

# A PSICOLOGIA

e a exploração

DA PERCEPÇÃO, COGNIÇÃO, EMOÇÃO E PERSONALIDADE

---



Ezequiel Martins Ferreira  
(Organizador)

**Atena**  
Editora

Ano 2021

# A PSICOLOGIA

e a exploração  
DA PERCEPÇÃO, COGNIÇÃO, EMOÇÃO E PERSONALIDADE

---



Ezequiel Martins Ferreira  
(Organizador)

**Atena**  
Editora

Ano 2021

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília



Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso  
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins



# A pesquisa em psicologia: contribuições para o debate metodológico

**Diagramação:** Gabriel Motomu Teshima  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Ezequiel Martins Ferreira

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P474 A pesquisa em psicologia: contribuições para o debate metodológico / Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-768-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.687211512>

1. Psicologia. I. Ferreira, Ezequiel Martins  
(Organizador). II. Título.

CDD 150

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br



**Atena**  
Editora  
Ano 2021

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

A Psicologia, em sua origem, se estruturou tomando por base os estudos filosóficos e fisiológicos das atividades consideradas psíquicas. Pensamento, emoção, volição, linguagem, percepção entre outras das consideradas funções superiores são foco nessa edição da Coleção *A psicologia e a exploração da percepção, cognição, emoção e personalidade* que reúne, nesse volume, vinte e um artigos com resultados de trabalho de pesquisadores dos mais diversos países.

Essas pesquisas abordam esses fenômenos a partir de várias atuações do psicólogo, quer seja em equipes multiprofissionais, quer seja autonomamente, em clínicas, escolas, na saúde, e em trabalhos de ordem social. Espero que todos tenham uma boa leitura e que estas pesquisas possam propiciar enriquecimento e abertura da visão dos mesmo sobre novos aspectos da vida psíquica.

Boa leitura!

Ezequiel Martins Ferreira




## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### AS INTELIGÊNCIAS MÚLTIPLAS NAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

Simone De Araújo Santos Santana

Ezequiel Martins Ferreira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6872115121>

### **CAPÍTULO 2..... 18**

#### INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CLIMA SOCIAL DE AULA EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Jessica Gajardo Montecino

Nelly Lagos San Martín

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6872115122>

### **CAPÍTULO 3..... 29**

#### LA EDUCACIÓN SOCIOEMOCIONAL, UN ASUNTO PENDIENTE EN MÉXICO

Elsa Velasco Espinosa

Dora Guadalupe Castillejos Hernández


Aída Patricia Coello Velasco

Gloria Patricia Ledesma Ríos

Marcos Hernández Falcón

Andrés Otilio Gómez Téllez

Luis Gerardo Pérez Santos.

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6872115123>

### **CAPÍTULO 4..... 36**

#### INDUCTIVE REASONING DEVELOPMENTAL TEST – SECOND REVISION (TDRI-SR): CONTENT VALIDITY


Cristiano Mauro Assis Gomes

Jhonys de Araujo

Israel Parreira Campos Lima

Victor Nascimento Bellesia Chaves

Hudson Fernandes Golino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6872115124>

### **CAPÍTULO 5..... 50**


#### TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO HIPERATIVIDADE: UMA REVISÃO REQUALIFICADA DE ELEMENTOS INDISPENSÁVEIS







Carolina Barbosa de Melo Souza

Paulo Roberto Hernandes Júnior


Rosy Moreira Bastos Junior

Paula Pitta de Resende Côrtes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6872115125>

<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>59</b>
AS FUNÇÕES PSICOLÓGICAS E A IMPORTÂNCIA DO MEDIADOR NO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO DOS INDIVÍDUOS COM DEFICIÊNCIA VISUAL	
Ísis Lopes D'Oliveira Zisels	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.6872115126">https://doi.org/10.22533/at.ed.6872115126</a>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>66</b>
PREDICTORES COGNITIVOS, EMOCIONALES Y SOCIALES VINCULADOS A LA ADOPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS PREVENTIVOS FRENTE AL COVID-19 EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS	
Marcio Alexander Castillo Diaz	
Carlos Alberto Henao Periañez	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.6872115127">https://doi.org/10.22533/at.ed.6872115127</a>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>81</b>
RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONDUCTAS ANTISOCIALES Y DELICTIVAS EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO	
María de Jesús Astorga González	
Cristian Infante Ortega	
Oscar Monreal Aranda	
Lucía Ruíz Ramos	
Víctor Parra Sierra	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.6872115128">https://doi.org/10.22533/at.ed.6872115128</a>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>91</b>
UMA REVISÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO ENTRE A FAMÍLIA E A ESCOLA	
Hadassa Sarah de Sena Barreiro	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.6872115129">https://doi.org/10.22533/at.ed.6872115129</a>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>93</b>
O PAPEL DA FAMÍLIA NA ADAPTAÇÃO À DIABETES TIPO 1 EM ADOLESCENTES	
Ana C. Almeida	
M. Engrácia Leandro	
M. Graça Pereira	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.68721151210">https://doi.org/10.22533/at.ed.68721151210</a>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>104</b>
ADAPTAÇÃO AO TRAUMA E QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS COM LESÕES POR QUEIMADURA	
Martim Santos	
M. Graça Pereira	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.68721151211">https://doi.org/10.22533/at.ed.68721151211</a>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>114</b>
ADAPTAÇÃO EMOCIONAL E COGNITVA NO CANCRO DA MAMA	
Marta Pereira	


Ana Cristina Bernardo  
Ana Mónica Machado  
M. Graça Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68721151212>

**CAPÍTULO 13..... 124**

ASPECTOS ÉTICO-NORMATIVOS E A QUESTÃO ÉTICO-POLÍTICA EM RELATO DOCUMENTAL DE PESQUISA NO ÂMBITO DA PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA


Antonio Renan Maia Lima  
Márcio Luis Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68721151213>

**CAPÍTULO 14..... 135**

O LUGAR DO ACOLHIMENTO FAMILIAR, A QUEM PERTENCE A CRIANÇA?


Lindomar Expedito S. Darós  
Rachel Baptista  
Dinamércia Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68721151214>

**CAPÍTULO 15..... 150**

STRESS NA INFÂNCIA: AVALIAR E INTERVIR EM CONTEXTO DA EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR


Rosa Maria da Silva Gomes  
Anabela Maria Sousa Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68721151215>

**CAPÍTULO 16..... 164**

MÃES ESQUECIDAS: A ENTREGA DE FILHOS EM ADOÇÃO


Ivana Suely Paiva Bezerra de Mello  
Mylena Menezes de França  
Daniela Heitzmann Amaral Valentim de Sousa  
Silvana Barbosa Mendes Lacerda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68721151216>

**CAPÍTULO 17..... 178**

O IMPACTO DO EPISTEMICÍDIO NA AUTOEFICÁCIA DA CRIANÇA NEGRA


Anne Caroline Souza Nascimento  
Eliza Loubacker Amim  
Heloise Araújo Silva  
Mariana Veloso Passos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68721151217>

**CAPÍTULO 18..... 191**

CRIMINAL AND FORENSIC PSYCHOLOGY OF A CASE OF FILICIDE BY DECAPITATION OF A MINOR


Bernat-Noël Tiffon Nonis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68721151218>

**CAPÍTULO 19.....204**

PERSONALIDAD CRIMINAL EN UN MILITAR DE ELITE ENTRENADO Y ASESINATO


Bernat-Noël Tiffon Nonis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68721151219>

**CAPÍTULO 20.....210**

PERFIL INDIRECTO COMO HERRAMIENTA DE LA PSICOLOGÍA FORENSE. ENTORNOS VIRTUALES Y RASGOS DE PERSONALIDAD

Patricia González Elices


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68721151221>

**CAPÍTULO 21.....220**

FORMAÇÃO DE CONDUTORES: COLETIVIDADE, ESPAÇO PÚBLICO

Vanessa Jacqueline Monti Chavez

Silvio Serafim da Luz Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68721151222>

**SOBRE O ORGANIZADOR.....233**

**ÍNDICE REMISSIVO.....234**

# CAPÍTULO 5

## TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO HIPERATIVIDADE: UMA REVISÃO REQUALIFICADA DE ELEMENTOS INDISPENSÁVEIS

*Data de aceite: 01/11/2021*

*Data de submissão: 10/09/2021*

### **Carolina Barbosa de Melo Souza**

Universidade de Vassouras  
Vassouras - RJ

<http://lattes.cnpq.br/8531650451073767>

### **Paulo Roberto Hernandes Júnior**

Universidade de Vassouras  
Vassouras – RJ

<http://lattes.cnpq.br/7418862771895322>

### **Rossy Moreira Bastos Junior**

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro – RJ

<http://lattes.cnpq.br/0075913838823892>

### **Paula Pitta de Resende Côrtes**

Universidade de Vassouras  
Vassouras - RJ

<http://lattes.cnpq.br/9207835681849532>

**RESUMO:** O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é uma desordem iniciada na infância por disfunção na região frontal do cérebro, que cursa com sintomas de hiperatividade, desatenção e comportamentos impulsivos presentes em milhares de indivíduos. O objetivo deste artigo foi identificar a correlação de fatores genéticos e patologias não psicológicas no desenvolvimento do TDAH e a influência da

prática de tratamentos combinados. Realizada uma revisão de literatura com base em 35 artigos, nos idiomas inglês, português e espanhol, disponíveis na plataforma Scielo e PubMed e sites oficiais. Foram utilizados os descritores como “Diagnóstico”, “Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade” e “Aprendizagem”. De acordo com pesquisas realizadas, o TDAH apresenta base neurobiológica e grandes fatores de causalidade genética/hereditária e maior eficácia em seu tratamento quando ocorre a aplicação da medicina convencional com práticas complementares, especialmente a técnicas comportamentais e cognitivas. Assim, concluímos que além da influência do meio externo, o fator poligênico é um ponto de grande peso para o seu surgimento e que a prática de terapias combinadas até o momento atual, foi o que demonstrou melhor eficácia a longo prazo para os pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diagnóstico, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, Aprendizagem

### **ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER: A REQUALIFIED REVIEW OF INDISPENSABLE ELEMENTS**

**ABSTRACT:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a disorder initiated in childhood by dysfunction in the frontal region of the brain, which courses with symptoms of hyperactivity, inattention and impulsive behavior present in thousands of individuals. The aim of this article was to identify the correlation of genetic factors and non-psychological pathologies in the development of ADHD and the influence of the

practice of combined treatments. A literature review was carried out based on 35 articles, in English, Portuguese and Spanish, available on the Scielo and PubMed platform and official websites. Descriptors such as “Diagnosis”, “Attention Deficit Disorder with Hyperactivity” and “Learning” were used. According to research carried out, ADHD has a neurobiological basis and great genetic/hereditary causality factors and is more effective in its treatment when conventional medicine is applied with complementary practices, especially behavioral and cognitive techniques. Thus, we conclude that, in addition to the influence of the external environment, the polygenic factor is a point of great weight for its emergence and that the practice of combined therapies to date has shown the best long-term efficacy for patients.

**KEYWORDS:** Diagnosis, Attention Deficit Disorder with Hyperactivity, Learning

## 1 | INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurológico, de causas poligênicas, que aparece na infância e se estende a vida adulta. Ele cursa com sintomas de desatenção, impulsividade e inquietação. Também sendo conhecido como Distúrbio do Déficit de Atenção (DDA), síndrome da criança hiperativa, transtorno hipercinético e transtorno primário da atenção. A prevalência de TDAH na adolescência e infância gira em torno de 5–7,1% e não apresenta variações de acordo com a localização. (BIANCHI et al., 2017; ROHDE et al., 2000; BORDINOFFORD, 2000 e Fenner, 2017).

Este distúrbio é causado por disfunção na região frontal e as suas conexões. A região frontal orbital é uma região muito desenvolvida e responsável pela memória, concentração, inibição do comportamento, ordenação, controle e organização. Alterações desta região envolvendo dois neurotransmissores, adrenalina e noradrenalina, responsáveis por transpor informações entre os neurônios. (“Tratamento | Associação Brasileira do Déficit de Atenção”, 2021; SZOBOT et al., 2001 e VILOR-TEJEDOR et al., 2016).

## 2 | METODOLOGIA

Estudo de revisão de literatura com base em 35 artigos, nos idiomas inglês, português e espanhol, disponíveis na plataforma Scielo e PubMed e sites oficiais. Referentes a influência de fatores genéticos na causalidade do TDAH e a eficácia de tratamentos realizados de forma combinada em seu processo curativo. Foram utilizados os descritores como “Diagnóstico”, “Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade” e “Aprendizagem”.

## 3 | INFLUÊNCIA GENÉTICA

Estudos evidenciam predisposição genética para a doença. De acordo com um estudo genético realizado por uma equipe internacional, que analisou o DNA de mais de 20.000 indivíduos portadores de TDAH da Austrália, China, Europa e Estados Unidos, foi confirmado a origem poligênica como fator desencadeador desse transtorno

neurobiológico, o que traduz que muitas variantes genéticas, de forma combinada aumente o risco de incidência. (FARAONE et al., 2021; ROMAN; ROHDEHUTZ, 2002; Hinshaw, 2018; CORTESE, 2012 e AKUTAGAVA-MARTINS et al., 2013).

Outro estudo que enfatiza a influência genética como fator desencadeador foi uma análise comparativa com gêmeos univitelinos e bivitelinos quanto a pontos distintos do TDAH. Considerando que, gêmeos monozigóticos apresentam a mesma base de genes e bivitelinos cursam com 50% dessa semelhança. Foi encontrado que quanto mais semelhantes geneticamente, maior a influência genética para a doença. (“O que é TDAH | Associação Brasileira do Déficit de Atenção”, 2021; PALLADINO et al., 2019; VILOR-TEJEDOR et al., 2016; CORTESE, 2012 e AKUTAGAVA-MARTINS et al., 2013).

Esse transtorno apresenta-se clinicamente por inúmeros sintomas, com destaque para a desatenção, impulsividade e hiperatividade. A hiperatividade é marcada pelo aumento da atividade motora, descrito por profissionais da educação como crianças inquietas, falantes e que raramente conseguiam manter um foco em uma determinada atividade que demanda um tempo prolongado como uma leitura ou brincadeira. Já em adultos e adolescentes, os sintomas se apresentam de forma distinta, pois com o avançar da idade é comum que ocorra diminuição da atividade motora, predominando fatores como uma percepção de inquietação interna e incapacidade. Comumente no quadro de TDHA o indivíduo estabelece excessivas metas como mecanismo compensatório, de modo a legitimar seu quadro de hiperatividade e incapacidade de completar tarefas iniciadas. (POLANCZYKROHDE, 2007 e Tarver, Daley and Sayal, 2014).

O TDHA se apresenta com três subtipos, sendo eles, hiperatividade-impulsividade, desatenção e combinado. Porém um portador com predomínio de desatenção com o passar do tempo poderá desenvolver sintomas combinados. A vertente combinada, marcadamente apresenta os três pilares indispensáveis para o diagnóstico (impulsividade, falta de atenção e agitação patológica excessiva). De diferente modo, o subtipo com predomínio de desatenção, cursa com pouca hiperatividade ou impulsividade. Já o hiperativo-impulsivo, a impulsividade e hiperatividade são marcantes, porém a desatenção não é tão marcante. (ROHDE et al., 2000 e BRZOZOWSKICAPONI, 2009).

Pesquisas recentes têm identificado problemas médicos não psiquiátricos comuns em portadores de TDAH. Um estudo realizado na Suécia com mais de 2,5 milhões de pessoas, evidenciou que os portadores tinham um risco três vezes maior de obesidade comparados aos seus familiares não portadores de TDAH. (BIANCHI et al., 2017) Outro estudo detectou doenças respiratórias e alérgicas com o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade; onde em mais de 1,5 de milhões de pessoas e notou-se que indivíduos asmáticos tinham 45% a mais de chance de apresentar esse transtorno neurológico, assim como também em dinamarqueses foi descoberto 40% das crianças nascidas de portadoras de asma e rinite alérgica tinham mais chances de ter TDAH. (VAN DER SCHANS et al., 2017).

Uma análise alemã realizada com 650.000 portadores de TDAH, dentre eles crianças e adolescentes, encontrou uma provável coexistência do TDAH com diabetes mellitus tipo 1 (DM1) e sintomas como a cetoacidose diabética. Ao final dessa pesquisa foi concluído que indivíduos com TDAH quando comparados ao restante da população sem transtornos neurológicos, apresentavam uma chance de 40% a mais de desenvolver futuramente essa desordem endócrino-metabólica. (VAN DER SCHANS et al., 2017 e KITTEL-SCHNEIDEREIF, 2020).

O diagnóstico do Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade é realizado por meio de uma anamnese realizada com pacientes e familiares, através de um questionário com uma série de perguntas que indicam o provável diagnóstico. De modo que, até o atual momento não há análises psíquicas ou testes que confirmem sua diagnose. (ROHDE et al., 2000 e ASHERSON et al., 2014). De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria, mediante a uma edição oficial Diagnostic and Statistical Manual (DSM, situada em sua quinta publicação, a DSM-V), para ocupar os critérios diagnósticos do TDAH é necessário a confirmação de uma série de exigências, dentre elas, enumerados sinais e sintomas característicos desse transtorno neurobiológico, persistente frequentemente em indivíduos portadores de TDAH, que não são observados no restante da sociedade que cursam com a mesma faixa etária, tendo início na infância ou puberdade e gerando dano em um ou mais setores de sua vida. Desse modo, para se obter um resultado positivo, é necessário apresentar pelo menos 6 dos sintomas de uma lista composta por 9 manifestações de desatenção e/ou, 6 dos 9 sinais de uma listagem contendo componentes de agitação excessiva e ações impulsivas. De maneira que, essas manifestações não sejam geradas por nenhuma outra patologia existente. (ROHDE et al., 2000).

Os critérios de desatenção a serem analisados englobam fatores que regularmente estão presentes na rotina dos prováveis portadores, abrangendo assim elementos como desordem, abstração com estímulos desvinculados à atividade realizada em determinado momento, comportamento momentaneamente alheio aos acontecimentos que o circundam, desaparecimento de objetos presentes em seu cotidiano, resistência e postergação em atividades que demandem atenção e dedicação constante, esquecimento de afazeres rotineiros, dificuldade em manter a concentração em competições lúdicas ou desportivas, empasses na conclusão de uma literatura e incumbências profissionais, escolares e domésticas. (ROHDE et al., 2000).

Os parâmetros de impulsividade e hiperatividade compõem-se por movimentos repetitivos de balanços dos membros inferiores e superiores, desocupação de locais em que exigissem uma postura assentada, sentimento com tendências inquietantes, predominância de diálogos demasiados com escassez da escuta ativa, momentos de movimentação constante com ausência de inquietação, soluções antecipadas antes mesmo do término das indagações, adversidade perante situações que necessitem aguardo e o intrometimento e interrompimento de assuntos alheios durante um diálogo. (ROHDE et al.,



## 4 | TRATAMENTO COMBINADO

O Tratamento usual para TDAH consiste em condutas comportamentais, farmacológicas e educativas. Os medicamentos mais utilizados são antidepressivos, estimuladores e não estimuladores. Referente às drogas excitantes, os mais usados no meio médico são o metilfenidato, conhecido popularmente como Concerta® e Ritalina®, que apresentam uma base similar, por meio da mimetização da atuação da dopamina e norepinefrina. Seu mecanismo de ação reduz em até 70-80 por cento dos sintomas de crianças portadoras de TDAH, entretanto, 20-30 por cento de portadores na mesma idade não reagem a esta categoria de fármacos ou cursam com intolerância em virtude dos diversos efeitos colaterais. O uso dessas drogas a longo prazo, pode ocasionar alterações cardiovasculares, dependência psíquica e cessação de desenvolvimento, sua administração pode cursar também com efeitos colaterais mais leves contendo uma duração menor como anorexia, ansiedade, insônia, modificação de temperamento e taquicardia. Já a terapia não estimulante é baseada na Atomoxetina, também conhecida como Strattera®, que apresenta mecanismo de impedimento da recaptação da norepinefrina, proporcionando assim, melhora na sintomatologia do TDAH. Também há relatos que os antidepressivos amplificam a norepinefrina, dopamina e serotonina presente no organismo, gerando uma inibição de reabsorção cerebral, além disso, gerou beneficência para indivíduos que apresentam transtorno de humor e ansiedade. Porém, como toda droga, apresenta uma numerosa listagem de efeitos adversos como xerostomia, astenia, anorexia, insônia e cefaléia. (CHANG; CHANGSHIH, 2007; Cortese e Coghill, 2018; Häge, Hohmann, Milenet e Banaschewski, 2020; Tripp and Wickens, 2009; RUSSELL, 2011 e VILOR-TEJEDOR et al., 2016).

Além dos pilares da medicina convencional no que diz respeito ao tratamento, a Medicina complementar e alternativa (CAM) vem sendo progressivamente mais utilizada de forma combinada a tradicional, principalmente, em crianças que cursam com o quadro desse transtorno neurológico. Uma vez que é composta por práticas holísticas e individualizadas, com o principal objetivo de tratamento de fatores não explícitos. Um dos pilares, é a terapia por meio do exercício físico, que além dos diversos benefícios conhecidos, impactam positivamente no aumento da funcionalidade cerebral e de seus neurotransmissores, por consequência, desenvolvendo a concentração, aquisição de conhecimento, ânimo, disposição e redução da ansiedade. (CHANG; CHANGSHIH, 2007; ROMANO, 2007 e CARÔLO, 2009). Uma pesquisa americana foi realizada com uma paciente adulta portadora de TDAH de padrão desatento e quadro depressivo, de maneira que sua prática curativa era composta exclusivamente pela Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), onde foram realizados 20 encontros, todos fundamentados nos

métodos de planejamento, questionamento socrático e na intervenção multieducacional realizada por profissionais da área da educação e psicólogos. Após o término das sessões, foi concluído que a paciente não apresentava mais componentes de depressão, antes presentes, além de diminuir as manifestações de TDAH. (MESQUITA et al., 2009; BOZHILOVA et al., 2018 e GALLOPOSNER, 2016).

O tratamento do TDAH por meio da Terapia Cognitivo-Comportamental, segundo Doyle (2006), é composto por quatro etapas - psicoterapia convencional, psicoeducação, avaliação das comorbidades e intervenções no ambiente. Durante a realização da fase de psicoeducação, os pacientes recebem informações sobre o TDAH, permitindo-os o auto-reconhecimento de seus sintomas, e a interpretação dos danos por estes causados. Assim, gerando novas estratégias para o manejo. (Barkley, 2002b; Doyle, 2006; Knapp, Rohde, Lyszkowski & Johannpeter, 2002 e Rohde & Halpern, 2004).

Na psicoterapia é de suma importância a identificação das crenças centrais daqueles que cursam com o transtorno, pois muitos pensamentos podem estar relacionados ao desconhecimento sobre a doença, como se considerarem incapazes ou inúteis. Dessa forma, os pacientes têm a necessidade de aprender a contestar suas ideias e convicções, com a finalidade de adotar uma nova visão de si mesmos. (MESQUITA et al., 2009; GALLOPOSNER, 2016 e BOA SORTEMAGALHAES, 2019).

## 5 | CONCLUSÃO

Conclui-se que, no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade como em diversas outras patologias há uma interação genética e ambiental, cursando com forte influência hereditária em sua causalidade, porém não apresentando esse pilar como fator decisivo. É possível ressaltar que a interação combinada de tratamentos farmacológicos e complementares são essenciais para uma terapêutica eficaz, longínqua e de maior aderência dos pacientes. Como no caso da combinação de fármaco com a terapia cognitiva comportamental, baseada na psicoterapia convencional, psicoeducação, avaliação das comorbidades e intervenções no ambiente.

## REFERÊNCIAS:

AKUTAGAVA-MARTINS, G. et al. **Genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder: current findings and future directions**. Expert Review of Neurotherapeutics, v. 13, n. 4, p. 435-445, 2013.

ASHERSON, P. et al. **Differential diagnosis, comorbidity, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in relation to bipolar disorder or borderline personality disorder in adults**. Current Medical Research and Opinion, v. 30, n. 8, p. 1657-1672, 2014.

BIANCHI, E. et al. **Controversias sobre ADHD y metilfenidato en discusiones sobre medicalización en Argentina y Brasil**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 27, n. 3, p. 641-660, 2017.

BOA SORTE, I.; MAGALHAES, T. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: saberes dos professores**. Revista Contemporânea de Educação, v. 14, n. 31, p. 254-272, 2019.

BORDIN, I.; OFFORD, D. **Transtorno da conduta e comportamento anti-social**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 22, n. suppl 2, p. 12-15, 2000.

BOZHILOVA, N. et al. **Mind wandering perspective on attention-deficit/hyperactivity disorder**. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, v. 92, p. 464-476, 2018.

BRZOWSKI, F.; CAPONI, S. **Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade: classificação e classificados**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 19, n. 4, p. 1165-1187, 2009.

CARÔLO, P. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: mais que um manual**. Psicologia Clínica, v. 21, n. 2, p. 479-482, 2009.

CHANG, H.; CHANG, C.; SHIH, Y. **The Process of Assisting Behavior Modification in a Child With Attention-Deficit Hyperactivity Disorder**. Journal of Nursing Research, v. 15, n. 2, p. 147-155, 2007.

CHEN, L. et al. **A systematic review and meta-analysis of tract-based spatial statistics studies regarding attention-deficit/hyperactivity disorder**. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, v. 68, p. 838-847, 2016.

CORTESE, S. **The neurobiology and genetics of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): What every clinician should know**. European Journal of Paediatric Neurology, v. 16, n. 5, p. 422-433, 2012.

CORTESE E COGHILL, 2018. **Vinte anos de pesquisa sobre déficit de atenção/hiperatividade (ADD): olhando para trás, olhando para frente**. Evidências Baseadas em Mentalidade, 21(4), pp.173-176.

Disponível em: <<https://tdah.org.br/wp-content/uploads/site/pdf/cartilha%20ABDA.final%2032pg%20otm.pdf>>. Acesso em: 1 set. 2021.

FARAONE, S. et al. **Molecular Genetics of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder**. Biological Psychiatry, v. 57, n. 11, p. 1313-1323, 2005.

FARAONE, S. et al. **The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder**. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, v. 128, p. 789-818, 2021.

FENNER, 2017. **ATENÇÃO TRANSTORNO E DFICITÁRIO DE HIPERATIVIDADE NA ESCOLA**. Revista Minerva de Ciência, pp.1-15.

GALLO, E.; POSNER, J. **Moving towards causality in attention-deficit hyperactivity disorder: overview of neural and genetic mechanisms**. The Lancet Psychiatry, v. 3, n. 6, p. 555-567, 2016.

Häge, Hohmann, Milenet e Banaschewski, 2020. **Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung im Kindes- und Jugendalter**. Der Nervenarzt, 91(7), pp.599-603.

HINSHAW, 2018. **Déficit de Atenção e Hiperatividade (DDA): Controvérsia, Mecanismos de Desenvolvimento e Análise Multinvos**. Revisão Anual de Clínica de Psicologia, 14(1), pp.291-316.

KITTEL-SCHNEIDER, S.; REIF, A. **Adulte Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung und Komorbidität: neue Befunde zu epidemiologischen und genetischen Faktoren**. Der Nervenarzt, v. 91, n. 7, p. 575-582, 2020.

MATOS, R. **Elementos para entender o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: TDAH**. Estilos da Clínica, v. 18, n. 2, p. 342, 2013.

MESQUITA, C. et al. **Cognitive behaviour therapy and inattentive subtype of attention deficit hyperactivity disorder: A non explored area**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 5, n. 1, 2009.

OLIVEIRA, P. et al. **TDAH e o Processo de Aprendizagem**. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 7, p. 47492-47503, 2020.

PALLADINO, V. et al. **Genetic risk factors and gene–environment interactions in adult and childhood attention-deficit/hyperactivity disorder**. Psychiatric Genetics, v. 29, n. 3, p. 63-78, 2019.

POLANCZYK, G.; ROHDE, L. **Epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder across the lifespan**. Current Opinion in Psychiatry, v. 20, n. 4, p. 386-392, 2007.

Redirecting. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.chest.2017.03.052>>. Acesso em: 2 set. 2021.

ROHDE, L. et al. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 22, n. suppl 2, p. 07-11, 2000.

ROMAN, T.; ROHDE, L.; HUTZ, M. **Genes de suscetibilidade no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 24, n. 4, p. 196-201, 2002.

ROMANO, M. **Manual Clínico do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 29, n. 1, p. 97-98, 2007.

RUSSELL, V. **Overview of Animal Models of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)**. Current Protocols in Neuroscience, v. 54, n. 1, 2011.

SZOBOT, C. et al. **Neuroimagem no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 23, n. suppl 1, p. 32-35, 2001.

Tarver, J., Daley, D. and Sayal, K., 2014. **Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): an updated review of the essential facts**. *Child: Care, Health and Development*, 40(6), pp.762-774.

Tripp, G. and Wickens, J., 2009. **Neurobiology of ADHD**. *Neuropharmacology*, 57(7-8), pp.579-589.

VAN DER SCHANS, J. et al. **Association Between Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Asthma Among Adults**. *Chest*, v. 151, n. 6, p. 1406-1407, 2017.

VILOR-TEJEDOR, N. et al. **Imaging genetics in attention-deficit/hyperactivity disorder and related neurodevelopmental domains: state of the art.** Brain Imaging and Behavior, v. 11, n. 6, p. 1922-1931, 2016.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acolhimento Familiar 7, 135, 136, 137, 138, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147  
Adaptação 6, 4, 5, 59, 61, 93, 94, 96, 97, 104, 105, 106, 107, 109, 114, 115, 116, 117, 183  
Adolescente com DT1 93  
Agravante de parentesco 192  
Alevosía 192  
Alteración psíquica 191, 192  
amor materno 164, 165, 166, 167, 168, 169, 172, 174, 175, 177  
Ansiedade 54, 67, 96, 104, 106, 107, 114, 116, 117, 118, 151, 152, 156, 162, 181  
Aprendizagem 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 45, 47, 48, 50, 51, 57, 91, 117, 151, 160, 162, 220, 228, 230  
asesinato 8, 191, 204, 205, 208  
Atenuante de confesión 192  
autoeficácia 7, 46, 96, 117, 178, 179, 183, 185, 188  
Autonomia 7, 59, 61, 62, 63, 65, 99, 100, 138, 147  
Avaliação 46, 47, 48, 55, 79, 115, 116, 117, 124, 125, 126, 129, 130, 131, 132, 150, 152, 153, 159, 162, 228, 231

### C

Cancro da mama 6, 114, 115, 116, 117, 118  
capacidad volitiva 204  
clima de aula 18, 20, 25  
Cognitivo 1, 4, 6, 8, 31, 32, 54, 55, 78, 114, 117, 118, 180, 208  
Coletividade 8, 220, 222, 223, 225, 226, 228, 230  
comportamientos preventivos 6, 66, 69, 70, 72, 75, 76, 77, 78  
conductas antisociales 31, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90  
conductas delictivas 81, 83, 86, 87, 88, 89  
Conhecimento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 54, 67, 105, 108, 125, 126, 128, 130, 132, 153, 165, 178, 179, 183, 184, 186, 229  
convivencia 20, 26, 27, 29, 31, 34  
COVID-19 6, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80  
Criança 7, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 51, 92, 94, 96, 97, 105, 106, 107, 108, 109, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 145, 147, 148, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 160, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179,

182, 183, 186, 189, 227

## **D**

Decapitação 191, 192, 202

Deficiência visual 6, 59, 61, 62, 64, 65

Depressão 55, 67, 104, 106, 114, 116, 117, 118, 152, 173, 175, 181

Diagnóstico 50, 51, 52, 53, 79, 95, 96, 114, 115, 116, 117, 118

## **E**

educação 7, 1, 2, 3, 6, 7, 8, 13, 14, 15, 16, 17, 52, 55, 56, 59, 62, 63, 65, 91, 92, 94, 134, 150, 153, 159, 160, 161, 178, 184, 189, 190, 223, 227, 229, 230, 231, 233

Educación socioemocional 5, 29, 30, 31, 32, 33, 35

Entornos Virtuales 8, 210, 212, 213, 214

epistemicídio 7, 178, 179, 183, 184, 185, 190

escola 6, 6, 12, 17, 56, 91, 92, 93, 104, 107, 114, 119, 156, 159, 178, 179, 183, 184, 185, 189

Espaço público 8, 220, 222, 225, 226, 227, 228, 230, 231

estágios de desenvolvimento 37

Ética 22, 73, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133

## **F**

Família 6, 7, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 104, 106, 107, 109, 136, 137, 139, 141, 142, 145, 148, 149, 151, 156, 159, 165, 167, 172, 173, 174, 175, 176, 226

Filicídio 191, 192, 202

Funções Psicológicas 6, 59, 60, 62, 64

## **I**

inclusión curricular 29

Individualidade 4, 64, 182, 220, 231

inteligência 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 37, 45, 46, 47, 48

Internet 166, 202, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218

## **J**

jóvenes 30, 32, 34, 35, 71, 81, 82, 83, 84, 88, 89

## **M**

Mães doadoras 164, 169, 170, 173, 176

maternidade 144, 164, 168, 175, 176, 177

Mediação 1, 2, 13, 14, 59, 61, 62, 63, 64, 65  
Memória de trabalho 114, 115, 116, 117, 118  
militar de elite 204, 207  
modelo por ecuaciones estructurales 66, 75

## **N**

negritude 178, 179, 190

## **P**

Pais 91, 97, 98, 99, 100, 104, 106, 107, 108, 109, 146, 151, 152, 154, 155, 156, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 188

Perfil Indirecto 8, 210

Personalidad 8, 27, 32, 204, 206, 207, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218

Pertencimento 136, 137, 138, 141, 142, 147

Práticas educativas 63, 150, 151, 153, 155, 156, 160, 161

Psicologia 2, 4, 7, 9, 17, 46, 47, 48, 49, 56, 57, 59, 60, 62, 65, 91, 93, 104, 114, 119, 124, 125, 126, 130, 133, 135, 143, 147, 148, 149, 150, 153, 161, 162, 175, 176, 177, 178, 180, 189, 190, 220, 222, 223, 226, 228, 230, 231, 232, 233

Psicologia da saúde 150

Psicología Jurídica y Forense 210, 211, 212, 216

## **Q**

Qualidade de Vida 6, 93, 97, 104, 105, 107, 114, 115, 116, 118, 222, 227, 228, 231

Queimaduras Pediátricas 104, 107, 109

## **R**

raciocínio 7, 16, 36, 37, 41, 46

Rasgos 8, 204, 206, 207, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217

Reações Emocionais 104, 106, 107

regulación emocional 18, 23, 24, 25, 29, 33

Relação família-escola 92

ruralidad 18

## **S**

salud pública 66, 68, 77, 78

Stresse na Infância 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 161, 162



## **T**

Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade 50, 51

Transtorno Psicótico 192, 202

## **V**

validade 36, 37, 46, 47, 48

Vygotsky 1, 2, 14, 17, 59, 60, 61, 62, 63, 65

# A PSICOLOGIA

e a exploração


DA PERCEPÇÃO, COGNIÇÃO, EMOÇÃO E PERSONALIDADE


---




**Atena**  
Editora  
Ano 2021

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

# A PSICOLOGIA



e a exploração


DA PERCEPÇÃO, COGNIÇÃO, EMOÇÃO E PERSONALIDADE

---



**Atena**  
Editora  
Ano 2021

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)   
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 