

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA GRUPAL COM PAIS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM UNIDADE ASSISTENCIAL PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lao-Tse Maria Bertoldo

Luan Paris Feijó

Silvia Pereira da Cruz Benetti

Fernanda Barcellos Serralta

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo-RS, Brasil

RESUMO

O artigo relata uma prática psicológica com um grupo de pais de crianças diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CRAS) em um município situado ao noroeste do estado do Rio Grande do Sul (RS). Foram realizados seis encontros semanais, com duas horas e meia de duração e participação de treze pais que integraram o grupo. A estrutura dos encontros consistiu no oferecimento do espaço de escuta para as principais queixas dos pais em relação aos aspectos do TDAH apresentados pelos filhos e psicoeducar sobre os sintomas, curso do transtorno e intervenções para execução no manejo de problemas com os filhos. Como resultado da intervenção, os pais relataram ter melhorado a capacidade de compreender as situações relacionadas ao transtorno dos seus filhos e encontrar soluções assertivas. A intervenção grupal com pais de crianças com TDAH contribuiu como dispositivo para melhorar a qualidade de vida das famílias que vivenciam dificuldades relacionadas aos aspectos do transtorno dos seus filhos.

Palavras-chave: Psicologia clínica; Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade; Prática (psicologia).

GROUP PSYCHOLOGICAL INTERVENTION WITH PARENTS OF CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT DISORDER AND HYPERACTIVITY IN PUBLIC CARE UNIT: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT

The article reports a psychological practice with a group of parents of children diagnosed with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), at the Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CRAS) in a city located in the northwest of the state of Rio Grande do Sul. Six weekly meetings were held, lasting two and a half hours, and with the participation of thirteen parents who were part of the group. The structure of the meetings consisted of offering the space for listening to the main complaints of parents regarding aspects of ADHD presented by their children and

psychoeducation about the symptoms, course of the disorder, and interventions for execution in the management of problems with their children. As a result of the intervention, parents reported having improved their ability to understand the situations related to their children's disorder and to find assertive solutions. The group intervention with parents of children with ADHD contributed as a device to improve the quality of life of families that experience difficulties related to the aspects of their children's disorder.

Keywords: Psychology, clinical; Attention deficit disorder with hyperactivity; Practice (psychology).

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL CON PADRES DE NIÑOS CON TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN Y HIPERACTIVIDAD EN UNA UNIDAD ASISTENCIAL PÚBLICA: RELATO DE EXPERIENCIA

RESUMEN

El artículo relata una práctica psicológica con un grupo de padres de niños diagnosticados con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), en el Centro de Referencia Especializado de Asistencia Social (CRAS) de una ciudad situada en el noroeste del estado de Rio Grande do Sul. Se realizaron seis reuniones semanales, de dos horas y media de duración, en las que participaron trece padres que formaban parte del grupo. La estructura de las reuniones consistió en ofrecer un espacio para escuchar las principales quejas sobre los aspectos del TDAH que presentan sus hijos y psicoeducar sobre los síntomas, el curso del trastorno y las intervenciones de ejecución en el manejo de los problemas con sus hijos. Como resultado de la intervención, los padres informaron que habían mejorado su capacidad para comprender las situaciones relacionadas con el trastorno de sus hijos y para encontrar soluciones asertivas. La intervención grupal con padres de niños con TDAH contribuyó como un dispositivo para mejorar la calidad de vida de las familias que experimentan dificultades relacionadas con los aspectos del trastorno de sus hijos.

Palabras Clave: Psicología clínica; Trastorno del déficit de atención con hiperactividad; Práctica (psicología).

O artigo relata uma prática psicológica com pais de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH. A intervenção ocorreu com um grupo formado por treze pais em um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), de um município localizado ao Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. A inclusão de pais em intervenções para o TDAH infantil tem sido uma prática adotada em muitos países como forma de melhorar a qualidade de vida da criança com a sua família (Coates, Taylor, & Sayal, 2015; Mulqueen, Bartley, & Bloch, 2015; Stattin, Enebrink, Özdemir, & Giannotta, 2015). Além do mais, tal abordagem, que é uma das estratégias de tratamento deste transtorno, busca prestar auxílio aos pais e fazer com que compreendam o quadro clínico, bem como consigam manejar situações comportamentais na convivência familiar (Johnston & Mash, 2001; Silva, Serralha, & Laranjo, 2013; Tarver, Daley, & Sayal, 2014; Verkuijl, Perkins, & Fazel, 2015).

O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento diagnosticado pelas equipes de saúde e, algumas vezes, medicado em excesso, especialmente com as crianças em idade escolar (Barkley, 2002). Ele pode acarretar prejuízos nos diversos aspectos do desenvolvimento, como aprendizagem, socialização, autoestima e autonomia (American Psychiatric Association [APA], 2014; Barkley, 2002). Sendo assim, é relevante propor ações que possam minimizar ou reorganizar os agravos relacionados ao quadro, incluindo a melhoria da qualidade da interação criança-família.

A literatura indica que características clínicas do TDAH podem estar associadas às suscetibilidades neurofisiológicas que se somam aos fatores ambientais, sendo um deles os aspectos emocionais com as figuras de apego (Cavallina, Pazzagli, Ghiglieri, & Mazzeschi, 2015; Dallos & Smart, 2011; Roskam & Meunier, 2012). Em termos psicodinâmicos, as vivências emocionais com as figuras de apego têm importante repercussão no desenvolvimento e constituição da criança (Ainsworth & Bowlby, 1991). Se negativas ou inadequadas, as referidas vivências podem acarretar dificuldades no desenvolvimento posterior de várias funções mentais da criança, podendo ocasionar diferentes sintomas psíquicos. Tais pressupostos encontram amparo nos resultados de pesquisas que evidenciam que vivências primárias negativas podem desencadear ou potencializar sintomas iniciais do TDAH (García et al., 2008; Murray-Close et al., 2010), sugerindo a pertinência de intervenções voltadas para a restauração da relação familiar prejudicada.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E O DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO

O TDAH pode ser caracterizado a partir das diretrizes do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição, como um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade - impulsividade que causa prejuízo no funcionamento psicológico, educacional e social (APA, 2014). Para o diagnóstico, devem estar presentes sintomas de desatenção, hiperatividade ou ainda uma versão combinada em que o indivíduo apresenta as duas classes sintomáticas. Os sintomas podem surgir antes dos 12 anos de idade e devem estar presentes em dois ou mais ambientes em que a pessoa se encontra (APA, 2014). Além disso, recomenda-se cuidado no diagnóstico diferencial, uma vez que as manifestações comportamentais típicas podem ser parte de outros quadros, tais como transtornos de humor, transtornos de ansiedade, transtorno opositivo, entre outros (Desidério & Miyazaki, 2007).

Apesar do grande número de estudos já realizados, as causas precisas do TDAH ainda não são conhecidas. É amplamente aceito na literatura que é um transtorno com etiologia multifatorial que combina influência de fatores genéticos e psicossociais no seu desenvolvimento (Rohde & Halpern, 2004). Evidências neurobiológicas sustentam a inexistência de alterações em um único sistema de neurotransmissores que possam ser responsáveis pelo quadro clínico. Não obstante, os estudos indicam principalmente o envolvimento das catecolaminas, em particular da dopamina e da noradrenalina, nos aspectos cerebrais vinculados ao diagnóstico clínico (García et al., 2008).

Na linha de explicações psicossociais, os desentendimentos familiares e a presença de transtornos mentais nos pais parecem influenciar o surgimento e a manutenção do TDAH (França, 2012; García et al., 2008; Johnston & Mash, 2001). Estudos sugerem associação entre TDAH e discórdia marital severa, baixa classe social, família numerosa, criminalidade dos pais, psicopatologia materna e vivências em acolhimento institucional (Guilherme, Mattos, Serra-Pinheiro, & Regalla, 2007). Entre

os fatores sociodemográficos associados, estão baixa renda e a escolaridade dos pais (Pires, Silva, & Assis, 2012).

Além disso, algumas hipóteses psicossociais relacionam os aspectos intrapsíquicos das primeiras relações de objeto da criança com o TDAH. Entre os fatores associados estão: falta de atenção dos pais, vivências precoces estressantes ou traumáticas na família ou em outros contextos, desregulação afetiva e problemas de apego com as figuras primordiais, dificuldade nas relações precoces de objetos e falhas na simbolização (Brandão, 2011; Günter, 2014; Pozzi-Monzo, Lee & Likierman, 2012). Com base nestes achados, entende-se que intervenções psicológicas com os pais podem integrar o tratamento da criança com TDAH com vistas a promover melhoras nos relacionamentos da família e nos sintomas da criança.

INTERVENÇÕES COM PAIS COMO PARTE DO TRATAMENTO DA CRIANÇA COM TDAH

A literatura indica que disfunções nas relações familiares como um todo ou nas práticas parentais podem interagir com predisposições genéticas para favorecer a apresentação e/ou a manutenção dos sintomas do TDAH. Neste sentido, apontam-se duas tendências distintas: o comportamento parental pode contribuir com a acentuação da apresentação e continuidade dos sintomas, ou o comportamento parental associa-se apenas ao surgimento de transtornos combinados ao TDAH, como o Transtorno Desafiador Opositor e o Transtorno da Conduta (Assis-Silva & Alvarenga, 2013; Barkley, 2002). Entretanto, mesmo a criança tendo baixa predisposição ao transtorno, em um ambiente familiar caótico, somado a pais com poucas habilidades de regular a conduta infantil, exacerbaria a desatenção, a impulsividade e a hiperatividade para um nível clinicamente relevante (Assis-Silva & Alvarenga, 2013).

Nesse sentido, os estudos têm apontado a importância do envolvimento dos pais no tratamento da criança com TDAH, pois a participação destes em alguma esfera do tratamento parece proporcionar uma ampliação no resultado esperado nas crianças (Assis-Silva & Alvarenga, 2013; Johnston & Mash, 2001; Tarver et al., 2014; Verkuijl et al., 2015). Tal participação pode se dar por meio da psicoterapia da criança, ou seja, da escuta destes pais durante o tratamento, bem como ocorrer em grupos terapêuticos ou em ações psicoeducativas especificamente delineadas. Tais intervenções podem prestar auxílio aos pais na compreensão dos comportamentos expressos pela criança, assim como favorecer a aprendizagem de técnicas efetivas de manejo de sintomas e problemas apresentados pela criança (Desidério & Miyazaki, 2007).

A abordagem terapêutica para o TDAH vem evoluindo, por exemplo, a reestruturação do ambiente e a terapia comportamental já são eficazes. Além disso, o treinamento comportamental dos pais e gerenciamento do comportamento em sala de aula também são muito úteis para áreas relacionadas ao funcionamento, como habilidades sociais e desempenho acadêmico (DuPaul et al., 2018; Soreff, 2019). O tratamento combinado, terapia e medicação, também mostra um bom efeito (Soreff, 2019). Contudo, torna-se importante incluir os pais como parte do tratamento ofertado as crianças, para que esses possam aprender sobre o transtorno de seus filhos e saibam manejar as situações comportamentais expressadas pelas crianças no decorrer de sua rotina (Bertoldo, Feijó, & Benetti, 2018; DuPaul et al., 2018).

Nesta mesma linha de argumentação, segundo as Diretrizes estabelecidas pela American Academy of Pediatrics [AAP] (American Academy of Pediatrics, 2001; 2011), seria fundamental estabelecer programas para manejo do TDAH, reconhecendo-

o como um problema crônico de saúde, por meio de ações que buscam: fornecer informações adequadas sobre o TDAH; avaliar e monitorar periodicamente o nível de conhecimentos da família sobre o transtorno; orientar a família em relação ao problema, atualizar constantemente as orientações conforme o nível de desenvolvimento do paciente; estar disponível para responder perguntas e esclarecer dúvidas; auxiliar a família a estabelecer objetivos adequados, isto é, passíveis de serem alcançados para o comportamento do paciente na vida diária, proporcionando contato com outras famílias que também possuem membros com diagnóstico de TDAH (AAP, 2001, 2011). Portanto, incluir esses objetivos em um programa de treinamento de pais poderia auxiliá-los no manejo do TDAH.

Além do exposto, já existe um avanço na produção de intervenções para o manejo do TDAH com a família (Assis-Silva & Alvarenga, 2013; Coates, Taylor, & Sayal, 2015; DuPaul et al., 2018; Mulqueen, Bartley, & Bloch, 2015; Rooney, Hinshaw, McBurnett, & Pfiffner, 2018; Stattin et al., 2015). Nesse sentido, o panorama de pesquisas sobre o tema parece assinalar para a inclusão dos pais no tratamento de crianças com TDAH (Bertoldo, Feijó, & Benetti, 2018). Sendo assim, este estudo tem por objetivo descrever uma prática de experiência na área psicológica, que teve como foco a intervenção grupal com pais de crianças com TDAH com vistas a minimizar os impactos decorrentes deste transtorno no cotidiano familiar.

MÉTODO

CONTATANDO A REDE PARA A COLETA DE PARTICIPANTES

Os pais de crianças com TDAH conheceram a proposta de grupo por intermédio da mobilização da rede Municipal de Educação, Saúde e Assistência Social. Eles foram indicados em razão do fato de que os seus filhos já tivessem recebido atendimento médico pela rede municipal para este diagnóstico. Os que tiveram interesse foram encaminhados diretamente das escolas municipais e estaduais para uma unidade do CRAS do município onde a primeira autora atua como Técnica em Psicologia. As crianças que tiveram seus pais encaminhados ao grupo deveriam ter o diagnóstico de TDAH confirmado por um profissional da área da saúde (psicólogo e/ou médico) até o momento da realização do grupo.

Os responsáveis foram selecionados por conveniência (Creswell, 2010), sendo informados acerca dos objetivos do grupo. Eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que pudessem ter seus dados utilizados em prol da pesquisa. Além disso, a gestora local do CRAS assinou um termo de anuência autorizando que o grupo fosse realizado na instituição e que, posteriormente, os dados pudessem ser publicados.

Participaram 13 pais (dois casais, um pai e oito mães) de crianças e adolescentes com idades de 6 a 14 anos, todos meninos. A apresentação do quadro clínico dos filhos não foi especificada previamente, porém em seguida revelou ser predominantemente de indicações do tipo hiperativo. Duas crianças foram diagnosticadas com a apresentação combinada e uma do tipo desatento. Os filhos dos participantes eram oriundos de três escolas do município, todas públicas. A maioria dos participantes eram trabalhadores celetistas.

Uma vez formado o grupo, iniciaram as atividades no CRAS do município. Os encontros tiveram duas horas e meia de duração ocorrendo semanalmente. Foram seis sessões grupais conduzidas pela primeira autora no período de outubro a novembro de 2016. Esse programa não existia previamente e foi construído para esses participantes, conforme as diretrizes da Academia Americana de Pediatria (AAP, 2001). A tabela 1 apresenta os dados dos participantes do programa de intervenção.

Tabela 1
Participantes da intervenção

Participantes	Ocupação profissional	Encontros dos quais participou	Idade do filho (em anos)	Predominância de apresentação do TDAH do filho
Mãe 1	Do lar	5 encontros	9	Hiperativo
Mãe 2	Faxineira	4 encontros	9	Desatento
Mãe 3	Agricultora	1 encontro	10	Hiperativo
Mãe 4	Do lar	5 encontros	14	Hiperativo
Casal 1	Comerciários	4 encontros	6	Hiperativo
Casal 2	Vendedor e professora	5 encontros	8	Combinado
Mãe 5	Faxineira	1 encontro	11	Hiperativo
Mãe 6	Faxineira	2 encontros	14	Hiperativo
Mãe 7	Agricultora	3 encontros	13	Hiperativo
Pai 1	Funcionário público	5 encontros	13	Combinado
Mãe 8	Agricultora	1 encontro	10	Hiperativo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao programa, os encontros tinham como objetivo desenvolver intervenções psicossociais com os pais das crianças com TDAH, a fim de minimizar os impactos decorrentes deste transtorno no cotidiano familiar e promover melhor qualidade de vida para a família. Na Tabela 2, descrevem-se as atividades realizadas com os participantes em cada sessão em grupo.

Tabela 2
Descrição das atividades em grupo

Encontro	Atividade realizada
Encontro 1	Apresentação dos participantes e da coordenadora; Funcionamento do grupo (horário, local e regras); Explicação dos objetivos; Acolhimento; escuta inicial; Psicoeducação e características do TDAH.
Encontro 2	Acolhimento; Psicoeducação e características do TDAH; Manejos comportamentais pelos pais em diferentes situações, Esclarecimento de dúvidas; Registro em diário sobre a semana dos filhos e objetivos a serem alcançados.
Encontro 3	Acolhimento; Situações do dia a dia da criança; Construção de limites; Atividade prática aos pais: desenhar seus filhos e encontrar características positivas e negativas; Manutenção da qualidade da interação e relacionamentos nos diferentes contextos em que a criança circula e leitura do diário realizada na semana anterior.
Encontros 4 e 5	Acolhimento; Situações vivenciadas na semana anterior; Discussão de situações cotidianas frequentes para as diferentes apresentações em crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade; Manejo comportamental

pelos pais em diferentes situações; Utilização de vinhetas clínicas para discussão no grupo e Esclarecimento de dúvidas.

Encontro 6 Acolhimento; Avaliação da intervenção e dos objetivos alcançados e fechamento do grupo.

No primeiro encontro após o acolhimento, ocorreram as apresentações pessoais e combinações sobre o contrato psicoterapêutico grupal. Na primeira tarefa deste encontro, psicoeducação sobre o TDAH, preponderou o desconhecimento dos pais acerca de explicações básicas sobre o transtorno, inclusive, em relação à diferenciação das apresentações hiperativo/impulsivo, desatento e combinado. Assim, os conteúdos evidenciados foram os relacionados à explicação dos principais sintomas do quadro, dinâmica e repercussão de comportamentos no cotidiano. Ademais, no primeiro encontro foram ouvidas as principais queixas dos pais. Estas estavam, sobretudo, relacionadas ao desempenho escolar e às tarefas acadêmicas que precisavam ser realizadas em casa, bem como a distração e desobediência das crianças.

Nesse sentido, Silva (2003) ressalta que nas intervenções voltadas ao suporte de crianças e adolescentes é preciso contar com o auxílio dos pais e educadores para que, munidos com o conhecimento do quadro clínico, observem as repercussões que podem estar vinculadas ao transtorno, a fim de manejá-lo de forma assertiva. Portanto, a falta de conhecimento por parte dos pais a respeito da situação clínica dos filhos poderia acarretar a incompreensão sobre a dimensão do problema e os impactos negativos no ambiente familiar, podendo surgir prejuízos pessoais à criança em termos de desenvolvimento emocional.

No segundo encontro, foi realizada a explanação acerca das principais características do TDAH e possíveis manejos de situações relacionadas ao transtorno, especialmente em situações que integram o cotidiano familiar. Ao realizar a explanação acerca das características dos tipos de apresentação, os pais interagiam manifestando reconhecimento dos sintomas evidenciados pelos filhos. Para Silva (2003), a informação e o conhecimento sobre o transtorno podem ser considerados, inclusive, uma etapa do tratamento. Quanto melhor for a informação, maior a possibilidade de compreender aspectos do quadro, diminuir a culpabilidade para com a criança e salientar mais assertividade ao optar pelo tratamento.

Ainda no mesmo encontro, quando desenvolvida a discussão das principais características do TDAH, os pais demonstravam um misto de angústia por reconhecerem no cotidiano familiar, práticas consideradas inadequadas do ponto de vista apresentado e aliviados pelas sugestões de manejo que ainda não estavam incorporadas às suas técnicas. Foi sugerido ao final deste encontro que fossem registradas durante a semana as situações do cotidiano que evocassem dúvidas no tocante ao TDAH. Mattos (2001) ressalta a frequência com que crianças com TDAH costumam ser punidas como resposta ao *stress* parental e dificuldades em lidar com a situação por parte dos pais. Esse manejo inadequado pode levar as crianças a maior frustração e ao desenvolvimento da agressividade. Nesse sentido, os pais acabam sentindo certa exaustão por precisar monitorar e corrigir com frequência o comportamento disfuncional dos filhos.

O terceiro encontro consistiu na discussão das situações que ocorreram durante a semana, conforme o registro solicitado na semana anterior. As questões discutidas versaram principalmente sobre as dificuldades no estabelecimento de limites. A discussão permitiu a expressão de angústias (catarse), a identificação de vivências

comuns e a associação com situações discutidas no encontro anterior. Posteriormente, os pais realizaram uma atividade na qual o objetivo da tarefa era de que desenhassem seu filho e pudessem apontar quatro características percebidas como positivas e quatro negativas. Com isso, buscou-se mobilizar os pais a refletir sobre aspectos positivos das crianças, comumente negligenciados. Nesta tarefa, os pais apontaram primeiro as características negativas dos filhos e, em seguida, apresentando certa dificuldade relataram as positivas.

Cabe compreender que a dificuldade dos pais em lidar com crianças com TDAH é algo que pode estar associado também com fatores individuais quanto aos aspectos vinculares aos filhos, ou ainda relacionados com outras condições. Na interação dos pais com a criança que tem TDAH, pode ocorrer uma potencialização de fatores negativos, de modo que a discussão recaia sobre aspectos indesejados do comportamento evidenciado pela criança. Neste sentido, cabem orientações quanto à melhor forma de lidar com a situação, tanto para criança quanto para os pais. Nesta perspectiva, um funcionamento reflexivo adequado por parte dos pais deve ser estimulado para que as crianças com TDAH possam ser atendidas em suas necessidades que demandam forte apoio por parte do cuidador (Roskam & Meunier, 2012).

No quarto encontro do grupo, após a discussão de situações relatadas na semana anterior, foram destacadas vinhetas com pequenas histórias de situações com crianças e seus pais, com a finalidade de problematizá-las de acordo com os manejos ensinados no segundo encontro. Nesta circunstância, havia sido planejado a discussão de sete vinhetas que relatavam uma situação comum com a criança com TDAH (Barkley, 2002), como impulsividade (situação do mercado e casa), desatenção (criança que apresentava dificuldade em realizar tarefas domésticas ou de organização da casa), não conseguir concluir objetivos e falta de organização.

As histórias eram projetadas em *slides* com a descrição ilustrativa de um problema e uma imagem. Na oportunidade, os pais eram questionados a respeito de qual seria a atitude mais adequada com relação aos manejos aprendidos nos encontros e as características do TDAH. Das sete lâminas preparadas para a atividade, puderam ser utilizadas apenas cinco, em função do tempo concedido aos pais nas discussões suscitadas. Percebeu-se, com isso, a internalização dos manejos comportamentais mais assertivos na relação com o filho. Observou-se ainda que uma das questões mais polemizadas pelo grupo foram às atividades de aprendizagem em casa, como exemplo se os pais deveriam auxiliar ou não as crianças e sobre o quanto esta ainda se torna uma situação bastante difícil. A esse respeito, Mattos (2001) afirma que a família pode desempenhar um papel muito importante, esclarecendo para a criança as consequências de estudar ou não e evidenciar o sentido que as atividades acadêmicas possuem na vida da criança, além das satisfações possíveis advindas de um bom rendimento escolar.

No decorrer do quinto encontro, foram trabalhadas apenas as questões associadas às situações das semanas dos pais com seus filhos. Ao abordar tais situações, os familiares ressaltaram a importância que o aprendizado em grupo passou a ter no cotidiano. Cabe considerar que alguns pais já encontravam mudanças de comportamento, especialmente relacionado à motivação para tarefas e organização dos seus filhos. Entretanto, um dos pais relatou que ainda não conseguia compreender o funcionamento do filho, sentia que não conseguia estipular limites como gostaria e, portanto, acabava cedendo às exigências do filho. Queixas similares e apontamentos de melhora no cotidiano a partir das práticas refletidas em grupo ocorreram neste encontro. Desse modo, apesar das dificuldades, as orientações destinadas aos pais facilitaram o

convívio familiar, ajudaram na compreensão do comportamento da criança com TDAH, em especial no manejo dos principais sintomas e em aspectos de prevenção de adocimentos oriundos do transtorno.

No encontro de finalização, sexto encontro do grupo, ocorreu a discussão das situações da semana anterior e depois a avaliação das atividades em grupo, no que tange aos benefícios e dificuldades observadas. Estavam presentes no momento de avaliação apenas um casal, um pai e três mães. Entre os resultados, estavam o entendimento da sintomatologia do filho e também a compreensão de manejos comportamentais relacionados ao desenvolvimento das crianças, que foram expressos pelos participantes como mais assertivos, se comparados com a reflexão de práticas anteriores a ocorrência do grupo.

Em termos de resultados, observou-se que as ações voltadas para integrar os pais na terapêutica das crianças com TDAH, possivelmente poderiam refletir em benefícios no vínculo familiar, uma vez que os pais relataram ter melhorado a capacidade de compreender o transtorno dos seus filhos. Torna-se imprescindível, desse modo, o trabalho com os pais, focalizando as dificuldades e fortalecendo a coesão da família (Pajares, 2016). Nesse sentido, as ações também devem ter caráter contínuo, buscando abranger diferentes pessoas e contextos nos quais a criança é inserida e com quem ela está (DuPaul et al., 2018).

Por fim, foram compreendidos benefícios significativos no que se refere às percepções parentais sobre a criança com TDAH, níveis de conhecimento parental sobre a dinâmica do transtorno e manejos comportamentais. Na mesma direção, Desidério e Miyazaki (2007) ressaltam que estas práticas voltadas ao tratamento de crianças com TDAH devem ter um alcance abrangente, de modo que nenhum tratamento isolado garante assertividade em função da complexidade dos efeitos do transtorno. Assim, a abordagem com pais tem se mostrado uma ferramenta útil quando inclui a educação sobre o transtorno e discussões sobre estratégias e manejos com ênfase na solução de problemas (Dallos & Smart, 2011; Mulqueen, Bartley, & Bloch, 2015; Stattin et al., 2015; Coats, Taylor, & Sayal, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados expressos pelos participantes, considerou-se que a intervenção em grupo evidenciou resultado satisfatório entre os membros, como também na forma de programa de treinamento, uma vez que os participantes relataram a capacidade de entendimento da sintomatologia do filho e incremento no repertório comportamental de manejos relacionados ao desenvolvimento das crianças pelos pais. Ademais, em termos de benefícios destaca-se que os conteúdos oferecidos permitiram aos pais uma construção gradativa sobre aspectos sintomáticos do TDAH, que acabou sendo um conteúdo transversal presente em todos os encontros.

Os participantes desta prática relataram progresso na relação com os filhos em casa, no que diz do manejo de situações tidas como difíceis pelos pais, o que outrora causavam insegurança quanto à forma de abordagem. Apesar das melhoras mencionadas pelos participantes na avaliação das atividades, tem-se que teria sido ainda mais benéfico para os pais se ocorressem outros encontros, de modo que os aprendizados poderiam ser internalizados de forma sistemática. Além disso, a realização da prática no CRAS enquanto espaço de fortalecimento de vínculos e combate à

vulnerabilidade permitiu que esta atividade alcançasse um público de acordo com os propósitos da instituição. Por esse motivo, a equipe e gestão do CRAS sugeriu a continuidade do grupo, em um formato adaptado para mais pais.

As limitações que podem ser apontadas nesta prática fazem referência ao horário em que foi desenvolvida (no turno na tarde), que se mostrou inviável para alguns interessados e dificultou que os membros do grupo se fizessem presentes em todos os encontros. Entretanto, os pais que participaram da maioria dos encontros salientaram que, apesar da dificuldade para conciliar horários, organizaram sua relação com o trabalho de modo a sustentar este espaço de aprendizagem.

Por fim, tornou-se perceptível, nesta prática, a falta de conhecimento dos pais não apenas sobre a sintomatologia do TDAH, mas, de forma geral, acerca de importantes sobre os aspectos relacionados ao desempenho das funções parentais. Assim, o benefício informado pelos responsáveis das crianças durante a realização do grupo, especialmente ao conhecimento e manejo de situações comuns em crianças com TDAH, reflete no fato de que a população se beneficiaria com programas a serem oferecidos em espaços públicos, de modo a auxiliar na qualidade de vida destas famílias, seja pela participação direta ou pelas possibilidades de trocas e ampliação deste saber na comunidade. Destaca-se ainda que mais pesquisas devem ser conduzidas sobre o tema, especificamente no Brasil, com as famílias de crianças com TDAH.

REFERÊNCIAS

- Ainsworth, M. D. S., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46(4), 333-341. Recuperado de http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/online/ainsworth_bowlby_1991.pdf
- American Academy of Pediatrics. (2001). Clinical practice guideline: Treatment of the school-aged child with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 108(4), 1033-44. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11581465>
- American Academy of Pediatrics. (2011). ADHD: Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *Pediatrics*. 128 (5) 1007-1022. Recuperado de <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/128/5/1007.full.pdf>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (5ª ed). Porto Alegre: Artmed.
- Assis-Silva, L., & Alvarenga, P. (2013). Práticas educativas maternas e comportamentos infantis no transtorno de déficit de atenção/hiperativa. *Temas em Psicologia*, 21(2), 361-377. <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-05>
- Barkley, R. A. (2002). *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH)*. Porto Alegre: Artmed.
- Brandão, H. M. D. (2011). *Uma perspectiva psicanalítica sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH*. Universidade Federal da Bahia. Recuperado de https://pospsi.ufba.br/sites/pospsi.ufba.br/files/hortensia_brandao_tese.pdf
- Bertoldo, L. T. M., Feijó, L. P., & Cruz Benetti, S. P. (2018). Intervenções para o TDAH infanto-juvenil que incluem pais como parte do tratamento. *Psicologia Revista*, 27(2), 427-452. <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2018v27i2p427-452>
- Cavallina, C., Pazzagli, C., Ghiglieri, V., & Mazzeschi, C. (2015). Attachment and parental reflective functioning features in ADHD: Enhancing the knowledge on

- parenting characteristics. *Frontiers in Psychology*, 6, 1313. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01313>
- Coates, J., Taylor, J. A., & Sayal, K. (2015). Parenting interventions for ADHD: A systematic literature review and meta-analysis. *Journal of attention disorders*, 19(10), 831-843. <https://doi.org/10.1177/1087054714535952>
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed
- Dallos, R., & Smart, C. (2011). An exploration of family dynamics and attachment strategies in a family with ADHD/conduct problems. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 16(4), 535-550. <https://doi.org/10.1177/1359104510387391>
- Desidério, R. C. S., & Miyazaki, M. C. 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>
- DuPaul, G. J., et al. (2018). Promoting parent engagement in behavioral intervention for young children with ADHD: Iterative treatment development. *Topics in Early Childhood Special Education*, 38(1), 42-53. <https://doi.org/10.1177/0271121417746220>
- França, M. T. B. (2012). Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): ampliando o entendimento. *Jornal de Psicanálise*, 45(82), 191-207. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352012000100014
- García, M. D. G., et al. (2008). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: Un problema actual. *Anales de Pediatría*, 69(3), 244-250. <https://doi.org/10.1157/13125819>
- Guilherme, P. R., Mattos, P., Serra-Pinheiro, M. A., & Regalla, M. A. (2007). Conflitos conjugais e familiares e presença de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na prole: Revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56(3), 201-207. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000300008>
- Günter, M. (2014). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): An affect-processing and thought disorder? *The International Journal of Psychoanalysis*, 95(1), 43-66. <https://doi.org/10.1111/1745-8315.12081>
- Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4(3), 183-207. <https://doi.org/10.1023/A:1017592030434>
- Mattos, P. (2001). *No mundo da lua: Perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos*. São Paulo: Lemos Editorial.
- Mulqueen, J. M., Bartley, C. A., & Bloch, M. H. (2015). Meta-analysis: Parental interventions for preschool ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 19(2), 118-124. <https://doi.org/10.1177/1087054713504135>
- Murray-Close, D., et al. (2010). Developmental processes in peer problems of children with attention-deficit/hyperactivity disorder in The Multimodal Treatment Study of Children With ADHD: Developmental cascades and vicious cycles. *Development and Psychopathology*, 22(4), 785-802. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000465>
- Pajares, M. L. (2016). *Influencias del apego y psicopatología parental en adolescentes con TDAH*. Universidad Pontificia Comillas. Recuperado de <https://repositorio.comillas.edu/jspui/handle/11531/13485>

- Pires, T. O., Silva, C. M. F. P., & Assis, S. G.. (2012). Ambiente familiar e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Revista de Saúde Pública*, 46(4), 624-633. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000043>
- Pozzi-Monzo, M., Lee, A., & Likierman, M. (2012). From reactive to reflective: Evidence for shifts in parents' state of mind during brief under-fives psychoanalytic psychotherapy. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 17(1), 151-164. <https://doi.org/10.1177/1359104511403682>
- Rohde, L. A., & Halpern, R. (2004). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: Atualização. *Jornal de Pediatria*, 80(2, Suppl.), 61-70. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000300009>
- Rooney, M., Hinshaw, S., McBurnett, K., & Pfiffner, L. (2018). Parent adherence in two behavioral treatment strategies for the predominantly inattentive presentation of ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(sup1), S233-S241. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1236341>
- Roskam, I., & Meunier, J. C. (2012). The determinants of parental childrearing behavior trajectories: The effects of parental and child time-varying and time-invariant predictors. *International Journal of Behavioral Development*, 36(3), 186-196. <https://doi.org/10.1177/0165025411434651>
- Silva, A. B. B. (2003). *Mentes inquietas: Entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas*. Rio de Janeiro: Napedes.
- Silva, C. G. C., Serralha, C. A., & Laranjo, A. C. S. (2013). Análise da demanda e implicação dos pais no tratamento infantil. *Psicologia em Estudo*, 18(2), 281-291. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v18n2/a09v18n2.pdf>
- Soreff, S. (2019). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) [site]. *Medscape*. Recuperado em <https://emedicine.medscape.com/article/289350-overview>
- Stattin, H., Enebrink, P., Özdemir, M., & Giannotta, F. (2015). A national evaluation of parenting programs in Sweden: The short-term effects using an RCT effectiveness design. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(6), 1069. doi: 10.1037/a0039328.
- Tarver, J., Daley, D., & Sayal, K. (2014). Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): An updated review of the essential facts. *Child: Care, Health and Development*, 40(6), 762-774. <https://doi.org/10.1111/cch.12139>
- Verkuijl, N., Perkins, M., & Fazel, M. (2015). Childhood attention-deficit/hyperactivity disorder. *BMJ (Clinical research ed.)*, 350, h2168. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25994532>

Recebido: 06/11/2018
Reformulado: 07/05/2020
Aceito: 17/05/2020

Sobre os autores:

Lao-Tse Maria Bertoldo é doutora em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

Luan Paris Feijó é doutorando em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

Silvia Pereira da Cruz Benetti foi professora da Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

Fernanda Barcellos Serralta é professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

Correspondência com os autores: laotsebertoldo@yahoo.com.br