



Research Paper

O Papel Do Psicólogo Frente A Criança Com Transtorno De Déficit De Atenção E Hiperatividade (TDAH)

Luciane Aparecida Jorge Martins¹

Edí Marise Barni²

Diego da Silva³

Resumo

O transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno que caracteriza crianças que apresentam distração, dificuldades de aprendizagem e são muito agitadas, trazendo consequências significativas que influenciam negativamente aspectos relevantes de sua vida, com dificuldades consideráveis de organização, seguir regras e aprender. Os sintomas que acometem o TDAH são desatenção, impulsividade/hiperatividade ou as três formas combinadas. No início do processo, o apoio da família, juntamente com a escola e profissionais capacitados é fundamental para que se trace um diagnóstico eficaz e que faça sentido, capacitando os envolvidos para dar a direção necessária para superar os obstáculos encontrados, que devido à falta de conhecimento e informação, é tratado como preguiça e falta de educação, causando constrangimento, isolamento, depressão e agressividade na criança. O objetivo dessa pesquisa é identificar na literatura de que forma o Psicólogo pode auxiliar a família e cuidadores frente as dificuldades apresentadas à partir do diagnóstico orientando possíveis soluções para facilitar a vida do estudante. O estudo trata de uma revisão de literatura narrativa, descritiva exploratória, no modelo qualitativo, onde foram selecionados 11 artigos científicos de relevância relacionados ao tema, usando a base de dados BVS, Medline, Google Acadêmico, PEPSIC e SCIELO. Os resultados dessa revisão apontam que mediante aos inúmeros prejuízos relacionados ao TDAH busca – se construir possíveis alternativas psicoeducacionais que sejam eficazes ao tratamento, concluindo que a participação conjunta de todos os envolvidos dará maior eficácia ao tratamento.

Palavras-chave: TDAH, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, intervenções para TDAH e comorbidades.

Received 08 September, 2021; Revised: 21 September, 2021; Accepted 23 September, 2021 © The author(s) 2021. Published with open access at www.questjournals.org

I. INTRODUÇÃO

O diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade (TDAH) têm sido uma preocupação para pais e escolas, devido ao grande número de crianças com problemas de aprendizagem e comportamentos (Barkley, 2008), sintomas que dificultam a convivência social e acadêmica do indivíduo. Por isso, considera-se com esse artigo, o importante papel do Psicólogo frente a criança com TDAH, trazendo informações relevantes e assertivas, de forma colaborativa com outros profissionais que envolvem o contexto do sujeito com TDAH, compreendendo a importância do diagnóstico e do manejo de comportamentos para que a convivência em sociedade seja o aceitável, dando ênfase para sua constituição como pessoa, e que tal método não exclui, mas incorpora por superação.

Objetivando-se com essa pesquisa, como o Psicólogo pode ajudar a mostrar um caminho com possibilidades reais, demonstrando que a criança com TDAH mesmo com todas as dificuldades apresentadas é capaz de superar todos os obstáculos, adquirindo funções psicológicas e comportamentais adequadas, que se apoiadas por todos os envolvidos no processo, faça com que o TDAH aprenda a abstrair, generalizar, conceituar,

¹ Psicóloga graduada pelo Centro Universitário Campos de Andrade (Uniandrade), Curitiba, Paraná, Brasil.

² Pedagoga e psicóloga. Mestre em Educação. Docente da Uniandrade, da UniEnsino e da Prefeitura de Curitiba, PR, BR.

³ Psicólogo, mestre em Medicina Interna. Docente da UniEnsino.

classificar, formalizar e aceitar os sintomas, sendo capacitado para o exercício do diálogo, onde o falar e escutar de ser recíproco (Freire, 1983), podendo aprender com mais facilidade dando ênfase na relação entre família e escola, na busca para ajudar a criança a compreender o que está se passando, já que muitas vezes os sintomas são confundidos com preguiça. Capacitando familiares, escola e o próprio indivíduo para lidar com as dificuldades encontradas e superá-las, sendo fortalecido por uma rede de apoio (Barkley, 2008).

Devido à grande procura de diagnóstico para crianças em idade de alfabetização, com problemas escolares e comportamental, apresentando dificuldades significativas de socialização, falta de atenção e moral, onde professores, pais e familiares não tendo as informações relevantes e importantes sobre o transtorno, classificavam esses alunos como preguiçosos, bagunceiros e sem organização, sendo de grande relevância, esclarecer esse tema para que a família tenha consciência de que algo pode ser feito para ajudar a amenizar os problemas relacionados ao transtorno, auxiliando e ensinando que se a criança com TDAH, for bem orientada pode levar uma vida normal, tomando suas próprias decisões e controlando seus impulsos. Sendo um assunto de grande importância para todos os envolvidos, pois é através de informações corretas e intervenções necessárias que poderão ter uma visão mais clara e ampla sobre o assunto, sem crucificar a criança que precisa de ajuda procurando compreender a função e as estratégias que são e que devem ser adotadas pelos profissionais para realizar tal diagnóstico, e como proceder diante do mesmo assertivamente, com foco no bem estar, aprendizagem e comportamento.

O TDAH é um transtorno que dificulta o desenvolvimento do autocontrole do indivíduo, interferindo diretamente na sua cognição (Cláudia Ferreira, 2008), sendo responsável pela dificuldade de organização, controle de impulsos e outras situações que necessitem um certo envolvimento nas atividades, em relação a vários aspectos de sua vida. Os sintomas causados pelo transtorno referem-se a falta de atenção, impulsividade/hiperatividade ou os três tipos combinados que se apresentam desde muito cedo. No decorrer do estudo foram apontadas as causas genéticas e neurobiológicas do TDAH, bem como seus respectivos sintomas, e como proceder diante do mesmo assertivamente, sendo responsável pela dificuldade de concentração, falha em cumprir tarefas que necessitam ser finalizadas ou dificuldades de realizar um objetivo específico (Barkley, 2002).

A presente pesquisa é de natureza bibliográfica narrativa, descritiva exploratória de abordagem qualitativa. O método adotado foi o levantamento de dados em fontes secundárias, uma vez que, estudos a partir dessa visão explicam como o portador do TDAH relacionam-se aos processos culturalmente determinados e sua colocação perante aos problemas existentes que permeiam sua tomada de decisão e inserção no grupo social. Foram utilizados as bases de dados BVS, Medline, Google Acadêmico, PEPSIC e SCIELO, com a leitura de 11 artigos publicados até quinze anos, que estivessem relacionados ao tema. Buscando – se construir possíveis alternativas que sejam eficazes, onde a participação conjunta de todos os envolvidos dará maior eficácia ao tratamento, apresentando resultados positivos e adequados que levem o processo a ser bem sucedido envolvendo modalidade psicossociais, psicopedagógico, médicas e outras intervenções que se fizerem necessárias para que os sintomas sejam minimizados, causando o menor dano possível na vida do indivíduo. Demonstrando com os resultados dessa pesquisa, a importância que tem o trabalho em conjunto da família, escola e profissionais qualificados, que perante o transtorno caminham juntas para um resultado que faça sentido na vida da criança até a fase adulta, dando possibilidade para que sejam independentes e consigam alcançar seus objetivos, especificando a importância do Psicólogo como mediador desse processo, para que os passos sejam uma opção de resultados que façam sentido e ajudem a seguir em frente mesmo com as dificuldades apresentadas.

II. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 - Histórico do TDAH e sua definição

Os percursos históricos do TDAH surgem no início do século XX, onde surtos de encefalite aguda foram observadas e estudados em crianças, e as que sobreviveram passaram a apresentar sintomas que hoje fazem parte do diagnóstico do TDAH, onde diversos trabalhos foram publicados na época com terminologias médicas, sendo considerado primeiramente um defeito do controle moral e com estudos mais recentes observou que o controle inibitório era responsável pelo comportamento desadaptativo nos indivíduos (Barkley, 2008).

Na época do surto de encefalite, o médico pediatra Still foi um dos primeiros a vincular os sintomas do TDAH, com um problema relacionado ao controle inibitório (Barkley 1997, p. 6). Foi ele que apresentou os fundamentos necessários para que se começasse a se identificar os sintomas, estudos necessários com bases clínicas, para realização do diagnóstico que destacava, que o TDAH era marcado por déficits comportamentais e sociais, demonstrando com suas descobertas que o TDAH pode estar diretamente ligado a genética e a patologias que se apresentam vinculadas ao transtorno. Dentre muitos pesquisadores, Still demonstrou que o TDAH possui uma patologia específica, marcada por não obedecer regras morais e sociais, dificultando relações de convivência onde são necessário que se tenha habilidades comportamentais para viver em grupo. Para o médico, a ideia de bem ou mal estava ligada ao controle moral que cada um possuía (Still, 1902, Lecture I, p. 1008), por isso, ter o controle moral poderia ser benéfico para se viver em sociedade. A síndrome da encefalite letárgica

(Kroker, 2004) ficou marcada por ser misteriosa e obscura, uma patologia que desafiou o conhecimento de muitos médicos da época, causando grande transtorno por ser indefinida e seus estudos causarem diferentes opiniões que levavam a desencontros e diagnósticos errôneos e duvidosos.

Desde o final do século XX é considerada um defeito no controle inibitório do indivíduo, afetando as funções executivas e seu desenvolvimento, causando desordens nervosas e acarretando a disfuncionalidade da vida que poderia ser considerada normal se o transtorno não existisse. Mas foi no final da década de 1970 que a hiperatividade foi atribuída como sintoma, o que antes centrava-se só na desatenção. Já na década de 90 estudos mostraram que um defeito no controle inibitório, era responsável de quase todos os sintomas recorrentes que afetam a criança com TDAH, afetando significativamente a capacidade do autocontrole, da moral e da inibição.

Uma das autoridades mais citadas sobre TDAH é Russell A. Barkley, que em debates internacionais dá a direção para estudos mais aprofundados. Concluindo que a parte neurológica cognitiva do TDAH resulta em um defeito do controle inibitório e da capacidade de autocontrole e um déficit de desenvolvimento moral (Barkley, 1997). Para o mesmo autor, dois nomes muito importantes na história do TDAH foram George Still, no início do século e Virgínia Douglas, no final da década de 70, pois ambos concordavam em pontos semelhantes sobre o transtorno deixando grande contribuição para os estudos que viriam após suas descobertas, contribuindo com novas descobertas, com pesquisas relevantes de cada época.

As pesquisas feitas no contexto biomédico pela psiquiatra Virgínia, colocaram a dificuldade de manter a atenção no centro das patologias do TDAH (Caliman, 2006). A psiquiatra resgatou antigos estudos sobre patologias e os adequou a sua pesquisa que na época trouxeram grande contribuição, já que havia poucos estudos vinculados ao déficit de atenção, onde se acreditava que só existisse a hiperatividade como comorbidade do TDAH.

Para alguns autores do século XX, o diagnóstico médico do TDAH está vinculado à construção científica da neurologia e das tecnologias (Dumit, 2000), associando o transtorno como uma das desordens ambientais e biológicas, produzidas por excesso de informação consumo material, omissão da família, tendências culturais, encarando a vida atual como uma condição a ser imposta pela sociedade.

Portanto, ao definir o histórico do TDAH que apresenta-se de várias maneiras ao decorrer do tempo, muitas pesquisas continuam a ser feitas, pois ainda há controvérsias sobre os sintomas e suas consequências, levando a considerar os aspectos que cada geração apresenta frente ao transtorno. Nos dias atuais o TDAH manteve a nomenclatura do DSM-II de Transtornos Hipercinéticos (Classificação Internacional de Doenças – CID-10; OMS, 1993), sendo seu diagnóstico apoiado em critérios de coleta de dados e classificatórios, com o auxílio de uma equipe médica, que irá fazer os exames necessários para que se ofereça um tratamento adequado para o caso apresentado. Em 1990, segundo DSM-IV passou a incluir como sintomas do TDAH, a desatenção, hiperatividade e impulsividade, sendo na nomenclatura em inglês – ADHD (Attention-Deficit Hiperactivity Disorder), em português Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (Barkley, Benczik; 2010), sendo o nome mais conhecido e utilizado para definir o transtorno, considerando que o transtorno poderia apresentar dificuldades de socialização, aprendizagem e déficit moral.

2.2 - Causas e diagnósticos

São muitas as causas que configuram o TDAH. Mães que durante a gestação fizeram uso de algum tipo de entorpecente, bebida, má alimentação, ferimentos e outros fatores que influenciaram significativamente na formação do feto. Sendo de causas genéticas, biológicas, sociais e ambientais, onde a recorrência entre parentes faz com que a prevalência seja cinco vezes maior do que na população em geral, indicando que esses fatores podem ser relevantes quando se pesquisa o transtorno (Todd, 2000).

O TDAH é um distúrbio neurobiológico que, segundo pesquisas é atribuído ao déficit funcional do lobo frontal, que fica no córtex cerebral e outros déficits que se apresentam em alguns neurotransmissores (Segenreich e Mattos, 2007). Ligações complexas que precisam ser interligadas, pois se não tiverem as conexões necessárias podem afetar diretamente a funcionalidade do cérebro, causando prejuízos significativos para a vida do indivíduo.

Segundo pesquisas, o que evidencia o transtorno é um déficit no comportamento inibitório e funções executivas (Barkley, 2002). O que faz com que uma determinada área do cérebro responsável por enviar comandos, tenha dificuldade em estabelecer as conexões necessárias para a manutenção da atenção por um longo período, trazendo um desconforto, pois a atenção é função necessária como parte da aprendizagem e término das atividades que se propõe a fazer.

O diagnóstico deve ser realizado através de uma investigação clínica da história do paciente (Barkley, 1999). Podendo ser realizado a cada seis meses para acompanhar a dinâmica do transtorno, utilizando-se de vários recursos psicológicos, médicos e educacionais que possam ser utilizados, sendo que o principal objetivo do diagnóstico é identificar a presença do TDAH e traçar metas para que se possa ajudar aliviar as angústias trazidas pela família. É importante também, fazer uma investigação minuciosa de como esses sintomas

interferem na área social, familiar, acadêmica e psicológica do indivíduo para que se possa traçar intervenções eficazes e adequadas (Calegari, 2002).

Ao fazer um diagnóstico, é importante que fiquem bem claros os sintomas do transtorno, para que não sejam confundidos com crianças ativas (APA, 2002, p.117). Comportamentos que são próprios da idade, crianças que correm, brincam, pulam, fazem barulho excessivo e que estão sempre agitadas, podendo esses comportamentos serem confundidos com os sintomas do TDAH, se não forem investigadas com cuidado.

Os sintomas mais característicos do TDAH são a desatenção, impulsividade com ou sem hiperatividade e pode ser dividida de três formas diferentes: Com predomínio de desatenção, com predomínio de hiperatividade/impulsividade ou os três tipos combinados que podem ser diagnosticados com exames minuciosos e com equipe multidisciplinar (DSM IV, 2000).

Segundo o DSM-5, (American Psychiatric association, 2013) são nove ou mais sintomas que caracterizam o transtorno e que servem como critérios para diagnóstico e que persistam por mais de seis meses. Sintomas que podem ser classificados como dificuldades no desenvolvimento e que influenciem negativamente vários aspectos da vida do indivíduo. Conforme pesquisas, o DSM-5 relaciona os seguintes sintomas descritos abaixo com o transtorno.

1) Desatenção: A desatenção é o primeiro sintoma que caracteriza o TDAH, pois a maioria das crianças sofrem por não conseguir terminar tarefas ou ter o foco necessário para aprender. Sintoma que causa baixa-estima, tristeza, isolamento, fazendo com que desista facilmente, perdendo a atenção necessária para realizar as atividades programadas para o dia. Para o DSM se a criança tiver seis dos nove critérios apresentados abaixo, possivelmente fará parte da estatística da criança com TDAH, sendo necessário procurar ajuda médica e psicológica para adequar um tratamento que faça sentido para amenizar os sintomas e a criança possa refletir sobre a importância de prestar atenção para um processo de aprendizagem significativo.

1) Frequentemente deixa de prestar atenção em tarefas que precisa manter o foco, sendo descuidado e cometendo erros por estar distraído. 2) Esquece de fazer as tarefas simples do cotidiano, por não conseguir organizar suas atividades. 3) Facilmente se distraí por estímulos alheios ao ambiente que está inserido, deixando de concluir o que lhe foi proposto. 4) Sempre perde objetos de uso pessoal que são fundamentais para atividades do dia a dia seja na escola, trabalho ou seus próprios brinquedos. 5) Com frequência tem dificuldades de organização para fazer tarefas ou trabalhos, sendo em grupo ou individual. 6) Às vezes parece não ouvir quando falam com ele, causando desconforto para as pessoas no ambiente, que muitas vezes requer interação. 7) Muitas vezes tem dificuldade em seguir regras, instruções no trabalho, e não termina nada dos deveres que se propõe a fazer, devido ao comportamento de oposição ou por não compreender o que foi explicado. 8) Com frequência evita, reluta ou procrastina tarefas que envolvam esforço mental, perdendo objetos necessários para realização das atividades. 9) Tem dificuldades para se organizar frente às exigências das tarefas e atividades do cotidiano.

2) Hiperatividade e impulsividade: Esses sintomas fazem com que a criança não pare no lugar, mexa mão e pés sem conseguir se controlar, criando barreiras que dificultam a vida de quem tem TDAH, pois impossibilita resultados positivos das atividades que precisam ser realizadas sentados, o que dificulta se tiverem que permanecer por um período de tempo sentados. Outro fator relevante é a impulsividade, que leva a criança a descumprir regras, falar alto e ter dificuldades de desobedecer ou cumprir ordens, causando um enfrentamento com figuras de autoridade colocando sua vontade acima de qualquer regra ou ordem. Os critérios elencados abaixo segundo o DSM, são essenciais para que a criança se encaixe no diagnóstico de quem possui o transtorno. A seguir estão relacionados segundo DSM-5 os sintomas que caracterizam a criança com TDAH.

1) O TDAH encontra dificuldades em ficar sentado no mesmo lugar por longo período de tempo, não consegue assistir as aulas pela inquietação e abandona o local em que deveria permanecer sentado. 2) Controlar a agitação dos pés e mãos é um problema para o TDAH sendo inconveniente em certos locais que necessitam de tranquilidade e silêncio como hospitais e igrejas. 3) Quase sempre apresenta atitudes inapropriadas, corre, sobe, pula em situações que devia ficar reservado, sendo considerado como uma pessoa inconveniente. 4) A dificuldade de brincar ou fazer atividades do cotidiano em silêncio é um problema para quem possui o transtorno, pois pensa em voz alta e atrapalha os colegas que estão concentrados. 5) Ser muito agitado, faz com que o TDAH se irrite facilmente, pois não consegue controlar seus impulsos e seu comportamento. 6) Fala demasiadamente, sem saber a hora de parar e sem perceber que está incomodando. 7) Dificilmente aguarda sua vez de falar e se precipita nas respostas, provocando erros que o deixam irritado por não conseguir ter o manejo necessário para a situação. 8) Frequentemente interrompe ou se intrometem em conversas que não lhe dizem respeito, causando constrangimento para as pessoas que está interagindo. 9) Por não ter controle e consciência de regras básicas não respeitam filas e não sabem esperar sua vez, sendo muitas vezes alvo de brigas e discussões.

2.3 - Características e prognósticos

As principais características do TDAH é a presença de desatenção, hiperatividade/impulsividade que são observadas com frequência em crianças em desenvolvimento, e que comprometam suas atividades em dois

níveis de sua vida: na escola e em casa causando situações de constrangimento, isolamento, baixa estima e outras comorbidades associadas ao transtorno (APA, 2002; Mattos, 2001). Manter a atenção concentrada para crianças com TDAH exige muito dela, pois devido agitação frequente e dificuldade de ficar parada, a criança sente-se incomodada por não conseguir controlar certos comportamentos.

A agressividade e frustração por serem frequentemente punidas, faz com a criança que possui TDAH apresente depressão, tristeza, irritabilidade preferindo isolar-se ou se afastar dos colegas por ficarem com vergonha, causando além de um bloqueio na aprendizagem, um sofrimento psíquico. O desgaste de pais e cuidadores é visível, acarretando discussões, acusações e até mesmo agressões, pelo fato de ter que monitorar frequentemente a criança com TDAH (Mattos, 2001). Onde alguns pais se sentem desmotivados, cansados, chateados e inutilizados por acharem que o transtorno possa ter cura.

Os pais e/ou cuidadores, por sua vez, sentem-se desgastados pela necessidade de monitorar frequentemente a criança ou adolescente com TDAH; fator que pode acarretar discussões familiares, acusações, agressões e ressentimentos (Mattos, 2001).

Para encontrar o equilíbrio que precisa para ter liberdade em suas decisões e estrutura para uma vida de qualidade, o paciente deve se organizar para seguir as recomendações apresentadas no início da sessão (Doyle, 2006). Sendo que com as técnicas apresentada através de uma psicoeducação, poderá ajudar a criança a se organizar, reconhecer os sintomas, fazendo anotações de atividades importantes que precisa lembrar, usar despertadores para não perder a hora de compromissos, procurando lugares mais calmos para estudar ou trabalhar, tudo isso com apoio incondicional da família para que as metas estabelecidas possam ser seguidas e façam sentido e tragam benefícios para sua vida.

Conforme (Harpin, 2005) crianças com TDAH tem dificuldade de manter o foco, permanecer atentos e concluir atividades que necessitem de concentração por um longo período. Essas dificuldades ficam mais evidentes quando estão no convívio social e na escola, sendo vista como diferente, que não fazem nada certo, inquietas, não respeita regras, são antissociais e tem pouco controle do comportamento, diferenciando-se de outras crianças com mesma faixa etária que muitas vezes se afastam por falta de paciência.

Na escola recebem a descrição de crianças preguiçosas, desmotivadas, bagunceiras, desorganizadas, que incomodam o tempo todo e não param em lugar nenhum. Estão sempre agitadas, são barulhentas, falam alto e tem baixa tolerância a frustração, fazendo com que todos ao seu redor se afastem ou não queiram fazer nenhuma atividade em conjunto, pelo fato de ser atrapalhados e não conseguirem terminar nada que requeira atenção necessária para trabalhar em grupo (Wilens, Biedermann, & Spencer, 2002).

A demora em se diagnosticar o TDHA pode afetar a vida do indivíduo em fases importantes de sua vida, podendo persistir os sintomas também na idade adulta, gerando problemas no trabalho, em casa, nas atividades acadêmicas e na vida pessoal. Na adolescência pode ter transtornos de conduta, personalidade antissocial, baixa-estima, dificuldades na aprendizagem, falta de habilidades sociais ou quando adultos o envolvimento com drogas ficando mais difícil a adesão ao tratamento. Se diagnosticado precocemente pode auxiliar no manejo dos sintomas, onde uma abordagem adequada pode facilitar o processo (Harpin, 2005).

Para (Hechtman et al.,39) o prognóstico do TDAH é separado por níveis: O primeiro grupo conseguiria viver com os sintomas sem muitos problemas (30% das crianças), o segundo continuaria com sintomas de impulsividade, falta de concentração e dificuldades com o convívio social (50 a 60% das crianças), um terceiro grupo que inclui (10 a 15% da crianças) teriam sérios problemas sociais, depressão, condutas inadequadas e abuso do uso de álcool e drogas.

2.4 - Papel do Psicólogo na intervenção

O Psicólogo aparece como um facilitador para esclarecer dúvidas, ensinar técnicas de manejo e de comportamento, explicar como são os sintomas e futuros tratamentos, fornecendo informações adequadas para os pais, escola e cuidadores facilitando a vida dos portadores do transtorno. Sendo importante informar que os tratamentos utilizados não promovem a cura apenas ensinam como manejar os sintomas e as dificuldades encontradas (Barkley, 1998).

O Psicólogo deve deixar bem claro que o tratamento irá ajudar na redução do sintomas, pois o TDAH pode apresentar comorbidades como: a depressão, Transtorno Opositivo, transtorno de conduta, baixa estima, etc, necessitando muitas vezes de psicoterapia, para que a família seja orientada e encaminhada para profissionais qualificados nesse assunto, pois pode ser necessário a introdução da medicalização.

As orientações do Psicólogo podem ajudar os pais no convívio com a criança que possui TDAH, auxiliando na compreensão dos sintomas e como proceder no manejo de comportamentos, prevenindo problemas em relação ao contexto que a ela está inserida, podendo ser estabelecido e reforçado o bom comportamento para que a criança compreenda e participe das recomendações.

O papel do Psicólogo deve ser de mostrar a família e a escola a maneira assertiva de trabalhar com quem possui TDAH, para isso todos os envolvidos, inclusive a criança devem ter informações claras sobre o que é o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, os sintomas significativos que estão relacionados, e que

podem ser contornados se todos estiverem dispostos a seguir as orientações e o engajamento necessário para que o tratamento funcione.

Os professores também são parte importante nesse processo, já que a criança passa muito tempo na escola. Mas o despreparo e a falta de informação faz com que o processo demore mais, já que muitos conflitos aparecem em sala de aula ampliando os problemas já existentes. Por isso uma conversa aberta entre escola, professores e Psicólogo pode auxiliar na melhora desse quadro. Tendo consciência de que as informações e direcionamentos trazidas pelo Psicólogo para se lidar com a criança que possui TDAH, irão ajudar nas práticas escolares e no comportamento disfuncional na escola e com colegas proporcionando facilidades para a convivência social de todos.

Além disso, o Psicólogo pode ensinar estratégias de mudança e adaptação para criança e aos familiares, para que consiga a longo prazo resolver sozinho seu problemas e obstáculos durante a vida. Podendo fazer escolhas profissionais e de estilo de vida que melhor se moldem às suas dificuldades pessoais (Mattos, Abreu & Grevet, 2003).

Para (Desidério & Miyazaki, 2007) aqueles que convivem diariamente com a criança necessitam de apoio no início do processo com informações que tragam uma certa qualidade de vida e segurança para os envolvidos. Dessa forma, o Psicólogo pode auxiliar os familiares na compreensão do transtorno e o uso de práticas psicológicas para que o indivíduo desenvolva estratégias para lidar de forma menos danosa com os sintomas que nem sempre são claros e distintos. Segundo os mesmos autores, o psicólogo pode ser a ponte entre o uso medicação e outras formas de intervenção mediante o diagnóstico, mostrando que a medicação não precisa ser o único modo de intervenção, visto que agirá apenas nos sintomas, mostrando-se necessário que o psicólogo esclareça a família e ao indivíduo outros caminhos.

Portanto para (Stroh, 2010) a contribuição da psicologia será voltada para que a família, escola e sociedade superem as dificuldades, para se tenha acesso a diferentes tipos de a criança com TDAH. O olhar incompreensível dos pais e professores pela falta de informação precisa ser mudado e que informar corretamente sobre os dados pode facilitar o diagnóstico o que poderá contribuir com resultados e pesquisas que serão benéficos para o tratamento futuros de outros indivíduos com o mesmo transtorno com diferentes idades.

Assim, torna-se necessário que profissionais responsáveis pela avaliação e tratamento destes pacientes mostrem as dificuldades enfrentadas, enfatizando a importância de reforçar comportamentos positivos e que o apoio familiar e social é muito importante para resultados que beneficiem a todos. O autor segue pontuando que quando se estimula e apoia a criança, ela participa ativamente do tratamento, mostrando-se aberta à criatividade e entusiasmo frente às dificuldades associadas ao TDAH (Silva, 2003).

Segundo o autor (Gomes et al., pg 98, 2007) é importante que psicólogos sinalizem que o portador de TDAH tem outras opções de tratamento: como o uso de psicoterapia sem medicação, a prática de esportes para melhorar a hiperatividade, entre outros aspectos apresentados em pesquisa sobre o assunto, onde o acompanhamento familiar e de bons profissionais fazem a diferença na hora do diagnóstico, trazendo benefícios e técnicas para o manejo de comportamentos.

2.5 – Papel da escola e da família

A escola é um local importante para observação do transtorno, pois é em sala de aula que se identifica os primeiros sinais e comportamentos, já que a criança precisa de foco e disciplina para aprendizagem necessária e o professor é o agente para que as informações sejam passadas corretamente podendo ser feita por contato telefônico ou em visita a escola, procurando fazer uma investigação junto a equipe pedagógica para esclarecer o funcionamento e identificar possíveis comorbidades que se apresentem durante sua permanência em atividades escolares (Calegari, 2002).

Cabe ao professor a percepção do que acontece com a criança, trazendo informações sobre seu comportamento, se sabe seguir regras e respeita autoridades em sala e como a criança está lidando com suas dificuldades, informações importantes para um tratamento adequado (Benczik, 2000). Estudos sinalizam que professores que não tem a informação correta sobre o transtorno frente a crianças que apresentam comorbidades maximizam os sintomas, confundindo com um transtorno de comportamento disruptivo trazendo insegurança e inquietação para o aluno e pais. (Martins, Tramontina e Rohde, 2002).

Segundo o autor (Biederman et al., 2004) a escola ainda é uma fonte de informações para o processo de avaliação e diagnóstico e o contato entre pais e professores deve ser reforçado para que a evolução do tratamento seja significativa e percebida tanto na escola como em casa, trazendo segurança e estratégias para superar os principais obstáculos, procurando ambos a adaptar-se a uma rotina diferenciada para a criança com TDAH.

Para a família a demora no diagnóstico pode ser crucial, por isso identificar os sintomas no início é de suma importância para uma avaliação e diagnóstico assertivo e eficaz, evitando um sofrimento para as pessoas envolvidas no tratamento e que seus determinantes dependerão da relação e dedicação dispensadas no processo.

O treinamento dos pais, a eficácia do tratamento são aspectos importantes para que se evolua de maneira a ter ganhos significativos respeitando o tempo de aprendizagem de cada criança (Marinho, 2000).

Segundo (American Academy of Pediatrics, 2003), muitas são as práticas envolvidas na educação para auxiliar no comportamento, no manejo estresse e cuidados com os filhos onde aspectos físicos, sociais e emocionais podem estar relacionados a saúde da criança. Destacando que a família é o melhor contexto para que um indivíduo tenha o apoio necessário para superar as barreiras e dificuldades encontradas, onde as exigências causadas pelo TDAH possam causar problemas familiares e discussão a respeito da educação da criança. (Jones, 2004).

Para (Mattos, 2001), as orientações para familiares e cuidadores deve ser clara e objetiva, pois informações adequadas fazem com que a compreensão dos comportamentos do TDAH seja vista de forma diferente, que incluem técnicas para evitar problemas futuros, facilitando o convívio e a forma como a criança é vista, sendo possível uma ajuda e paciência diferenciados em momentos que prevenção é a melhor opção. Respeitar o tempo no processo ensino –aprendizagem significa se importar com os sentimentos da criança, onde falar, escutar, ajudar, acolher, ser recíproco pode ser o melhor processo para melhorar significativamente a vida do portador de TDAH (Freire ,1983).

III. MÉTODO

Com o interesse de compreender como diferentes pesquisas analisam o papel do Psicólogo frente ao Transtorno de Déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), buscou-se fazer uma revisão de literatura narrativa, no modelo qualitativo, descritiva exploratória para viabilizar conhecimento produzido, conforme os objetivos apresentados, perante o estudo realizado. Sendo utilizados o estudo bibliográfico de artigos, usando as bases de dados: Portal BVS-Psi, Google acadêmico, Pepsic, Medline e Scielo. A seleção dos artigos foi realizada com os descritores: “TDAH” e “intervenções”, em publicações dos últimos 15 anos, aplicando-se os filtros em português e espanhol. No portal BVS-Psi foi aplicada o filtro como assunto principal “TDAH”. No portal BVS-PSi, e Medline foram encontrados 100 documentos, após a aplicação do primeiro, idioma, base de dados, os artigos que não estavam em português ou espanhol foram excluídos. Ao todo foram excluídos 50 textos em inglês, 25 em espanhol. Os 25 artigos restantes, após a aplicação do filtro, assuntos principais, tipo de estudo e idioma, selecionado o assunto “TDAH” e “família” foram escolhidos para estudo aqueles com relevância de assunto dos últimos 15 anos. Ao final formam escolhidos 2 artigos para compor esse trabalho. A exclusão dos artigos foi devido a fuga do tema, exclusivamente sobre TDAH, família, Psicologia e intervenções. Quanto aos resultados do Google acadêmico, os descritores foram utilizados na sequência, “TDAH”, “família”, “intervenções”, “características do TDAH” e “papel do Psicólogo”, onde buscou-se artigos dos últimos 15 anos, o que resultou em 195 artigos. Destes 100 não tinham relevância com o tema ,35 estavam em inglês, 25 não eram artigos, 15 estavam em inglês, 5 em espanhol, 3 eram pesquisas de revistas, e os 5 restantes foram selecionados para este trabalho por estarem de acordo com o tema com informações relevantes a pesquisa. Nos portais Pepsic e Scielo, os descritores utilizados foram “TDAH”, “família”, “intervenções”, “características do TDAH” e “papel do Psicólogo”, onde buscou-se os artigos dos últimos 15 anos que estivessem em concordância com o tema. Foram encontrados 52 artigos, onde 24 artigos em inglês, 8 artigos em espanhol, 2 artigos jornalísticos, 8 artigos por apresentarem tema exclusivo sobre medicações, 6 são pesquisa de revistas especializadas. Destes portais foram considerados 3 artigos, onde o texto foi lido e interpretado na sua totalidade para poder identificar as principais ideias, com o objetivo de estabelecer conexões entre os artigos.

IV. RESULTADOS

Os resultados sugerem com essa pesquisa, que o esforço em conjunto da família, escola e profissionais, auxilia no tratamento de quem possui o TDAH, incluindo aquelas que demonstram o importante papel do Psicólogo diante das angústias que pais e cuidadores expressam e a dedicação que precisam desempenhar frente ao diagnóstico. Sendo que o Psicólogo será o responsável por oferecer o suporte adequado, eficaz e afetivo diante da possibilidade de superar as dificuldades associadas ao transtorno. Para isso, ter ajuda de profissionais qualificados é de suma importância, para um tratamento que venha de encontro com as necessidades solicitadas pela família e pela criança. Pois frequentemente os pais são confrontados em escolher uma linha de tratamento que julga ser eficaz sem ter as informações com embasamento científico, correndo o risco de não ser o adequado para o que se precisa no momento (Schatz et al., 2015).

As intervenções que incluem os pais são variadas, demonstrando a importância do Psicólogo frente ao diagnóstico precoce onde, quanto mais informações forem passadas e as dúvidas esclarecidas mais benéfico será o tratamento e o manejo de habilidades. Os profissionais que realizam atendimentos á família devem orientar, se possível nas primeiras sessões a forma adequada para cada tratamento, fazendo de forma compartilhada com os familiares e a criança, o que poderá repercutir favoravelmente (Brinkman et al., 2013).

Pesquisas realizadas demonstram que, em algumas situações as informações e práticas não são compartilhadas entre profissionais, fazendo com que as contribuições das diferentes áreas não sejam

interligadas, trazendo dificuldades na hora de realizar uma intervenção adequada. Sendo de grande importância a participação e acompanhamento dos psicólogos, psiquiatras e outros profissionais envolvidos onde tenham uma relação de concordância e troca de informações para o sucesso do tratamento (Carreiro et al.,2008).Tais resultados devem servir de alerta, de como muitos profissionais tem dificuldades em passar informações corretas quando os pais chegam para procurar ajuda, pois a falta de informação poderá acarretar e trazer sérias consequências na realização das intervenções. Superar as dificuldades encontradas com os diferentes tipos de intervenções é um desafio a ser superado no trajeto do tratamento do TDAH, pois mesmo com as informações adequadas, o papel positivo de Psicólogo deve ser considerado para dar suporte e legitimar o processo, mesmo que haja pouca participação da família, aumentando assim a possibilidade e eficácia do tratamento dar certo.

V. DISCUSSÃO

O estudo realizado tem o propósito de avaliar a eficácia do papel do Psicólogo frente a criança com TDAH para facilitar e instruir pais e cuidadores sobre o transtorno, mostrando a importância da família frente as dificuldades encontradas, pois ainda há muitas pesquisas a serem realizadas sobre a participação dos pais nesse processo. Crianças desatentas tem sérios problemas com socialização, envolvendo aspectos de modalidade psicossociais e psicopedagógicas(O'Connell,1996),sintomas que precisam ser investigados a fundo para que os resultados do tratamento sejam positivos e assertivos levando o processo a ser bem sucedido, com intervenções que se fizerem necessárias para que os sintomas sejam minimizados causando o menor dano possível na vida do indivíduo diagnosticado.Entretanto, ainda que sejam apresentados estudos sobre os benefícios no tratamento do TDAH em programas onde os pais participam ativamente melhorando seus relacionamentos, ainda é pouca a procura e participação dos pais (Coates et al.,2005).Pois até que entendam o que é o TDAH, seus sintomas e os problemas relacionados, eles simplesmente deixam que a escola resolva, sem dar nenhum respaldo ou buscando informações necessárias para ajudar a criança nesse processo.

O Tratamento só terá efetividade quando os familiares tiverem consciência das importantes barreiras que precisam ser superadas pela falta de informação, paciência e motivação ajudando de forma correta a intervenção e a criança, para um bom desempenho, visando garantir qualidade de vida e tranquilidade perante os sintomas apresentados e o diagnóstico que muitas vezes é tardio e de difícil aceitação por parte dos pais e família.

O papel do Psicólogo deve ser voltado ao acesso dos pais a informações relevantes e divulgação de intervenções que incluam sua participação, mostrando vários caminhos que possam ter bons resultados e conscientizando sobre a importância do tratamento em parceria com a escola, sendo direcionadas a buscar o tratamento adequado para cada caso. Mostrando que responsabilizar só o professor em relação a prática pedagógica e à qualidade de aprendizagem do aluno pode acarretar problemas, pois a casa deve ser uma continuidade dos processos de aprendizagem que começaram na escola (Sacristán,1995).

Crianças com TDAH sofrem com os sintomas sem saber como agir ou o que está acontecendo causando sofrimento, pois nem sempre os resultados são satisfatórios devido a falta de engajamento dos familiares trazendo questões comportamentais, de autoconfiança ou outras comorbidades que podem acometer o TDAH.

Outra dificuldade a ser superada é a visão dos pais, avaliando que a medicação é único meio a seguir, sendo que muitos não apresentam uma aceitação ao tratamento (Doyle, 2006), aceitando que, quanto mais cedo for feito o diagnóstico os resultados serão mais satisfatórios, já que os pais devem compreender que TDAH não tem cura, mais pode ser tratado de forma a minimizar os sintomas fazendo com que a criança tenha uma vida normal, cabendo ao Psicólogo intervir e evitar desistências durante o processo, considerando a importante participação de profissionais na avaliação e acompanhamento (Carreiro et al ,2008), elencando as dificuldades encontradas para que sejam superadas em conjunto sendo o agente de mudança, despertando na família e escola diversos caminhos para discutir e enfrentar o diagnóstico de forma consciente, adequada e eficaz.

Em relação ao profissionais responsáveis pelos primeiros atendimentos frente ao diagnóstico, sejam médicos, psiquiatras, professores ou psicólogos, mostrar caminhos que possam oferecer possibilidades para um futuro tratamento trazendo informações necessárias para tornar os pais mais participativos no processo e contribuir para que a criança seja beneficiada com todos os recursos possíveis e existentes, ajudando a encontrar o caminho certo para aprendizagem necessária na construção do conhecimento e manutenção do comportamento. Observando-se a necessidade de um aprofundamento acerca de pesquisas multidisciplinares para que o diagnóstico seja adequado e completo, auxiliando e direcionando de forma mais adequada possível.

Ressaltando a falta de uma organização e processo de investigação específico de profissionais que pesquisam esse tema, quando se trata do diagnóstico e do tratamento, tornando o processo de estudos individual, o que muitas vezes impossibilita a realização de um trabalho multidisciplinar.

Finalmente, observou-se no decorrer da análise dos dados a necessidade de construção de novos instrumentos e estratégias para realização do diagnóstico e tratamento que estejam de acordo com os novos conhecimentos e pesquisas produzidos na área.

VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da discussão levantada sobre a pesquisa realizada vários artigos foram analisados e lidos, onde segundo estudos apresentam informações relevantes sobre de que forma o Psicólogo pode auxiliar os pais e cuidadores frente ao diagnóstico e como transmitir informações eficazes que façam sentido referente ao momento que estão recebendo o diagnóstico. Levando em consideração os resultados obtidos de artigos já publicados, com grande relevância, ainda que se ache poucas publicações sobre o tema, sendo que há muito o que se considerar sobre a importância da família e escola frente ao diagnóstico precoce e um tratamento adequado para cada caso. A forma como o Psicólogo deve se posicionar vai além da psicoterapia ou intervenções necessárias, revelam um importante papel para que o diagnóstico se constitua em perspectivas positivas em relação ao TDAH, que pode ser contornado mesmo que apresente um quadro clínico complexo.

Pessoas com TDAH podem ser inteligentes, talentosas, eficientes, criativas e de sucesso, basta que, com a ajuda adequada, habilidades e informações não sejam rotuladas ou privadas de fazer as coisas, mesmo com dificuldade, para que possam superar suas limitações, o que requer a participação de todos os envolvidos no processo. Nessa perspectiva é importante a promoção de saúde e a ajuda elaborada esteja numa abordagem que contemple todas as formas possíveis e necessárias para obtenção de uma comunicação clara e objetiva com participação da família, escola e do próprio indivíduo.

Assim as intervenções associadas a medicação se necessário, podem auxiliar na qualidade de vida das crianças com TDAH, especialmente quando houver a participação total dos ambientes onde a criança está inserida como casa, escola, com a participação dos pais e professores, para um diagnóstico rápido com tratamento efetivo. Apesar de muitos familiares optarem pelo medicamento, alguns países já incluíram intervenções com pais como forma de tratamento onde pode ser comprovado vários benefícios a fim de garantir ganhos significativos para a criança com TDAH.

A abordagem com os pais logo no início por um profissional qualificado é de grande importância para a adesão ao tratamento, uma vez que os qualifica para realizarem as melhores escolhas frente ao tratamento do TDAH, sabendo que a saúde mental dos pais é tão importante quanto um diagnóstico realizado, visto que são referências para seus filhos no desenvolvimento do comportamento, na vida social e acadêmica.

Deste modo observar a convivência dessa criança na dinâmica da família e suas dificuldades favorece as potencialidades de um diagnóstico adequado e da aceitação de um tratamento que ofereça ações que façam sentido e sejam compatíveis com o que se espera dos profissionais envolvidos, proporcionando para a criança um apoio em relação as características e possíveis manejos que se façam necessários, para que juntos possam ter a reflexão do que será exigido e do caminho que terão que seguir, para que o envolvimento familiar no tratamento da criança com TDAH tenha estratégias terapêuticas importantes, e que façam a diferença na vida da criança até a idade adulta, conseguindo por si mesmo um repertório para que sua vida seja significativa frente aos obstáculos encontrados, conseguindo tomar decisões e escolher o caminho a seguir.

REFERÊNCIAS

- [1]. Caliman, Luciana Vieira. (2010). Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(1), 46-61. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932010000100005>
- [2]. Santos, Letícia de Faria, & Vasconcelos, Laércia Abreu. (2010). Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(4), 717-724. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000400015>
- [3]. Stroh, Juliana Bielawski. (2010). TDAH - diagnóstico psicopedagógico e suas intervenções através da Psicopedagogia e da Arteterapia. *Construção psicopedagógica*, 18(17), 83-105.
- [4]. Couto, Taciana de Souza, de Melo-Junior, Mario Ribeiro, & de Araújo Gomes, Cláudia Roberta. (2010). Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. *Ciências & Cognição*, 15(1), 241-251. Recuperado em 22 de setembro de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212010000100019&lng=pt&tlng=pt.
- [5]. Graeff, Rodrigo Linck, & Vaz, Cícero E.. (2008). Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). *Psicologia USP*, 19(3), 341-361. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642008000300005>
- [6]. Desidério, Rosimeire C. S., & Miyazaki, Maria Cristina de O. S.. (2007). Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): orientações para a família. *Psicologia Escolar e Educacional*, 11(1), 165-176. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572007000100018>
- [7]. Bertoldo, L., Feijó, L., & Benetti, S. (2018). Intervenções para o TDAH infante-juvenil que incluem pais como parte do tratamento. *Psicologia*, 27(2), 427-452. doi:<https://doi.org/10.23925/2594-3871.2018v27i2p427-452>
- [8]. Missawa, Daniela Dadalto Ambrozine, & Rossetti, Claudia Broetto. (2014). Psicólogos e TDAH: possíveis caminhos para diagnóstico e tratamento. *Construção psicopedagógica*, 22(23), 81-90. Recuperado em 26 de setembro de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542014000100007&lng=pt&tlng=pt.
- [9]. Pereira Heloisa S., Araújo Alexandra P. Q. C., Mattos Paulo. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): aspectos relacionados à comorbidade com distúrbios da atividade motora. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [Internet]. 2005 Dec [cited 2020 Sep 26]; 5(4): 391-402. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000400002&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292005000400002>.

- [10]. Reis, Maria das Graças Faustino, & Camargo, Dulce Maria Pompêo de. (2008). Práticas escolares e desempenho acadêmico de alunos com TDAH. *Psicologia Escolar e Educacional*, 12(1), 89-100. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572008000100007>
- [11]. Mesquita, Cíntia Machado de, Porto, Patrícia Ribeiro, Rangé, Bernard Pimentel, & Ventura, Paula Rui. (2009). Terapia cognitivo-comportamental e o TDAH subtipo desatento: uma área inexplorada. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 5(1), 35-45. Recuperado em 09 de outubro de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872009000100004&lng=pt&tlng=pt.