

DO DIAGNÓSTICO À INTERVENÇÃO: UM OLHAR VOLTADO AOS PAIS DE CRIANÇAS COM TDAH

Brian Neto da Silva Feitosa¹
Gabriela Neiva Mateus²
Renato Victorino Delgado³

RESUMO

A terapia comportamental pode ser uma alternativa eficiente para a capacitação de pais e responsáveis por crianças e adolescentes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) no processo de educação e desenvolvimento. Diante do exposto, o presente trabalho aborda como a terapia analítico-comportamental pode contribuir na capacitação de pais e responsáveis para lidar com crianças e adolescentes com TDAH, de modo que sejam maximizados o desenvolvimento e a interação interpessoal deste público com o transtorno. Como objetivo geral, este trabalho centrou-se em apresentar as contribuições da Terapia Analítico-Comportamental, apresentando aos pais e responsáveis técnicas de intervenção para crianças, juntamente com os procedimentos mais efetivos a serem utilizados quando se trata do TDAH, por exemplo, o “Treinamento Comportamental de Pais”, como uma alternativa da Análise do Comportamento para o atendimento desta população.

Palavras-chave: TDAH. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Terapia Comportamental. Análise do Comportamento. Terapia Analítico-Comportamental.

ABSTRACT

Behavioral therapy can be an efficient alternative to enable parents and guardians of children and adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in the education and development process. Given the above, the present work addresses how behavioral analytical therapy can contribute to the training of parents and guardians to deal with children and adolescents with ADHD, so that their development and interpersonal interaction are maximized. Bringing as a general objective, this work focused on presenting the contributions of behavioral analytical therapy, presenting to parents and guardians intervention techniques for children, along with the most effective

¹Acadêmico do curso de Psicologia da Universidade Paranaense - UNIPAR. Umuarama - PR, Brasil. E-mail: brian.feitosa@edu.unipar.br

²Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Paranaense - UNIPAR. Umuarama - PR, Brasil. E-mail: gabriela.mat@edu.unipar.br

³Docente do curso de Psicologia da Universidade Paranaense - UNIPAR. Umuarama - PR, Brasil. E-mail: renatodelgado@prof.unipar.br

procedures to be used when it comes to ADHD, such as 'Behavioral Parent Training', as an alternative of Behavior Analysis for the care of these parents.

Keywords: ADHD. Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Behavior Therapy. Behavior Analysis. Behavioral Analytical Therapy.

RESUMEN

La terapia conductual puede ser una alternativa eficiente para capacitar a los padres y tutores de niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en el proceso de educación y desarrollo. Dado lo anterior, el presente trabajo aborda cómo la terapia analítico-conductual puede contribuir a la formación de padres y tutores para el trato con niños y adolescentes con TDAH, de manera que se potencie el desarrollo y la interacción interpersonal de este público con el trastorno. Como objetivo general, este trabajo se centró en presentar los aportes de la Terapia Analítico-Conductual, presentando a padres y tutores técnicas de intervención para niños, junto con los procedimientos más efectivos a utilizar cuando se trata de TDAH, por ejemplo, el “Capacitación Conductual para Padres”, como una alternativa de Análisis de Conducta para el cuidado de esta población.

Palabras clave: TDAH. Desorden hiperactivo y déficit de atención. Psicología. Terapia de comportamiento. Análisis de Conducta. Terapia Analítico-Conductual.

INTRODUÇÃO

O diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem se tornado cada vez mais comum nas sociedades contemporâneas, levando ao aumento no número de pesquisas que se referem à compreensão de sua expressão bem como às estratégias sociais, educacionais e psicológicas a serem adotadas para conferir mais conforto e acessibilidade aos sujeitos com o transtorno e às suas respectivas famílias (DUARTE *et al.*, 2021).

De acordo com os autores, *loc. cit.*, o transtorno afeta 5% da população de crianças em todo o mundo e pode ultrapassar os 2% da população adulta. De acordo com Faraone *et al.* (2015), o transtorno tem uma gênese multifatorial, sendo considerado uma comorbidade psiquiátrica, aqui, no Brasil.

No que se refere aos critérios diagnósticos do transtorno, estes são definidos pela quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), pelos códigos 314.0 e 314.01, que determinam que este diagnóstico deve ser realizado por um profissional capacitado, a partir de sintomatologias clínicas, não havendo, atualmente, qualquer exame laboratorial que venha a dar suporte a esta investigação (CORDIOLI *et al.*, 2014).

Diante do exposto, Missawa e Rossetti (2014) destacam a importância do acompanhamento psicológico que envolva não apenas o paciente, mas também seus familiares mais próximos, que lidam diretamente com o sujeito com TDAH, como possível intervenção para a melhora na qualidade de vida deles.

Diante disso, o presente trabalho busca apresentar conceitos sobre o TDAH e discorrer sobre a importância da capacitação de pais e responsáveis em como auxiliar a melhora da qualidade de vida das crianças e adolescentes portadoras desse transtorno. Apresentando, assim, como alternativa, a Terapia Analítico-Comportamental e outras práticas baseadas em evidência, as quais apontam mais efetividade quando se trata de pacientes com tal transtorno, com enfoque na Análise do Comportamento, como proposta de intervenção.

CLASSIFICAÇÃO DIAGNÓSTICA E CARACTERÍSTICAS

O Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e a Classificação Internacional de Doenças (CID) são manuais diagnósticos utilizados pelo sistema de saúde para listar e classificar condições clínicas e mentais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde ([s. d.] *apud* GESTÃO DS, 2022, *online*), “a CID permite o registro sistemático, análise, interpretação e comparação de dados de mortalidade e morbidade coletados em diferentes países ou regiões e em diferentes momentos”, classificando-se, assim, como um código mundial de incidência e prevalência

de doenças que vem se modernizando com os avanços na área da saúde. Atualmente, a classificação encontra-se em sua décima primeira versão, CID-11, que entrou em vigor no ano de 2022.

Com relação ao DSM, este documento foi criado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) com o objetivo de orientar profissionais da saúde a padronizar os critérios diagnósticos das desordens que afetam a mente e as emoções. Além de discorrer sobre a identificação da patologia, o manual auxilia na prescrição do tratamento, trazendo informações sobre o comportamento esperado de determinado transtorno, sendo muito útil não só para os profissionais da área, mas também para auxiliar familiares e pessoas próximas ao paciente.

De acordo com a quinta e última versão do DSM, existem dezoito (18) sintomas característicos do TDAH, sendo que nove (09) deles estão relacionados com a desatenção, seis (06) com a hiperatividade e três (03) com a impulsividade (MATTOS, 2013), sendo eles, segundo Goulardins (2022, *online*):

1. DESATENÇÃO

- a) Muitas vezes, deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido na escola, no trabalho ou durante outras atividades.
- b) Muitas vezes tem dificuldade em manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (por exemplo, tem dificuldade em permanecer focado durante as palestras, conversas ou leitura longa).
- c) Muitas vezes parece não escutar quando lhe dirigem a palavra (por exemplo, a mente parece divagar, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).
- d) Muitas vezes, não segue instruções e não termina tarefas domésticas, escolares ou no local de trabalho (por exemplo, começa tarefas, mas rapidamente perde o foco e é facilmente desviado).
- e) Muitas vezes tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (por exemplo, dificuldade no gerenciamento de tarefas sequenciais, dificuldade em manter os materiais e os pertences em ordem, é desorganizado no trabalho, tem má administração do tempo, não cumpre prazos).
- f) Muitas vezes, evita, não gosta, ou está relutante em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (por exemplo, trabalhos escolares ou trabalhos de casa ou para os adolescentes mais velhos e adultos: elaboração de relatórios, preenchimento de formulários, etc).
- g) Muitas vezes perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (por exemplo, materiais escolares, lápis, livros, ferramentas, carteiras, chaves, documentos, óculos, telefones móveis).
- h) É facilmente distraído por estímulos externos.
- i) É muitas vezes esquecido em atividades diárias (por exemplo, fazer tarefas escolares, adolescentes e adultos mais velhos: retornar chamadas, pagar contas, manter compromissos).

2. HIPERATIVIDADE-IMPULSIVIDADE:

- a) Frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira.
- b) Muitas vezes levanta-se ou sai do lugar em situações que se espera que fique sentado (por exemplo, deixa o seu lugar na sala de aula, no escritório ou outro local de trabalho, ou em outras situações que exigem que se permaneça no local).
- c) Muitas vezes, corre ou escala em situações em que isso é inadequado (Em adolescentes ou adultos, esse sintoma pode ser limitado a sentir-se inquieto).
- d) Muitas vezes, é incapaz de jogar ou participar em atividades de lazer calmamente.
- e) Não para ou frequentemente está a “mil por hora” (por exemplo, não é capaz de permanecer ou fica desconfortável em situações de tempo prolongado, como em restaurantes e reuniões).
- f) Muitas vezes fala em excesso.
- g) Muitas vezes deixa escapar uma resposta antes da pergunta ser concluída (por exemplo, completa frases das pessoas; não pode esperar por sua vez nas conversas).
- h) Muitas vezes tem dificuldade em esperar a sua vez (por exemplo, esperar em fila).

- i) Muitas vezes, interrompe ou se intromete os outros (por exemplo, intromete-se em conversas, jogos ou atividades, começa a usar as coisas dos outros sem pedir ou receber permissão).

Diante disso, conforme observado por Cordioli *et al.* (2014), na publicação do DSM-5, o TDAH é, na verdade, um transtorno do neurodesenvolvimento que engloba a incapacidade de o sujeito manter a concentração ou de aguardar, fazendo com que, na infância, tais sintomas sobreponham-se a qualquer transtorno em geral, podendo permanecer até a vida adulta do sujeito, o que pode resultar em prejuízos para ele:

O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. Desatenção e desorganização envolvem incapacidade de permanecer em uma tarefa, aparência de não ouvir e perda de materiais em níveis inconsistentes com a idade ou o nível de desenvolvimento. Hiperatividade-impulsividade implica atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade de aguardar - sintomas que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento. Na infância, o TDAH frequentemente se sobrepõe a transtornos em geral considerados “de extermalização”, tais como o transtorno de oposição desafiante e o transtorno da conduta. O TDAH costuma persistir na vida adulta, resultando em prejuízos no funcionamento social, acadêmico e profissional (CORDIOLI *et al.*, 2014, p. 73).

Nesse sentido, Duarte *et al.* (2021) destacam a importância do diagnóstico de TDAH ainda na infância, para que seja possível obter controle na expressão dos sintomas, de modo que aqueles que possuem esse transtorno consigam colher frutos sociais e acadêmicos mais eficientes do que aqueles que poderiam colher, caso não obtenham um diagnóstico precoce. De acordo com os autores *loc. cit.*, ainda que o diagnóstico de TDAH seja exclusivamente clínico, quando obtido por intermédio de um profissional capacitado, pode ser muito eficiente. Contudo, ainda de acordo com os mesmos autores, há a necessidade não apenas de capacitar os profissionais para este fim, mas de estabelecer critérios diagnósticos mais funcionais, que visam a atender às necessidades do sujeito e a direcioná-lo à terapia.

Atualmente, de acordo com a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA, 2017, *online*), o diagnóstico de TDAH em crianças e adolescentes ocorre a partir de um questionário denominado SNAP-IV (Figura 1), desenvolvido para avaliar os sintomas do transtorno nessa população, podendo este questionário ser aplicado tanto por médicos quanto por psicólogos e psicopedagogos. A associação destaca que esse questionário, ainda que auxilie no diagnóstico, é apenas o ponto de partida para que seja firmada a necessidade da busca por profissionais da área da psiquiatria ou neurologia, para que se consiga obter, então, o diagnóstico mais preciso do transtorno (ABDA, 2017, *online*).

Figura 1 - Questionário SNAP-IV

Por favor, responda as perguntas abaixo se auto-avaliando de acordo com os critérios do lado direito da página. Após ler cada um dos itens, circule o número que corresponde a como você se sentiu e se comportou nos últimos seis meses.

*	NEM UM POUCO	SÓ UM POUCO	BASTANTE	DEMAIS
1. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas.	0	1	2	3
2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer.	0	1	2	3
3. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ela.	0	1	2	3
4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres da escola, tarefas ou obrigações.	0	1	2	3
5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades.	0	1	2	3
6. Evita, não gosta ou não se envolve em tarefas que exigem esforço mental prolongado.	0	1	2	3
7. Perde coisas necessárias para atividades (por exemplo: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livro).	0	1	2	3
8. Distrai-se com estímulos externos.	0	1	2	3
9. É esquecido em atividades do dia-a-dia.	0	1	2	3
10. Mexe com as mãos ou os pés.	0	1	2	3
11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado.	0	1	2	3
12. Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado.	0	1	2	3
13. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma.	0	1	2	3
14. Não para ou frequentemente está "a mil por hora".	0	1	2	3
15. Fala em excesso.	0	1	2	3
16. Responde as perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas.	0	1	2	3
17. Tem dificuldade de esperar sua vez.	0	1	2	3
18. Interrompe os outros ou se intromete (por exemplo: mete-se nas conversas, jogos).	0	1	2	3

Fonte: Torres (2022a, *online*).

Como observado na Figura 1, o questionário é composto por dezoito (18) afirmações e, nelas, o responsável deve marcar: [0] nem um pouco; [1] só um pouco; [2] bastante; [3] demais (ABDA, 2017, *online*). De acordo com a associação, após responder a tal questionário, o avaliador, seja ele um profissional da saúde, seja ele um profissional da educação, sejam pessoas do convívio da criança, deve contar quantas marcações com a resposta “bastante” ou “demais” foram escolhidas:

- 1) se existem pelo menos 6 itens marcados como “BASTANTE” ou “DEMAIS” de 1 a 9 = existem mais sintomas de desatenção que o esperado numa criança ou adolescente.
- 2) se existem pelo menos 6 itens marcados como “BASTANTE” ou “DEMAIS” de 10 a 18 = existem mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que o esperado numa criança ou adolescente (ABDA, 2017, *online*).

A ABDA (2017, *online*) destaca, ainda, que, além do questionário, outros critérios precisam ser considerados na hora de fechar um diagnóstico, como: a presença dos sintomas e a ocorrência de alguns deles antes dos sete anos de vida; presença de problemas escolares, sociais e familiares decorrentes dos sintomas listados; presença ou não de sintomas adjuntos (depressão, ansiedade, déficit mental ou psicose).

Ainda sobre os sintomas observados em sujeitos com TDAH, eles podem variar conforme a idade da pessoa. Nesse sentido, Torres (2022b, *online*) elenca alguns dos principais sintomas observados:

Figura 2 - Lista de sintomas clínicos mais comuns em pacientes com TDAH (conforme idade)



Sintomas clínicos mais comuns

Crianças (6 a 12 anos)	Adolescentes (13 a 17 anos)	Adultos
<ul style="list-style-type: none">• Distração fácil• Pouca organização dos trabalhos escolares• Trabalhos com muitos erros ou incompletos• Impulsividade (não esperar a vez nos jogos e brincadeiras)• Demora extrema para completar tarefas• Meninos: maior hiperatividade e impulsividade• Meninas: déficit de atenção é mais comum	<ul style="list-style-type: none">• Inquietação interna e externa• Trabalhos escolares desorganizados• Dificuldade de acompanhar a escola• Dificuldade para trabalhar de forma independente• Dificuldade de relacionamento com os colegas	<ul style="list-style-type: none">• Dificuldade crônica de concentração e desatenção• Desorganização• Dificuldade para executar planos• Dificuldade para iniciar e completar projetos ou tarefas• Mudança prematura de atividades• Impulsividade excessiva• Avaliação inadequada do tempo necessário para completar tarefas• Atrasos frequentes• Esquecimento (perder coisas é comum)• Dificuldade de trabalhar com concentração e foco• Problemas de interação social• Dificuldade em permanecer em relações

Fonte: Torres (2022b, *online*).

De acordo com a CID-10 (MEDICINA NET, 2022, *online*), o TDAH é uma classificação mais abrangente e genérica que agrupa um conjunto de transtornos hipercinéticos, os quais incluem: distúrbios da atividade e conduta, decorrentes da dificuldade em concentrar sobre um dado assunto ou ponto, além de predisposição maior à agitação, decorrente de um comportamento mais impulsivo. De acordo com Barbarini (2014), a diferença entre o transtorno hipercinético e o TDAH é que, no caso do segundo, a anormalidade observada pode ser expressa em apenas um dos dois eixos conceituais, desatenção ou hiperatividade, podendo, ainda, este TDAH ser uma maneira mais branda de definir um padrão amplo da categoria.

Nesse sentido, de acordo com Dorneles *et al.* (2014), a impulsividade e a desatenção que os sujeitos com TDAH possuem decorrem de uma dificuldade de aprendizagem e socialização que podem vir de um déficit intelectual ou comportamental dos pacientes, os quais apresentam dificuldade de engajamento em tarefas, constantemente prolongando o início de uma atividade, além de evitarem o treino repetitivo e não desenvolverem habilidades de forma automática quanto seus pares sem TDAH (DORNELES *et al.*, 2014, p. 760).

Frente ao exposto, Santos (2017) traz que pessoas que possuem o TDAH apresentam um comportamento hiperativo e desatento, de ordem neurológica, genética e social. Ainda que as variáveis sociais e ambientais não apresentem um viés causal, elas podem impactar diretamente a expressão e a persistência dos sintomas, especialmente, ao longo da vida adulta do paciente.

DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

De acordo com Missawa e Rossetti (2014), a identificação dos sintomas do TDAH é fundamental para que se possa trabalhar em um contexto terapêutico com o paciente e com sua família. Duarte *et al.* (2021) destacam que, com as expressões sintomáticas de cada paciente, é possível o profissional realizar o acompanhamento tanto da criança como dos seus familiares, criando estratégias que foquem na melhor aceitação do paciente ao tratamento, de modo que ele se mantenha contínuo e progressivo, sem necessitar de intervenções farmacológicas.

Sobre este assunto, Faraone *et al.* (2015) ainda destacam que, quando necessária a intervenção farmacológica, a primeira opção para o tratamento medicamentoso é o uso de metilfenidato ou de algum outro fármaco anfetamínico que tenha, como princípio ativo, a modulação da dopamina.

Por fim, para que se compreenda todo este viés de diagnóstico e de tratamento que versa sobre o TDAH, Missawa e Rossetti (2014) apontam para a importância do acompanhamento psicológico que envolve não apenas o paciente, mas também seus entes mais próximos que lidam diretamente com o sujeito com TDAH, como é o caso de pais e responsáveis. Ainda de acordo com as autoras *loc. cit.*, a expressão dos sintomas em uma pessoa com TDAH afeta não apenas as relações escolares, sociais e familiares do próprio sujeito, como também dos seus entes mais próximos. Especialmente, durante a infância, quando ele ainda está aprendendo a lidar com suas angústias e suas limitações, a expressão desses sintomas pode gerar conflitos de difícil resolução, se considerados o imediatismo do paciente e o desgaste mental e físico dos pais e responsáveis, sendo, portanto, fundamental que estas pessoas também recebam acompanhamento terapêutico que lhes auxiliem a compreender a melhor maneira de lidar com seus filhos diagnosticados com TDAH.

INTERVENÇÃO COMPORTAMENTAL

A Análise do Comportamento é a ciência que estuda o comportamento humano e animal e busca identificar as suas causas (SKINNER, 2003). Por sua vez, o comportamento pode ser definido como a interação entre o organismo e seu ambiente, e essa interação deve especificar três pontos: “(1) a ocasião em que a resposta ocorre, (2) a própria resposta e (3) as consequências reforçadoras. As inter-relações entre elas são as contingências de reforço” (SKINNER, 2003, p. 84). A aplicação da Análise do Comportamento tem como objetivo a melhora da qualidade de vida dos indivíduos a partir da implementação de tecnologias comportamentais e princípios básicos do comportamento (BAER; WOLF; RISLEY, 1968).

As contingências de reforço, também chamadas de contingências de três termos ou tríplice contingência, caracterizam-se como unidade de análise da Análise do Comportamento (MEDEIROS, 2004). É a partir de mudanças em componentes da tríplice contingência (antecedente, resposta, consequência) “que se pode estabelecer ou instalar comportamentos, alterar padrões (como taxa, ritmo, sequência, espaçamento), assim como reduzir, enfraquecer ou eliminar comportamentos dos repertórios dos organismos” (SOUZA, 1997, p. 85). Busca-se investigar formas de organizar o ambiente, visando a estabelecer a ocorrência de comportamentos desejados e reduzir os indesejados (COOPER; HERON; HEWARD, 2014).

De acordo com Marin, Faleiros e Moraes (2020), a Análise Comportamental consiste em um estudo sobre a compreensão do comportamento de um sujeito, comportamento este que afete sua saúde e, de modo que, a partir dessa análise, torna-se possível estabelecer estratégias para o indivíduo produzir respostas comportamentais que promovam a sua saúde mental:

Para a Análise do Comportamento, segundo Banaco (1999), Gon, Zakir, Andrade, Gavazzoni e Brandenburg (2015) e Matos (1999), uma resposta, seja ela considerada “saudável” ou não, foi selecionada pelas consequências e, portanto, é adaptativa às condições ambientais e integrada ao repertório do sujeito, gerando a necessidade de compreendê-la funcionalmente para possíveis intervenções. A compreensão de quais contingências afetam ou afetaram o comportamento do sujeito é de vital importância para as intervenções na saúde (Kerbaui, 2002). A forma como um sujeito se comporta altera as condições integrantes do continuum saúde-doença (Gon et al., 2015; Skinner, 1991), o que configura uma complexa inter-relação entre as respostas que o sujeito emite, as variáveis que controlam seus comportamentos e, também, as múltiplas condições que promovem ou não estados de saúde (Kubo, & Botomé, 2001). A compreensão de tais fatores, faz-se por considerar na aplicação de aspectos teóricos-experimentais em múltiplos contextos, para qual Baer, Wolf e Risley (1968) propuseram critérios que caracterizariam ou não a aplicação correta da análise do comportamento em contextos de alta relevância social (MARIN; FALEIROS; MORAES, 2020, p. 2-3).

Dentro da Análise do Comportamento existem práticas distintas que objetivam a resolução de problemas humanos. Dentre essas práticas, encontram-se as psicoterapias direcionadas a partir da filosofia do Behaviorismo Radical (BORGES; CASSAS 2012), voltadas para uma análise do sujeito em sua totalidade para definir o melhor caminho de análise que se adequa a sua história. Tirar um comportamento de contexto acaba tornando-o impassível de análise, por isso, a Análise do Comportamento considera que os fenômenos psicológicos devem ser analisados a partir das relações (HUBNER; MOREIRA, 2012). Nesse sentido, a Terapia Analítico-Comportamental (TAC) é uma das psicoterapias que tem por objetivo compreender as relações que um sujeito tem com o mundo no qual ele está inserido, já que as dificuldades de relações sociais, econômicas e familiares decorrem justamente desta relação entre o sujeito e o meio (LEONARDI, 2015).

Dessa forma, é importante compreender que a Terapia Analítico-Comportamental envolve uma análise funcional do paciente, fazendo com que as variáveis contextuais que mantêm vivo o problema relatado sejam identificadas (BERTOLDO *et al.*, 2020).

Holanda Filho (2007, p. 5) destaca que:

Como a terapia analítico-comportamental se trata de uma nova aprendizagem de comportamentos do cliente, deve-se considerar as duas maneiras principais de como essa aprendizagem ocorre: exposição às contingências e pelo seguimento de regras. Logo, há uma discussão bibliográfica importante na área, sobre qual seria a melhor estratégia adotada no consultório para a modificação do comportamento do cliente.

Nesta linha de pensamento, para a TAC, o comportamento-problema é um conjunto de ações, de sentimentos e de pensamentos que conduzem o paciente até um profissional da Psicologia, sendo que, quanto maior for a capacidade do paciente em controlar as variáveis que contribuem a dado comportamento, maior a probabilidade de esse paciente promover mudanças em seu estilo de vida que favoreçam as suas escolhas (LEONARDI, 2015).

Nesse sentido, ainda de acordo com Marin, Faleiros e Moraes (2020), a análise comportamental pode ser uma estratégia analítica eficiente para o acompanhamento de pacientes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), já que o próprio transtorno é definido como uma interrupção comportamental, visto que o comportamento executado é interrompido.

De acordo com Santos e Vasconcelos (2010), por conta deste caráter que envolve o comportamento e o domínio social, esta é uma vertente analítica importante para atendimento de pacientes com TDAH. Ainda de acordo com os autores *loc. cit.*, esta terapia pauta-se em um pensamento behaviorista radical e busca compreender o sujeito em seu ambiente natural e social.

Compreendendo esta colocação conceitual, a TAC é uma estratégia psicoterapêutica extremamente eficiente para o acompanhamento de pacientes psiquiátricos que apresentam desde transtorno de ansiedade e depressão até transtornos de humor e de personalidade, ou mesmo, alimentares (ROSOT *et al.*, 2013).

Sob essa perspectiva, a terapia realizada com base na Teoria Analítico-Comportamental pode ser uma satisfatória alternativa que contribui para o enfrentamento dos desafios cotidianos de crianças e adolescentes com TDAH, oferecendo aos responsáveis capacitação para auxiliar os sujeitos com o transtorno a superar suas limitações.

No que se refere, especificamente, aos pais de pacientes diagnosticados com TDAH, Bertoldo *et al.* (2020) destacam os resultados satisfatórios em relação às habilidades sociais dos pacientes com o transtorno, a partir do acompanhamento com os pais desses pacientes, de modo que eles sejam preparados para lidar com as indagações e as reações de seus filhos, promovendo mais qualidade de vida não apenas aos pacientes, mas a todo o conjunto social que está envolvido.

Em uma revisão sistemática, Evans *et al.* (2013) apresentaram diversas pesquisas feitas com base no Treinamento Comportamental de Pais e apontaram que estas atingiram critério para serem enquadradas como práticas bem estabelecidas para o TDAH. Nessas pesquisas são utilizados procedimentos baseados nos princípios básicos da Análise do Comportamento.

Para Rosot *et al.* (2013), essa capacitação dos pais deve considerar que as famílias de pessoas diagnosticadas com TDAH apresentam sobrecarga emocional que promove, muitas vezes, o desequilíbrio familiar, o que costuma potencializar os sintomas de impulsividade dos pacientes. Segundo Duarte *et al.* (2021), o aperfeiçoamento das habilidades dos pais de crianças e adolescentes com TDAH é fundamental para que as crises de impulsividade sejam reduzidas.

Sobre este mesmo assunto, Rosot *et al.* (2013) destacam o fato de que, especificamente, no que se refere às relações dos pais com crianças com TDAH, há carência de habilidades sociais, o que dificulta a expressão dos sentimentos das pessoas com o transtorno, potencializando cada vez mais os sintomas que versam pela hiperatividade.

Nesse sentido, de acordo com Missawa e Rossetti (2014), um dos possíveis caminhos para combater estes distanciamentos, de modo que o tratamento e o acompanhamento de pacientes com TDAH sejam, então, satisfatórios, é a adoção de procedimentos analítico-comportamentais.

Leonardi (2015) destaca que justamente por sua característica de compreender os fatores associados a um comportamento, a TAC auxilia esses pais e responsáveis a compreender as atitudes e reações dos seus filhos bem como as próprias emoções e pensamentos, de modo que seja possível que os pais passem a lidar melhor com seus filhos.

Conforme Bertoldo *et al.* (2020), quando não compreendida, a criança tende a ficar mais agitada e mais reativa frente a novas solicitações ou determinações fornecidas pelos pais ou responsáveis. Carreiro *et al.* (2018) destacam que, consideradas as características do TDAH e as suas consequências familiares, a Terapia Analítico-Comportamental fornecida aos pais e responsáveis das crianças e adolescentes com TDAH visa não, apenas, a conferir conforto psíquico aos pais e redução do estresse mental, como também ensina esses sujeitos a lidar com seus filhos, de modo que as habilidades sejam potencializadas e as dificuldades desses filhos sejam sanadas ou reduzidas.

Rosot *et al.* (2013) destacam que essa capacitação deve envolver o treinamento, o planejamento, a compreensão dos sintomas e o atendimento aos pais frente aos sentimentos que eles mesmos possuem e deixam de expressar, quando apresentados por filhos com TDAH.

Pensando em tudo o que foi dito até o momento, as práticas baseadas em evidências são determinadas por uma abordagem a qual busca potencializar as condições clínicas observadas, de modo que ela contribui para que o profissional possa ter uma base às suas condutas, pautando-se em três pilares: [I] a evidência; [II] a experiência; [III]; a preferência (SCHNEIDER; PEREIRA; FERRAZ, 2020).

Larroca e Domingos (2012), ao aplicarem tal vertente, observaram uma disfunção na neurotransmissão dopaminérgica, tendo encontrado dificuldades no diagnóstico:

O diagnóstico do subtipo desatento é ainda mais controverso, pois não há comportamentos evidentes, como nos outros dois subtipos. As manifestações clínicas que geralmente conduzem ao seu diagnóstico podem também ser causadas por outros fatores, como déficits sensoriais e intelectuais (Couto e cols., 2010; Rohde & Halpern, 2004; Souza e cols. 2007), distúrbios no sistema reticular (Antunha, 2007, 2009), disfunções cerebrais frontais e límbicas (Ciasca e cols., 2007), danos cerebrais perinatais no lobo frontal (Rohde & Halpern, 2004), hábitos de sono, outras patologias (Caliman, 2008) e elementos externos, como fatores psicossociais, situação familiar caótica, sistema de ensino inadequado etc. (Fonseca, 2008; Grau-Martinez & Bascuñan, 2002; Hernández, 2007; Rohde e cols., 2004). Torna-se importante, portanto, investigar e descartar primeiramente todas as outras possíveis causas de desatenção (LARROCA; DOMINGOS, 2012, p. 116).

CONCLUSÃO

Diante da sintomatologia apresentada durante o trabalho, vemos a importância de procurar pelo diagnóstico preciso, para desta forma, buscar por uma intervenção que não impacte prejudicialmente na qualidade de vida do sujeito com TDAH. Desta forma, avaliamos que a intervenção da Psicologia com base na abordagem analítico-comportamental traz para a intervenção um olhar mais humanizado para aqueles com o transtorno, não apenas diagnosticando e medicalizando, mas trazendo todo um cuidado personalizado com as necessidades e desejos do sujeito e suas famílias, o que justamente é o objetivo da capacitação de pais.

Após o diagnóstico do TDAH ser realizado na criança ou no adolescente, a utilização da TAC, juntamente com o Treinamento Comportamental de Pais, é de extrema eficácia para o tratamento desta população. Dessa forma, a TAC auxilia esses pais a compreenderem os comportamentos de seus filhos e apresenta práticas baseadas em evidências que favorecem e levam em conta as necessidades específicas decorrentes do transtorno, não só para a melhora na qualidade de vida do infante, mas também de seus pais e entes próximos a ele.

A princípio, a ideia de trabalhar com o Treinamento Comportamental de Pais pode causar estranheza nos mesmos, pelo fato do psicólogo(a) não trabalhar diretamente com a criança, porém, quando a intervenção é aceita pelos pais/responsáveis e se inicia todo o trabalho para com a criança, eles percebem o quão eficaz é a intervenção e aderem muito bem, por ser algo que melhora a qualidade de vida dos mesmos, junto com a da criança.

Tendo em vista que tal tratamento proposto fornece uma perspectiva diferenciada de modificação de comportamento, baseando-se em procedimentos efetivos e validados, quando estruturados pelo profissional capacitado e repassado aos pais para aplicação funcional, esse tratamento pode ser utilizado a longo prazo, apresentando melhora da qualidade de vida dos envolvidos e no quadro da pessoa diagnosticada com TDAH. Desta forma, a intervenção para com o sujeito deve acontecer em um ambiente natural para o mesmo, em diversas oportunidades que surgirem, fazendo com que possa ocorrer, por exemplo, no ambiente familiar com os pais/responsáveis e no âmbito escolar com a equipe pedagógica.

Com isso, o presente trabalho buscou discorrer sobre o transtorno, apresentar sobre uma forma intervenção efetiva com práticas baseadas em evidência e agregar conhecimento sobre o que foi discutido, tendo em vista a dificuldade de encontrar materiais em português de fácil acesso que abrangem sobre os pontos discutidos, levando em conta a importância sobre esse assunto na atualidade, já que o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade vem se tornando cada vez mais comum na sociedade contemporânea (DUARTE *et al.*, 2021).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDA. Associação Brasileira de Déficit de Atenção. **Diagnóstico - Crianças**. 2017. Disponível em: <https://tdah.org.br/diagnostico-criancas/>. Acesso em: 20 jul. 2022.

BAER, D. M.; WOLF, M. M.; RISLEY, T. R. **Algumas Dimensões Correntes da Análise Aplicada do Comportamento**. Tradução de Noreen Campbell de Aguirre. Campinas: [s. n.], 1968.

BARBARINI, T. de A. Sob a tutela do biopoder: crianças com TDAH. **Estud. Sociol.**, v. 19, n. 36, p. 221-238, 2014.

BERTOLDO, L.-T. M. *et al.* Intervenção psicológica grupal com pais de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em unidade assistencial pública: relato de experiência. **Rev. SPAGESP**, v. 21, n. 2, p. 126-138, 2020.

BORGES, N. B.; CASSAS, F. A. **Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

CARREIRO, L. R. R. *et al.* Importância da interdisciplinaridade para avaliação e acompanhamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 10, n. 2, p. 61-67, 2008.

COOPER, J. O.; HERON, T. H.; HEWARD, W. E. **Applied Behavior Analysis**. 2nd ed. Upper Saddle River: Pearson, 2014.

CORDIOLI, A. V. *et al.* **DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DORNELES, B. V. *et al.* Impacto do DSM-5 no diagnóstico de transtornos de aprendizagem em crianças e adolescentes com TDAH: um estudo de prevalência. **Psicol. Reflex. Crit.**, v. 27, n. 4, p. 759-767, 2014.

DUARTE, T. B. *et al.* TDAH: atualização dos estudos que trazem diagnóstico e terapêutica baseado em evidências. **Brazilian Journal of Surgery - A Clinical Research**, v. 35, n. 2, p. 66-72, 2021.

EVANS, S. W.; OWENS, J. S.; BUNFORD, N. Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, v. 43, n. 4, p. 527-551, 2013.

FARAONE, S. V. *et al.* Attention-deficit/hyperactivity disorder. **Nat Rev Dis Primers**, v. 1, n. 1, p. 1-14, 2015.

GESTÃO DS. **CID 10**: classificação internacional de doenças completo. 2022. Disponível em: <https://www.gestaods.com.br/cid-10-guia-completo/>. Acesso em: 20 jul. 2022.

GOULARDINS, J. O TDAH no DSM-5. **Portal Tudo sobre TDAH**. 2022. Disponível em: <https://www.tudosobretdah.com.br/o-tdah-no-dsm-5/>. Acesso em: 20 jul. 2022.

HOLANDA FILHO, A. H. **Intervenções analítico-comportamentais considerando o conceito de regras**. 2007. 48 f. Monografia (Graduação em Psicologia) - Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2007.

HUBNER, M. M. C.; MOREIRA, M. B. (org.). **Temas Clássicos de Psicologia sob a Ótica da Análise do Comportamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

LARROCA, L. M.; DOMINGOS, N. M. TDAH: investigação dos critérios para diagnóstico do subtipo predominantemente desatento. **Revista Semestral de Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v. 16, n. 1, p. 113-123, 2012.

LEONARDI, J. L. O lugar da terapia analítico-comportamental no cenário internacional das terapias comportamentais: um panorama histórico. **Revista Perspectivas**, v. 6, n. 2, p. 119-131, 2015.

MARIN, R.; FALEIROS, P. B.; MORAES, A. B. A. Como a análise do comportamento tem contribuído para área de saúde? **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, n. 1, p. 1-13, 2020.

MATTOS, P. Entenda o TDAH nos critérios do DSM-5. **Portal ABDA**, 3 jul. 2013. Disponível em: <https://tdah.org.br/entenda-o-tdah-nos-criterios-do-dsm-v/>. Acesso em: 20 jul. 2022.

MEDEIROS, L. Esvanecimento. *In*: ABREU, C. N.; GUILHARDI, H. J. (org.). **Terapia Comportamental e Cognitivo Comportamental - Práticas Clínicas**. São Paulo: Roca, 2004. p. 111-120.

MEDICINA NET. **CID 10**: F90 - Transtornos Hiper-cinéticos. 2022. Disponível em https://www.medicinanet.com.br/cid10/1572/f90_transtornos_hipercineticos.htm. Acesso em: 20 jul. 2022.

MISSAWA, D. D. A.; ROSSETTI, C. B. Psicólogos e TDAH: possíveis caminhos para diagnóstico e tratamento. **Constr. Psicopedag.**, v. 22, n. 23, p. 81-90, 2014.

ROSOT, N. *et al.* Capacitação dos pais de crianças com TDAH em um programa de habilidade sociais: implicações para a inclusão dos seus filhos. *In*: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PESQUISADORES EM EDUCAÇÃO ESPECIAL, 8., 2013, Londrina. **Anais** [...]. Londrina: UEL, 2013. p. 3826-3837.

SANTOS, L. F.; VASCONCELOS, L. A. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 4, p. 717-724, 2010.

SANTOS, R. C. dos. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e medicalização na infância**: uma análise crítica das significações de trabalhadores da educação e da atenção básica em saúde. 2017. 150 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2017.

SCHNEIDER, L. R.; PEREIRA, R. P.; FERRAS, L. Prática baseada em evidências e a análise sociocultural na atenção primária. **Physis**, v. 30, n. 2, p. 1-18, 2020.

SKINNER, B. F. **Ciência e Comportamento Humano**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

SOUZA, D. O que é contingência? *In*: BANACO, R. A. (org.). **Sobre Comportamento e Cognição**: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista. v. 1. São Paulo: Arbytes, 1997. Cap. 10. p. 82-87.

TORRES, A. **Dieta e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**. 15 mar. 2022b. Disponível em: <https://andreiatorres.com/blog/2020/3/12/dieta-e-tdah>. Acesso em: 20 jul. 2022.

TORRES, A. **Escala de avaliação do TDAH**. 23 mar. 2022a. Disponível em: <https://andreiatorres.com/blog/2022/3/23/escala-de-avaliacao-do-tdah>. Acesso em: 20 jul. 2022.