Set, Portugal.
- Oord, S. V., Bögels, S. M., & Peijnenburg, D. (2012). The effectiveness of Mindfulness training for children with ADHD and Mindful Parenting for their parents. *Journal of child and family studies*, 21(1), 139-147.
- Pidde, A. G., Vitória, G. U., Siqueira, M. P. S., Dutra, P. V. C. Alves, P. H. G., Sugita, D. M. O desafio do diagnóstico de TDH e suas implicações. *Mostra de Saude*, 15; *Evento científico*, XI; *Congresso Internacional de Pesquisa, Ensino e Extensão: ciência para a redução das desigualdades*, 3 (pp. 942-947), Anapólis, GO.
- Prais, J. L., Santos, A. F., & Levandovski, A. R. (2016). Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e a compreensão da psicologia histórico-cultural no Desenvolvimento da Atenção. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, 20(1), 49-57.
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2010). *A prática da terapia cognitivo-comportamental baseada em mindfulness e aceitação*. Porto Alegre: Artmed.
- Rohde, L. A., & Halpern, R. (2004). Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: atualização. *Jornal de Pediatria*, 80(2 supl), S61-S70.
- Rosa, M., Menegon, G. L., & Fava, D. C. (2019). Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em crianças e adolescentes: aspectos clínicos. Em R. Gorayeb, M. C. Miyazaki, & M. Teodoro. Porto Alegre: Artmed Panamericana.

- Sbissa, A. S., Sbissa, P. P., Scopel, E., Teixeira, L., Takase, E., & Cruz, R. M. (2009). Meditação e hipertensão arterial: uma análise da literatura. *Arquivos catarinenses de medicina*, 38(3), 104-112.
- Schaab, B. L., Duarte M., Azevedo O. B., Cruz, D. V. A., Jaques, P. A. (2015). Aplicação do Mindfulness em um Sistema Tutor Inteligente: um estudo piloto. CIBIE, 4; LACLO, 10; Simpósio Brasileiro de Informática na Educação, XXVI Workshop de Informática na Escola, XXI (pp. 1072-1081). Maceio, AL.
- Secanell, I. L., & Núñez, S. P. (2019). Mindfulness y el abordaje del TDAH en el contexto educativo. *Revista brasileira de educação especial*, 25(1), 175-188.
- Semple, R. J., Lee, J., Rosa, D., & Miller, L. F. (2010). A randomized trial of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for children: promoting mindful attention to enhance social-emotional resiliency in children. *Journal of child and family studies*, 19(2), 218-229.
- Sena, S. S., & Souza, L. K. (2008). Desafios teóricos e metodológicos na pesquisa psicológica sobre TDAH. *Temas em Psicologia*, 16(2), 243-259.
- Serrão, C., & Alves, S. (2018). Exploração da autocompaixão no contexto de um programa de Mindfulness-based cognitive therapy. *Revista portuguesa de enfermagem de saúde mental, Esp. 06*, 327-345.
- Siegel, R. D., Germer, C. K., & Olendzki, A. (2009). Mindfulness: what is it? where did it come from? Em F. Didonna, *Clinical handbook of Mindfulness* (p. 17-35). New York: Springer Science.
- Souza, M. T. (2016). *A autopercepção de comportamentos relacionados à atenção plena em profissionais da saúde*. Dissertação de mestrado em Ciências, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Tarrasch, R. (2018). The effects of Mindfulness practice on attentional functions among primary school children. *Journal of child and family studies*, 27(8), 2632–2642.
- Toplak, M. E., Dostader, C., & Tannock, R. (2006). Temporal information processing in ADHD: findings to date and new methods. *Journal of Neuroscience Methods*, 151(1), 15-29.
- Tourinho, A., Bonfim, C., & Alves, L. (2016). Games, TDAH e funções executivas: uma revisão da literatura. *SBGames*, XV, ( pp. 872-879), São Paulo.
- Vandenberghe, L., & Sousa, A. C. (2006). Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 02(01), 35-44.
- Viglas, M., & Perlman, M. (2018). Effects of a Mindfulness-Based Program on young children's self-regulation, prosocial behavior and hyperactivity. *Journal of child and family studies*, 27(4), 1150-1161.

Vivyan, C. (2009). *Dealing with distress*. Retirado em: 24 de outubro de 2019 de <https://www.getselfhelp.co.uk/docs/DealingwithDistress.pdf>

Wagner, F., Rohde, L. A., & Trentini, C. M. (2016). Neuropsicologia do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Modelos neuropsicológicos e resultados de estudos empíricos. *Psico-USF*, 21(3), 573-582.

**ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA****Autor Orientando:**

Halley Santos

Avenida JK, 1220 – Cidade Nova - Patos de Minas/MG

3818 2300

halleysantos@gmail.com

**Autor Orientador:**

Arthur Siqueira de Sene

Avenida JK, 1220 – Cidade Nova - Patos de Minas/MG

3818 2300

arthurssene@gmail.com



## DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Patos de Minas, 27 de julho de 2020.

---

Halley Santos

---

Arthur Siqueira de Sene



**FACULDADE PATOS DE MINAS**



**FACULDADE PATOS DE MINAS**

Mantenedora – Associação Educacional de Patos de Minas

Portaria de Recredenciamento MEC – DOU Nº. 1469 de 10 de Outubro de 2011.

**Departamento de Graduação e Pós-graduação em Psicologia**

**Curso de Bacharelado em Psicologia**

(Formação de Psicólogo)

Curso Reconhecido pela Portaria DIREG/MEC Nº. 371 de 30/08/2011, renovado Reconhecimento de Curso pela Portaria DIREG/ME Nº. 267 de 03/04/2017, publicado DOU em 04/04/2017, nº. 65, sessão 1, pág. 70-81

*“Como Psicólogo, eu me comprometo a colocar minha profissão a serviço da sociedade brasileira, pautando meu trabalho nos princípios da qualidade técnica e do rigor ético. Por meio do meu exercício profissional, contribuirei para o desenvolvimento da Psicologia como ciência e profissão na direção das demandas da sociedade, promovendo saúde e qualidade de vida de cada sujeito e de todos os cidadãos e instituições.”*

*(Juramento do Psicólogo – Conselho Federal de Psicologia)*