



Fundação Presidente Antônio Carlos - FUPAC/UBÁ  
Graduação em Psicologia

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH):  
ATUAÇÕES E POSSIBILIDADES DO PSICÓLOGO ESCOLAR**

*Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): performance and possibilities of the school psychologist.*

Daiany Cristina Lopes<sup>1</sup>, Paola Grossi Moreira Ribeiro<sup>1</sup>,  
Elza Maria Gonçalves Lobosque<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicas do curso de graduação em Psicologia.

<sup>2</sup> Psicóloga. Mestre em Avaliação Psicológica. Docente da Fundação Presidente Antônio Carlos-FUPAC.

**RESUMO**

Este estudo é sem dúvidas de suma importância para todos que lidam com crianças e adolescentes diagnosticados com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) seja no contexto familiar como no escolar e ou para as pessoas que queiram saber mais sobre o Transtorno. A pergunta que nos vem à mente é: Como os ambientes familiares e escolares podem influenciar no comportamento dessas crianças? Esta pergunta é mais comum principalmente entre professores e familiares que lidam diariamente com as dificuldades geradas pelos sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, que se apresentam com muita intensidade nesses casos. Pelo fato do TDAH ser muito estudado na atualidade se tornou um tema bastante conhecido e que inevitavelmente gera deveras preocupações e estresse cotidiano por parte de todos os envolvidos na rotina dessas crianças. Sendo assim, acreditamos que tanto familiares, professores, psicólogos ou qualquer outro profissional envolvido no processo de desenvolvimento do sujeito com esse diagnóstico precisa estar consciente do papel importante que desempenham na vida dessa criança. Através de pesquisa acerca do tema TDAH, observamos a escassez de estudos que buscam uma melhor compreensão do desenvolvimento dessas crianças e o papel que os ambientes familiar e escolar desempenham no processo de subjetivação dos portadores do transtorno. Acreditamos que o suporte do profissional Psicólogo pode contribuir enormemente nesse processo se estiver integrado na equipe pedagógica escolar.

**Palavras chaves:** Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Psicologia Escolar. Práticas Psicológicas.

**ABSTRACT**

This study is undoubtedly very important to all people who deal with children and adolescents diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), being as in the familiar context as at school and to people that want to know more about the disorder. The question that comes on mind is: How can familiar and school environment influence on these children's behavior? This question is more common mainly between teachers and relatives who daily deal with the difficulties caused by symptoms of inattention, hyperactivity and impulsiveness, which appear intensively in these cases. For the fact that the ADHD is a lot of researched nowadays, it became a known subject and it inevitably generates preoccupations and a quotidian stress on all involved in these children's routine. Thereby, we believe that the relatives, teachers, psychologists or the other professionals included in the development process of the subject with this diagnostic need to be aware of the important role that they play in this child's life. Through this research regarding the theme ADHD, we observe that there are few studies to search for a better comprehension of these children's development and the role of familiar and school environments play in the subjectivation process of disorder bearer. We believe that the professional support of the psychologist can contribute in this process if it is integrated in the school pedagogic group.

**Keywords:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). School psychology. Psychological practices.

.....  
**Endereço para correspondência:** Daiany Cristina Lopes.

Avenida Raul Alves Ferreira, 390, Aroeiras, Rodeiro – MG, CEP – 36510-000.

Email: [daiany\\_lopes@hotmail.com](mailto:daiany_lopes@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é considerado um transtorno neurobiológico com etiologia em diversos fatores, dentre eles genéticos e ambientais, comumente descoberto ainda na infância e fortemente marcado por sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade (González, Bakker, & Rubiales, 2014; Dornelas, Corso, Costa, Pisacco, Sperafico, & Rohde, 2014). Desta forma, crianças e adolescentes quando encaminhados para a intervenção psicológica com diversos diagnósticos médicos, temos o TDAH em destaque como o transtorno mais frequente, podendo ser observado em diversos serviços de atendimento de saúde (Legnani, 2012).

Dumas (2011) demonstra que a hiperatividade e a impulsividade são os primeiros sintomas a se manifestar nas crianças por volta dos 3 (três) ou 4 (quatro) anos de idade, que podem apresentar sintomas de oposição e mais adiante os sintomas de desatenção. No final da infância e início da adolescência a maioria dos casos tende a melhorar os sintomas de hiperatividade e impulsividade ao passo que a desatenção permanece até o fim da adolescência onde 5 a 15% dos casos persistem na fase adulta. Diante disso existe o risco de agravamento do TDAH caso a criança apresente sinais de transtornos de oposição ou conduta além dos de hiperatividade e impulsividade. Os sinais iniciais do transtorno frequentemente estão associados ao temperamento e a dificuldade em lidar com a criança, tanto pelos familiares quanto pela escola.

Dados epidemiológicos divulgados em recentes pesquisas apontam que de 3 a 7% das crianças escolares foram diagnosticadas com TDAH. Sendo que a prevalência é de 9 (nove) meninos para 1 (uma) menina em amostras clínicas e de 3 (três) meninos para 1 (uma) menina na população geral (Santos & Vasconcelos, 2010; Peixoto & Rodrigues, 2008; Regala, Guilherme & Serra-Pinheiro, 2007).

De acordo com Bargas e Lipp (2013), o diagnóstico é baseado em sintomas descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), que classifica estes pacientes em três tipos: a) TDA/H com predomínio de sintomas de desatenção; b) TDA/H com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade; c) TDA/H combinado.

Dados divulgados em sua nova edição DSM-V (2014; p. 59-60) trouxeram algumas mudanças nos critérios para diagnosticar o TDAH. O termo apresentação foi incluído para determinar os subtipos, ficando da seguinte forma: a) Apresentação combinada – quando apresentar sintomas de desatenção e hiperatividade nos últimos 6 meses; b) Apresentação

predominantemente desatenta – com desatenção presente e ausência de hiperatividade nos últimos 6 meses; c) Apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva – presença de hiperatividade e impulsividade e ausência de desatenção nos últimos 6 meses. Outro critério adicionado foi à gravidade do transtorno entre: Leve – para poucos sintomas caso haja algum outro sintoma além dos necessários para o diagnóstico e se esses resultem em pequenos prejuízos para o funcionamento profissional ou social; Moderada – caso o prejuízo funcional e os sintomas estejam presentes entre sua forma “leve” e “grave”; Grave – além dos sintomas necessários para realizar o diagnóstico, muitos outros especialmente graves estão presentes e resultem em acentuado prejuízo para a vida social e profissional do sujeito.

O diagnóstico é realizado através de observação clínica e entrevistas com os pais e professores, devendo ser baseado nos critérios do DSM – IV e Classificação Internacional de Doenças (CID – 10). Devido a sua complexidade se faz necessário conhecer o comportamento da criança em variados contextos, bem como seu desempenho na escola relacionando-o a sua idade cronológica e a série escolar que se encontra, juntamente com a sua interação social e familiar, seus interesses e habilidades, sua independência e autonomia, entre outros. A família e a escola são os ambientes mais importantes para desenvolvimento das crianças, e por esse motivo torna-se fundamental ouvir as impressões dos professores na coleta de dados sobre a criança (Peixoto & Rodrigues, 2008).

Os critérios adotados pelo DSM – IV exige uma análise da persistência dos sintomas como intensidade, amplitude e frequência com duração destes por pelo menos 6 (seis) meses em mais de um contexto - em casa e na escola (Santos e Vasconcelos, 2010).

Em estudo sobre critérios diagnósticos do subtipo predominantemente desatento (Larroca e Domingos, 2012; p. 121):

Quanto aos procedimentos adotados para o diagnóstico da amostra, houve grande variação, principalmente quando consideradas as diferenças entre os alunos diagnosticados recentemente e aqueles cujo diagnóstico é mais antigo. Percebe-se pela ampla variância, a necessidade de um protocolo oficial criterioso e multiprofissional que evite equívocos diagnósticos, interprete sintomas que podem ser considerados variantes da normalidade ou oriundos de outros transtornos que não o TDAH e investigue a ocorrência de outras comorbidades e fatores de limitação funcional para o norteamento dos procedimentos terapêuticos mais adequados ao indivíduo.

De acordo com registros de Caixeta e Ferreira (2012), o TDAH não é definido como um transtorno de aprendizagem e sim como um fator dificultador desse processo,

considerando que 20 % das crianças com TDAH apresentam defasagem na aprendizagem podendo ter associado algum outro transtorno como o Transtorno de Leitura (TL). Tanto o mau desempenho acadêmico do aluno com necessidade de inclusão em turmas especiais de apoio, as angústias da família e criança, quanto o impacto desse distúrbio para vida adulta (nos portadores de TDAH), sustentam a necessidade de maior investimento no manejo prévio e no diagnóstico. A consequência de não investir nesse processo leva a uma inadequação na base do conteúdo acadêmico que é fundamental para o sucesso das séries posteriores e para a vida adulta dessas crianças (Costa, Dornelas & Rohde, 2012; Jou, Amaral, Pavan, Schaefer & Zimmer, 2010; Reis & Camargo, 2008). O significado dos dados clínicos do comprometimento funcional do TDAH é determinado pelo impacto dos sintomas sobre o desenvolvimento social e cognitivo da criança, assim como por sua influência na autonomia funcional do indivíduo adulto (Saboya, Saraiva, Palmmini, Lima & Coutinho, 2007).

Assim que o TDAH for diagnosticado intervenções no ambiente familiar e pedagógico devem ser iniciadas. Com os pais a intervenção tem por princípio esclarecer as dúvidas do transtorno e auxiliar/capacitar os indivíduos que convivem com o portador para que eles sejam mais presentes e ativos para que haja um processo de melhora. Já no ambiente pedagógico é de grande importância fornecer informações aos educadores para que os mesmos possam potencializar as práticas que foram trabalhadas em consultório (Missawa & Rossetti, 2014).

O ambiente pedagógico encara o comportamento do TDAH como disfuncional por ser inadequado para o bom funcionamento das diversas atividades na escola. Um dos principais problemas enfrentados é o despreparo dos docentes na forma de como lidam com os conflitos que surgem nas salas de aula e por não haver um planejamento dos conteúdos aplicados, objetivando motivar o interesse das crianças com dificuldade de focar a atenção (Reis & Camargo, 2008).

Com isso, o professor pode detectar as dificuldades apresentadas pelos alunos e caso julgue necessário, é importante solicitar que os pais ou responsáveis procurem profissionais especializados para relatar suas percepções, associado ao desempenho escolar e comportamental dos alunos. Essas medidas de observações variadas serão importantes para criar estratégias educativas partindo do diagnóstico constatado por profissionais competentes (Reis & Camargo, 2008). O educador deve ser o mais claro possível nas explicações das tarefas propostas; manter uma rotina de trabalho, mas com períodos de descansos; estimular sentido visual e auditivo para as regras/tarefas propostas; bem como instruir para que a ideia

principal e o monitoramento de atividades sejam captados e realizados (Jou, Amaral, Pavan, Schaefer & Zimmer, 2010).

A educação e o cuidado dos filhos é um dos grandes desafios experimentados pelos pais, o estudo de Sena e Souza (2013), demonstrou que mães de crianças com TDAH vivem sob um maior nível de estresse quando comparadas com mães de crianças típicas e ainda que essas mães se queixem de não ter apoio social se mostrando menos satisfeitas com a opinião de amigos e familiares sobre seu desempenho na tarefa de educar.

Assim, o treinamento de pais é um processo educativo que visa ensina-los a modificar os comportamentos - problema de seus filhos, facilitando assim a convivência no ambiente familiar, bem como o entendimento do comportamento apresentado pelo portador do TDAH.

Baseado na aprendizagem social, onde o terapeuta (consultor) trabalha diretamente com os pais (mediador) tendo por finalidade a redução dos comportamentos - problema de seus filhos (objetivo). E este se fundamenta em técnicas como dar atenção, observar o bom comportamento, hora de brincar, punição, sistemas de pontos, entre outros. As intervenções familiares auxiliam na direção de problemas associados ao TDAH, sendo assim prevenindo problemas relacionados à depressão e ansiedade (Cordioli, 2009; Desidério & Miyazaki, 2007). Algumas particularidades podem estar presentes em crianças e adolescentes com TDAH, dentre elas as de ordem emocional como dificuldade de controlar suas emoções, imaturidade psicológica - funcionamentos verbal e emocional como se apresentassem menos idade. Dentre os atributos cognitivos podem apresentar menor aptidão para resolver problemas, para fazer uma avaliação de si e automonitoramento pobres, parecendo não ter crítica adequada do próprio funcionamento, dando ares de não prestar atenção nos comandos dos adultos. As características comportamentais demonstram parecer estar fora de sincronia em relação às interações sociais, pelas próprias respostas impulsivas ao interromper os outros, ao falar e por brincadeiras ou comentários às vezes inadequados (Estanislau & Bressan, 2014).

Pensando na complexidade do TDAH e nas diversas variáveis que o determinam, tem se tornado uma constante o atendimento multidisciplinar sendo de fundamental importância à avaliação e a intervenção ampla, bem como visões e opiniões diversas sobre o desenvolvimento dessas crianças. Ressalta-se que o desenvolvimento humano resulta de interações entre o sujeito ativo e o ambiente de maneira dinâmica e bidirecional, tanto fisicamente como socialmente, incluindo escola, família e centros de saúde (Santos &

Vasconcelos, 2010). As manifestações e os comprometimentos no TDAH são numerosos e envolvem os contextos afetivo, familiar, escolar e social. Além dessa lista de impactos funcionais negativos podem estar presentes algumas dificuldades cognitivas especialmente as alterações das funções executivas, e mesmo presentes em grande frequência no TDAH, somente esses déficits das funções executivas não são preditivos do transtorno (Saboya, Saraiva, Palmini, Lima & Coutinho, 2007).

Os processos básicos de funcionamento neuropsicológico têm sido muito estudados na atualidade dentre eles a atenção, os problemas manifestados nesse sistema indicam diferenças significativas na qualidade e na quantidade de informações que o ser humano é capaz de processar, onde essa informação tem proporcionado destaque para o meio científico (Ramalho, Señorán & González, 2011). O desequilíbrio neuroquímico do TDAH embarça a atenção, sendo esse o foco da ação medicamentosa, permitindo melhorar o desempenho e as condições da criança em aprender (Rotta, Bridi Filho & Bridi, 2016).

A avaliação neuropsicológica traz para o processo diagnóstico de TDAH alguns benefícios, podendo dar auxílio em três fundamentais impasses: (1) reforçar o diagnóstico; (2) levantar explicações alternativas para os sintomas manifestados; e (3) identificar esferas comórbidas de importante tratamento. Ademais, ao denotar dificuldades na condução do cotidiano, o exame neuropsicológico potencialmente, pode vaticinar ou localizar o risco das dificuldades existentes, elaborando as bases para um relevante papel de orientação ocupacional, social e acadêmica (Copovilla, Assef & Cozza, 2007).

Este estudo é sem dúvidas de relevância para todos que lidam com crianças e adolescentes diagnosticados com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ou para as pessoas que queiram saber mais, como o ambiente familiar e escolar podem influenciar no comportamento dessas crianças, principalmente os professores e a família que lidam diariamente com as dificuldades geradas pelos sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade.

Pelo fato do TDAH ser muito estudado na atualidade se tornou um tema bastante conhecido e que inevitavelmente gera deveras preocupações e estresse cotidiano por parte de todos os envolvidos na rotina dessas crianças. Sendo assim, tanto familiares, professores, psicólogos ou qualquer outro profissional envolvido no processo de desenvolvimento dos sujeitos com esse diagnóstico deve estar consciente do papel importante que desempenham na vida dessas crianças.

Através de pesquisa acerca do TDAH, observamos a escassez de estudos que buscam uma melhor compreensão do desenvolvimento dessas crianças e o papel que os ambientes familiar e escolar desempenham no processo de subjetivação dos portadores do transtorno. O suporte do profissional Psicólogo pode contribuir enormemente nesse processo se estiver integrado na equipe pedagógica escolar como vamos apontar ao longo do artigo.

Objetivamos analisar e entender as dificuldades da equipe pedagógica em lidar com as particularidades de crianças com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e delinear as limitações do contexto familiar em compreender o transtorno.

A presença do profissional psicólogo dentro do ambiente escolar é de extrema importância, considerando que o objeto de estudo da psicologia é a mente humana, as emoções que envolvem seus pensamentos e os comportamentos gerados por esses. O processo de formação da psicologia habilita esse profissional para uma abordagem mais focal da subjetividade humana, que através de técnicas próprias pode acessar conteúdos complexos muitas vezes imperceptíveis. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um problema que envolve esferas complexas na vida de seus portadores e demanda uma observação mais profunda de seus contextos ambientais.

### **Papel do Psicólogo Escolar**

O psicólogo tem por objetivo criar estratégias para auxiliar a criança na criação de rotinas dentro do ambiente escolar e em seus estudos com a utilização de técnicas como adesivos em forma de lembretes, uso de agendas, cartazes, entre outros. A estruturação desta rotina contribui para a minimização da ansiedade e percepção de incapacidade, e assim a criança terá maior controle de suas atividades (Marques, 2012).

Adequadas posturas ou medidas incluídas no dia-a-dia da criança pode beneficiá-la, pois se sabe que a criança TDAH não consegue sozinha se estruturar internamente, tornando indispensável que o ambiente supra essa organização. As terapias, a família e a escola são à base de apoio no avanço do desenvolvimento da criança e o diagnóstico precoce minimiza a sucessão de prejuízos. Para tanto professores e pais devem assumir uma postura firme, que auxilie a criança a focar sua atenção no que lhe está sendo solicitado, favorecendo o surgimento de uma pergunta. Um comportamento funcional é imprescindível para a própria criança como também para a escola, família e sociedade, tendo em vista a cronicidade do TDAH que carece tornar mínimos seus prejuízos. Famílias que desempenham um

funcionamento mais sadio, com apoio e clareza, fortalecem a subsistência e o elo nesse processo. Com esperanças e planejamentos, os pais buscam na escola o que há de melhor para seus filhos, sendo imprescindível em alguns casos a colaboração do psicopedagogo, para analisar conforme o contexto a melhor opção ponderando o perfil da criança TDAH, que precisa de adultos que exerçam função normativa-estabelecendo acordos com limites consistentes para norteá-las e contê-las, porém sem exceder com punições e atitudes controladoras, sendo flexível para negociar os limites. Valorizar as aptidões da criança, manter rotina, dar instruções através de pactos claramente definidos são medidas importantes nesse processo. Aos poucos a criança vai adquirindo o comando do seu processo de aprendizagem, a se ver livre de títulos como desatento, indolente, sem vontade ou sem desejo, aumentando as chances de focalizar atenção (Rotta, Bridi Filho & Bridi, 2016).

No contexto atual, pesquisas comprovam os benefícios do tratamento medicamentoso adequado para portadores de TDAH. Entretanto, o psicofármaco por si só, não é capaz de garantir resposta satisfatória de algumas crianças e adolescentes, sendo a modificação do ambiente, através da orientação de pais e professores, como complementar e fundamental para o sucesso do tratamento (Szobot & Romano, 2007; Cordioli, 2009). Partindo dessa conjectura, Estanislau e Bressan (2014) citaram os chamados *practice guidelines*, ou “*guias de tratamento*”, como sugestões das associações de saúde mental e da pediatria, apoiando o foco multimodal para o tratamento do TDAH, e suma, ainda que a medicação esteja adequada ao sujeito, inferir com a família e a escola que são o contexto psicossocial da criança, implementando a execução das tarefas escolares e no melhor convívio familiar por meio de diversas estratégias de modificação do comportamento para criança, pais e educadores, quer no ambiente escolar ou fora deste, são ferramentas de auxílio aos aspectos acadêmicos e sociais da criança.

Não significa dizer que exista um procedimento único ou rígido para abordar alunos com TDAH, apesar de existir conformidade a respeito do efeito de algumas técnicas que potencializam o aprendizado, sendo a teoria comportamental com maior embasamento para a maior parte das intervenções aconselhadas para crianças e adolescentes com TDAH, sobretudo se praticadas de modo consistente e por profissional capacitado e embasado em evidências, contribuindo para que os portadores do TDAH possam edificar uma história de sucesso da sua vida acadêmica (Santos & Vasconcelos, 2010; Ramalho, Señóran & González, 2011; Cordioli, 2009).

### **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e contexto escolar**

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) não se trata de um transtorno de aprendizagem, mas sim de um transtorno que prejudica o processo de aprendizagem das crianças, sobretudo quando vem associado a algum transtorno de aprendizagem (Costa *et al.*, 2012). De acordo com Reis e Camargo (2008), o TDAH traz consigo diversos problemas além de dificuldades para o aprendizado de seus portadores, sendo um dos principais problemas observados no processo pedagógico o despreparo dos docentes em lidar com os conflitos que se configuram dentro das salas de aula, fazendo com que o quadro se torne mais grave, afinal o aluno deve se adequar ao padrão de ensino proposto proporcionando a insatisfação nos discentes o que leva os mesmos a se comportarem de forma inadequada para o contexto. Esses dados corroboram com o discurso de Signor (2013) ao considerar através de seus estudos que alunos desmotivados perante as atividades desenvolvidas na escola reproduzam através dos sintomas apresentados como desatenção e hiperatividade sendo, portanto um construto histórico e social. O nome que a autora dá a isso é TDAH-Social, sendo originado de práticas pedagógicas inadequadas e discursos depreciativos sobre e para o aluno.

Por se tratar de um transtorno que é percebido principalmente no ambiente escolar, tendo o professor como primeira fonte de observação que na maioria das vezes, são os primeiros a solicitar uma avaliação profissional da criança, em sua pesquisa Jou *et al.* (2010), descobriram que o conhecimento dos professores acerca do TDAH é escasso e ainda que as escolas deem um suporte insatisfatório nesses casos, ressaltando que a rigidez na sala de aula pode ser fatal para o aprendizado dessas crianças. As conclusões da pesquisa de Micaroni *et al.* (2010), foi que educadores conseguiam distinguir a desatenção do TDAH, mas esses dados eram incoerentes com o conhecimento dos mesmos acerca dos desdobramentos da atenção e desatenção, componentes embrionários para auxiliar uma prática mais ajustada, no sentido de envolver efetivamente seus alunos. Abalizando a pesquisa de Reis e Camargo (2008) ponderando que o trabalho educativo carece de mudanças onde haja compreensão, perseverança, determinação e, sobretudo paciência com os problemas decorrentes do TDAH, a saber, esclarece que somente a mudança no contexto escolar não resolve o problema.

Legnani (2012), em estudo sobre os efeitos que o diagnóstico traz ao imaginário da criança, implica todos a pensar nos sintomas do TDAH como uma forma com que a criança expressa seus conflitos internos e demonstram os significados que construiu como sujeito através do meio social a que pertenceu e não somente como resultado de problemas orgânicos,

não negando o fator orgânico e sim repensando sobre ele, afinal, as emoções também podem influenciar o funcionamento orgânico. Nas escolas crianças diagnosticadas com TDAH apresentam maior índice de baixo rendimento escolar, evasão, repetência, problemas emocionais e dificuldades de relacionamento interpessoal (Seno, 2010).

### **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e contexto familiar**

Conforme estudo realizado com os pais de crianças com TDAH, há maior índice de insatisfação com o desempenho dos mesmos na educação de seus filhos e que as mães apresentem maior probabilidade de desenvolver quadros depressivos e aumentado consumo de álcool. O tratamento farmacológico por si só é insuficiente sendo essencial associar o tratamento psicossocial, que visa treinar os pais e educadores com o manejo de contingências e suas aplicações em ambos os contextos. Todavia vale ressaltar que ambos não levam à cura do TDAH, mas propiciam uma diminuição temporária das dificuldades e dos sintomas integrados ao problema (Desidério & Miyazaki, 2007).

O ambiente familiar tem grande importância no tratamento do TDAH por ser um local de proteção, contenção e apoio, podendo às vezes potencializar as dificuldades e estresse do portador contribuindo para o surgimento e agravamento de comportamentos característicos do TDAH. Sendo assim, pais direcionam os comportamentos de seus filhos para que eles sigam princípios éticos e morais, adquirindo assim sua independência, autonomia e responsabilidades (Bargas & Lipp, 2013).

Em seu trabalho Regalla *et al.* (2007), descreveram que as famílias que oferecem ambiente estrutural positivo para as crianças parecem diminuir os riscos de disfunções emocionais e comprometimento na qualidade de vida das mesmas, sendo o núcleo familiar o contexto mais importante no desenvolvimento social e afetivo, desempenhando importante papel de aprendizado dessa criança e base na forma como se relaciona com o mundo. Existem fortes evidências que apontam para o fato de que o ajustamento emocional e comportamental de crianças com TDAH teve impacto importante de fatores genéticos e ambientais, sendo que a família é considerada a primeira escola do desenvolvimento social das crianças. Esses dados corroboram com o estudo de González *et al.* (2014), onde observaram que o ambiente familiar disfuncional apresentou maior nível onde havia crianças com o transtorno quando comparadas às famílias de crianças sem o mesmo.

O funcionamento familiar pode ser prejudicado, visto que as demandas da criança podem trazer para o ambiente, conflitos que acarretem separação dos pais e discussões dentro da família sobre a forma de educar essa criança. Objetivando a melhora do convívio familiar, a orientação de pais e familiares, como medida psicoeducativa, tem papel importante, através de técnicas ensinadas, que ajudam os mesmos a lidar melhor com os sintomas com mais consistência e nitidez relacionada às normas, os pais precisam ser instruídos no manejo dos comportamentos opostos presentes em crianças TDAH com frequência, tornando possível evitar futuros problemas que podem se associar ao TDAH, como por exemplo, ansiedade, depressão, dentre outros (Desidério & Miyazaki, 2007).

O tratamento do TDAH é interdisciplinar através de intervenção psicoterápica, farmacológica, além da contribuição e participação dos educadores, familiares, profissionais da saúde e acima de tudo da criança. O tratamento psicoterápico tem grande importância no contexto social (escolar e familiar) da criança. Por meio das intervenções e técnicas próprias o psicólogo pode auxiliar com informações que favoreçam o desenvolvimento da criança (Santos & Vasconcelos, 2010).

## **CONCLUSÃO**

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um problema que envolve esferas complexas na vida de seus portadores e demanda uma observação mais profunda de seus contextos ambientais. Trata-se de um problema de saúde pública que demanda mais pesquisas acerca do tema, levando em consideração os ambientes que o envolvem (escola e família) que apontam dificuldades para quem lida com as crianças TDAH e as dificuldades de aprendizagem que elas apresentam na aprendizagem escolar.

A presença do profissional psicólogo dentro do ambiente escolar é de grande importância considerando que o objeto de estudo da psicologia é a mente humana, as emoções que envolvem seus pensamentos e os comportamentos gerados por esses. O processo de formação da psicologia habilita esse profissional para uma abordagem mais focal da subjetividade humana, que através de técnicas próprias pode acessar conteúdos complexos muitas vezes imperceptíveis.

O processo diagnóstico de um indivíduo com queixas de comportamento discrepante daquele esperado para a sua faixa etária e que acarreta prejuízo para seu desenvolvimento em diferentes domínios da integração social com relação ao TDAH, deve ser avaliado

minuciosamente e com cautela, tendo por finalidade proporcionar a criança, família e escola, condições de um plano de ação conjunto visando à melhoria do seu prognóstico.

Desta maneira observou-se uma escassez de estudos na área da psicologia escolar, bem como na comunicação entre os profissionais que lidam diariamente com crianças com TDAH.

Acreditamos que as impressões e o diálogo entre profissionais e pessoas envolvidas sejam indispensáveis para compreender e auxiliar nas dificuldades enfrentadas pela criança, família e/ou educadores. Todas as partes envolvidas no desenvolvimento dessas crianças podem e devem assumir seus papéis e contribuir para que o prognóstico seja positivo, sendo a principal delas a criança que é o verdadeiro motivo para tantas discussões e a parte mais interessada nesse processo.

Para que a psicologia escolar contribua com sua atuação, se faz necessário compreender e diagnosticar o TDAH de forma responsável e ética, tendo a criança como foco principal e sujeito ativo desse processo. É fundamental diagnosticar precocemente o TDAH evitando o agravamento do quadro e possíveis comorbidades ou problemas maiores no futuro, portanto, deve-se preservar a qualidade de vida das crianças e das pessoas envolvidas, seja na escola, na família ou comunidade, são medidas importantes e de abordagens em disciplinas estudadas na graduação que abarcam questionamentos e discussões, tendo em vista o número pequeno de pesquisas e publicações da atuação da psicologia dentro do ambiente escolar.

## REFERÊNCIAS

- Bargas, J. A., & Lipp, M. E. N. (2013). Estresse e estilo parental materno no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Psicologia Escolar e Educacional*, 17(2), 205-213.
- Caixeta, L., & Ferreira, S. B. (2012). Manual de Neuropsicologia: dos princípios à reabilitação. São Paulo: Atheneu.
- Capovilla, A. G. S., Assef, E. C. dos S., & Cozza, H. F. P. (2007). Avaliação neuropsicológica das funções executivas e relação com desatenção e hiperatividade. *Avaliação Psicológica*, 6(1), 51-60.
- Cordioli, A. V., & Colaboradores. (2009). Psicoterapias: Abordagens Atuais (3ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Costa, A. C., Dorneles, B. V., & Rohde, L. A. P. (2012). Identificação dos procedimentos de contagem e dos processos de memória em crianças com TDAH. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(4), 791-801.
- Desidério, R. C. S., & Miyazaki, M. C. de O. S. (2007). Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): orientações para a família. *Psicologia Escolar e Educacional*, 11(1), 165-176.
- Dorneles, B. V., Corso, L. V., Costa, A. C., Pisacco, N. M. T., Sperafico, Y. L. S., & Rohde, L. A. P. (2014). Impacto do DSM-5 no Diagnóstico de Transtornos de Aprendizagem em Crianças e Adolescentes com TDAH: Um Estudo de Prevalência. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(4), 759-767.
- Dumas, J. E., (2011). Psicopatologia da infância e adolescência. (3ª ed.). São Paulo: Artmed.
- Estanislau, G. M., & Bressan, R. A., (2014). Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber. Porto Alegre: Artmed.
- González, R., Bakker, L., & Rubiales, J., (2014). Estilos parentales en niños e niñas con TDAH. *Revista Latino-Americana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12 (1), 141-158.
- Jou, G. I., Amaral, B., Pavan, C. R., Schaefer, L. S., & Zimmer, M. (2010). Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um olhar no ensino fundamental. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(1), 29-36.
- Larroca, L. M., & Domingos, N. M. (2012). TDAH - Investigação dos critérios para diagnóstico do subtipo predominantemente desatento. *Psicologia Escolar e Educacional*, 16(1), 113-123.
- Legnani, V. N. (2012). Efeitos imaginários do diagnóstico de TDA/H na subjetividade da criança. *Fractal: Revista de Psicologia*, 24(2), 307-322.
- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5/[American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento...et al.] revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli...[et al.]. 5.ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

- Marques, A. M. (2012). Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): contribuições das técnicas corporais na clínica psicopedagógica. *Construção psicopedagógica*, 20(21), 74-89.
- Marques, M. (2013). Em busca da boa escola: instituições eficazes e sucesso educativo. *Revista Lusófona de Educação*, (23), 201-207.
- Micaroni, N. I. R., Crenitte, P. A. P., & Ciasca, S. M. (2010). A prática docente frente à desatenção dos alunos no ensino fundamental. *Revista CEFAC*, 12(5), 756-765.
- Missawa, D. D. A., & Rosseti, C. B. (2014). Psicólogos e TDAH: possíveis caminhos para diagnóstico e tratamento. *Construção psicopedagógica*, 22(23), 81-90.
- Peixoto, A. L. B., & Rodrigues, M. M. P. (2008). Diagnóstico e Tratamento de TDAH em crianças escolares, segundo profissionais da saúde mental. *Aletheia*, (28), 91-103.
- Ramalho, J., García-Señorán, M. M., & González, S. G. (2011). Auto-instruções: estratégia de regulação atencional da TDAH. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(1), 180-185.
- Regalla, M. A., Guilherme, P. R., & Serra-Pinheiro, M. A. (2007). Resiliência e transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 45-49.
- Reis, M. das G. F., & Camargo, D. M. P. (2008). Práticas escolares e desempenho acadêmico de alunos com TDAH. *Psicologia Escolar e Educacional*, 12(1), 89-100.
- Rotta, N. T., Bridi Filho, C. A., & Bridi, F. R. de S. (2016). Neurologia e Aprendizagem: abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed.
- Saboya, E., Saraiva, D., Palmimi, A., Lima, P., & Coutinho, G. (2007). Disfunção executiva como uma medida de funcionalidade em adultos com TDAH. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56 (Supl. 1), 30-33.
- Santos, L. F. de., & Vasconcelos, L. A. (2010). Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(4), 717-724.
- Sena, S. da S., & Souza, L. K. (2013). Percepção dos pais sobre amizade em crianças típicas e com TDAH. *Psicologia Clínica*, 25(1), 53-72.
- Seno, M. P. (2010). Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): o que os educadores sabem?. *Revista Psicopedagogia*, 27 (84), 334-343.
- Szobot, C. M., & Romano, M. (2007). Co-ocorrência entre transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e uso de substâncias psicoativas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56 Supl.1, 39-44.