



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO – MESTRADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM CIÊNCIAS, LINGUAGENS, TECNOLOGIAS E CULTURA

JOSIANE TEIXEIRA DA SILVA KOJO

**TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE: ELABORAÇÃO
DE MATERIAL DE PSICOEDUCAÇÃO PARA CRIANÇAS**

FOZ DO IGUAÇU – PARANÁ
2022

JOSIANE TEIXEIRA DA SILVA KOJO

**TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE: ELABORAÇÃO
DE MATERIAL DE PSICOEDUCAÇÃO PARA CRIANÇAS**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE – para obtenção do título de Mestre em Ensino, junto ao Programa de Pós-graduação *stricto sensu* em Ensino. Linha de Pesquisa: Ensino em Linguagens e Tecnologias.

Orientadora: Professora Doutora Cynthia Borges de Moura

FOZ DO IGUAÇU - PARANÁ
2022

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Teixeira da Silva Kojo, Josiane
TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE:
ELABORAÇÃO DE MATERIAL DE PSICOEDUCAÇÃO PARA CRIANÇAS /
Josiane Teixeira da Silva Kojo; orientadora Cynthia Borges
de Moura. -- Foz do Iguaçu, 2022.
82 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Foz do Iguaçu) --
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de
Educação, Programa de Pós-Graduação em Ensino, 2022.

1. Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade. 2.
Psicoeducação. 3. Pesquisa Aplicada. 4. Literatura para
crianças. I. Borges de Moura, Cynthia , orient. II. Título.



JOSIANE TEIXEIRA DA SILVA KOJO

**TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE: ELABORAÇÃO DE
MATERIAL DE PSICOEDUCAÇÃO PARA CRIANÇAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em cumprimento parcial aos requisitos para obtenção do título de Mestra em Ensino, área de concentração Ciências, Linguagens, Tecnologias e Cultura, linha de pesquisa Ensino em Linguagens e Tecnologias, APROVADO(A) pela seguinte banca examinadora:

COMISSÃO EXAMINADORA

Cynthia B. Moura

Professora Doutora Cynthia Borges de Moura
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE
(Orientadora)

Professora Doutora Maria Rita Zoéga
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Professora Doutora Mônica Augusta Mombelli
Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE

Foz do Iguaçu, 30 de setembro de 2022.



AUTORIZAÇÃO PARA REPRODUÇÃO DO MATERIAL EM PDF

Eu, Josiane Teixeira da Silva Kojo, autorizo a reprodução em PDF, no site da universidade, da dissertação de mestrado intitulada: Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade: elaboração de material de psicoeducação para crianças, apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino, Nível Mestrado, da UNIOESTE.

Aos amores da minha vida!

**Meu marido Everton e meu filho Lucas, sem
vocês nada teria sentido.**

AGRADECIMENTOS

A Deus que me presenteia todos os dias com a energia da vida, que me dá força, saúde e coragem para atingir os meus objetivos.

À minha família, minha maior riqueza e minha força.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Cynthia Borges de Moura, primeiramente por ter acreditado em mim, pela paciência, compreensão e respeito. Por todo conhecimento compartilhado e todas as orientações que a cada dia me fizeram evoluir.

À Prof.^a Dr.^a Mônica Augusta Mombelli, pelo carinho com que me acolheu, por toda ajuda durante esse trajeto, me acompanhando desde o processo de seleção até aqui, sempre me auxiliando no que foi necessário.

À Prof.^a Dr.^a Maria Rita Zoéga, por aceitar prontamente o convite para essa banca, pelas contribuições durante banca de qualificação, pelo respeito, elegância e carinho.

“Podemos ignorar as diferenças e supor que todas as nossas mentes são iguais. Ou podemos aproveitar essas diferenças”.

Howard Gardner

KOJO, Josiane Teixeira da Silva. **Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade: elaboração de material de psicoeducação para crianças**. 2022. 82 p. Dissertação (Mestrado em Ensino) – Programa de Pós-Graduação em Ensino, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Foz do Iguaçu – Pr.

RESUMO

No tratamento adequado e continuado do TDAH, a psicoeducação tem papel fundamental, visto que trabalha com o fornecimento de informações claras e relevantes aos pacientes e familiares. Quando se trata do atendimento de crianças com TDAH, verifica-se uma escassez de pesquisas sobre essa temática dirigida exclusivamente ao público infantil. O objetivo deste estudo, foi elaborar um material escrito e ilustrado para a psicoeducação do TDAH, a ser utilizado por crianças na faixa etária entre 06 e 10 anos. O estudo caracterizou-se como uma pesquisa aplicada, realizada através de levantamento de dados, sendo assim, optou-se por procedimentos mistos que buscam a integração entre dados qualitativos e quantitativos, sendo dividido em três etapas: elaboração de *checklist* de metas comportamentais; aplicação do *checklist* de metas comportamentais a pais de crianças com TDAH e profissionais especialistas de diferentes áreas que atuam com esse público específico e por fim, a elaboração do material de psicoeducação. Após análise dos dados e com base neles, produziu-se um livro infantil denominado “*Eu quero, eu posso, eu consigo: Psicoeducação para crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade*”, para servir de ferramenta de apoio às crianças, oferecendo o suporte necessário na orientação e cuidados referentes ao TDAH, visando além da qualidade de vida, o bem-estar das mesmas.

Palavras-Chave: TDAH; Psicoeducação; Pesquisa Aplicada; Literatura para crianças

KOJO, Josiane Teixeira da Silva. **Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: development of psychoeducational material for children**. 2022. 82 p. Dissertation (Master in Teaching) – Postgraduate Program in Teaching, State University of West Paraná – UNIOESTE, Foz do Iguaçu – Pr.

ABSTRACT

In the adequate and continued treatment of ADHD, psychoeducation has a fundamental role, since it works with the provision of clear and relevant information to patients and families. When it comes to the care of children with ADHD, there is a lack of research on this topic aimed exclusively at children. The objective of this study was to develop a written and illustrated material for the psychoeducation of ADHD, to be used by children aged between 06 and 10 years. The study was characterized as an applied research, carried out through data collection, thus, we opted for mixed procedures that seek the integration between qualitative and quantitative data, being divided into three stages: elaboration of a checklist of behavioral goals; application of the behavioral goals checklist to parents of children with ADHD and specialist professionals from different areas who work with this specific audience and, finally, the elaboration of psychoeducation material. After analyzing the data and based on them, a children's book called "*I want, I can, I can: Psychoeducation for children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder*" was produced to serve as a support tool for children, offering the necessary support in the orientation and care related to ADHD, aiming beyond the quality of life, the well-being of the same

Keywords: ADHD; Psychoeducation; Applied research; children's literature

KOJO, Josiane Teixeira da Silva. **Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad: desarrollo de material psicoeducativo para niños.** 2022. 82 págs. Disertación (Maestría en Enseñanza) – Programa de Posgrado en Enseñanza, Universidad Estadual del Oeste de Paraná – UNIOESTE, Foz do Iguaçu – Pr.

RESUMEN

En el tratamiento adecuado y continuado del TDAH, la psicoeducación tiene un papel fundamental, ya que trabaja con el suministro de información clara y pertinente a pacientes y familiares. Cuando se trata del cuidado de los niños con TDAH, faltan investigaciones sobre este tema dirigidas exclusivamente a los niños. El objetivo de este estudio fue desarrollar un material escrito e ilustrado para la psicoeducación del TDAH, para ser utilizado por niños de 06 a 10 años. El estudio se caracterizó como una investigación aplicada, realizada a través de la recolección de datos, por lo que se optó por procedimientos mixtos que buscan la integración entre datos cualitativos y cuantitativos, siendo dividido en tres etapas: elaboración de una lista de verificación de metas de comportamiento; aplicación de la lista de verificación de metas conductuales a padres de niños con TDAH y profesionales especialistas de diferentes áreas que trabajan con este público específico y, finalmente, la elaboración de material psicoeducativo. Luego del análisis de los datos y en base a ellos se elaboró un libro infantil denominado “*Quiero, puedo, puedo: Psicoeducación para niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*” que sirva como herramienta de apoyo a los niños, brindando el apoyo necesario en la orientación. y cuidados relacionados con el TDAH, visando más allá de la calidad de vida, el bienestar de los mismos

Palabras-Clave: TDAH; psicoeducación; Investigación aplicada; literatura infantil

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Capa do livro: No mundo da lua	38
Figura 2.	Capa do livro: João Agitação	39
Figura 3.	Capa do livro: Luís, um pimenta feliz!	39
Figura 4.	Capa do livro: Bicho Carpinteiro	40
Figura 5.	Capa do livro: Cristal, a Fadinha Desatenta	41
Figura 6.	Capa do livro: Sinal de Atenção: um olhar para o TDAH	42
Figura 7.	Capa do livro: Elétrico	42
Figura 8.	Capa do livro: Por que eu tenho dificuldade de atenção?	43
Figura 9.	Capa do livro: Sabiá, Sabiá, esqueceu de parar!	44
Figura 10.	Capa do livro: Vamos lidar com a Hiperatividade e o Déficit de Atenção	45
Figura 11.	Etapas da pesquisa	50
Figura 12.	Capa e páginas do livro que apresentam coexistência de características diversas nas crianças	57
Figura 13.	Páginas do livro que apresentam características para identificação do TDAH	58
Figura 14.	Organização das metas comportamentais no livro: Eu quero, Eu posso, Eu consigo!	59
Figura 15.	Páginas do livro que apresentam formas de desenvolver autocontrole e estabelecer rotinas.	60
Figura 16.	Página do livro que apresenta estratégias para melhora do desempenho escolar	60
Figura 17.	Página do livro que apresenta o uso de medicação	61
Figura 18.	Páginas do livro que apresentam o gerenciamento de conflitos e controle da raiva	62
Figura 19.	Página do livro que apresenta estratégia de comunicação assertiva	63
Figura 20.	Página do livro que reforça a autoeficácia	64

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Respostas dos participantes aos itens do <i>checklist</i> em porcentagem	52
Gráfico 2.	Metas que devem estar presentes	53
Gráfico 3.	Metas que podem ser excluídas	54

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.	Critérios diagnósticos para Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade – DSM-V	26
Quadro 2.	Produções de materiais educativos sobre o TDAH no período de 2017 a 2022	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Caracterização dos profissionais participantes da pesquisa, de acordo com o tempo de experiência total, tempo de experiência com crianças com TDAH e titulação acadêmica	48
Tabela 2.	Total de participantes	48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABDA	- Associação Brasileira do Déficit de Atenção
CEP	- Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
DSM	- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
SNC	- Sistema Nervoso Central
TC	- Transtorno de Conduta
TCC	- Terapia Cognitivo-Comportamental
TCLE	- Termo de consentimento livre e esclarecido
TDA	- Transtorno de Déficit de Atenção
TDAH	- Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
TEA	- Transtorno do Espectro Autista
TOD	- Transtorno Opositor Desafiador
UNIOESTE	- Universidade Estadual do Oeste do Paraná

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	18
2. REFERENCIAL TEÓRICO	21
2.1 TDAH - Aspectos históricos e conceituação	21
2.2 TDAH - Diagnóstico e abordagens terapêuticas	25
2.3 Psicoeducação e a relação com o TDAH	29
2.4 Elaboração de materiais educativos e informativos	32
3. LITERATURA INFANTIL	36
3.1 Livros infantis brasileiros que abordam a temática do TDAH	36
4 OBJETIVOS	46
4.1 Objetivo Geral	46
4.2 Objetivos Específicos	46
5 MÉTODO	47
5.1 Delineamento	47
5.2 Participantes	47
5.3 Instrumentos	49
5.3.1 <i>Checklist</i> de metas comportamentais	49
5.4 Procedimentos	49
5.5 Aspectos Éticos	51
6 RESULTADOS	52
6.1 Resultado dos dados do <i>checklist</i> de metas comportamentais	52
7 ANÁLISE E DISCUSSÃO	56
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS	67
APÊNDICE A	76
APÊNDICE B	77
ANEXOS	79

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) “é um transtorno complexo, multifatorial que possui uma sintomatologia diversificada, cuja história caminha juntamente com seu processo evolutivo de descrição da patologia” (CARVALHO, 2022, p. 6), e de acordo com Barkley (2020) é provavelmente um dos transtornos psicológicos da infância mais estudado.

O entendimento sobre o transtorno ainda requer constantes estudos bem como sensibilidade dos diversos atores envolvidos, ou seja, pesquisadores, profissionais, familiares e os próprios pacientes. Seu tratamento e prognóstico continuam um desafio para as áreas de saúde e educação, considerando-se as controvérsias diagnósticas, seu alto custo financeiro, o estresse nas famílias, prejuízo nas atividades acadêmicas, assim como efeitos negativos na autoestima e no desempenho acadêmico das crianças e adolescentes (RODHE, 2000).

Para Schmitt e Justi (2020), o custo social do TDAH não tratado ao longo da vida é alto, incluindo baixo aproveitamento escolar, repetências, expulsões e evasão escolar, contribuindo assim, com indivíduos considerados menos capacitados para a vida profissional ou ainda predispor-los a problemas sociais e legais, como por exemplo, o uso de drogas.

Com a aprovação da Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021 que dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou TDAH ou outro transtorno de aprendizagem, houve um avanço quanto ao aspecto legal do direito à educação da pessoa com TDAH, à sua inclusão e à previsão de tratamento adequado para aprendizagem no contexto escolar, lhes possibilitando a oferta do desenvolvimento pleno, dignidade e qualidade de vida, respeitadas suas necessidades específicas.

De acordo com Oliveira e Dias (2018), sem uma explicação adequada para dar sentido às suas dificuldades, os indivíduos com diagnóstico ou suspeita de TDAH podem perceber os maus comportamentos relacionados ao transtorno como um reflexo de falhas pessoais, sendo assim, garantir que informações adequadas cheguem até eles e a toda a sociedade é de fundamental importância para o tratamento, além disso, representa inclusão.

Barkely (2020) salienta que mesmo com todo o progresso, avanço dos estudos e pesquisas sobre o TDAH, o tema continua sendo mal compreendido e controverso para o público. Por isso a educação para a compreensão do que é o TDAH, como ele impacta o indivíduo e quais são as abordagens disponíveis para seu tratamento podem ser consideradas

uma das intervenções mais importantes, tendo em vista que minimizam o preconceito e as ideias equivocadas que podem prejudicar o tratamento (RODHE, 2019).

Nesse sentido, a psicoeducação apresenta-se como uma importante estratégia para a compreensão do TDAH, tendo em vista que além de combinar instrumentos psicológicos e pedagógicos, pretende “ensinar”, tanto o paciente, quanto à família e pessoas em geral sobre uma determinada patologia e seu tratamento, bem como a manutenção da saúde e do bem-estar (LEMES; ONDERE NETO, 2017).

Levando-se em consideração que um dos fatores para não procurar ou não aderir ao tratamento é a falta de informação, deve-se destacar que a psicoeducação oferece ao paciente o importante direito de ser informado sobre o funcionamento de sua patologia (MORELI; BRAGA; DONADON, 2021) e seus sintomas, permitindo a interpretação dos danos que o transtorno pode lhe causar e a obtenção de novas estratégias para o manejo destes (MESQUITA *et al.*, 2009).

Quando se trata do atendimento de crianças com TDAH, verifica-se uma maior preocupação dos pesquisadores na psicoeducação dos familiares do que dos próprios pacientes, em consequência da escassez de pesquisa sobre essa temática dirigida exclusivamente ao público infantil (OLIVEIRA; DIAS, 2018). No entanto, com as evidências de que o TDAH interfere diretamente na autoestima do paciente, sobretudo da criança (RODHE, 2000; BARKLEY, 2008; APA, 2014), torna-se imprescindível que a psicoeducação pense também no indivíduo, ou seja, na própria criança.

Levando-se em consideração que a psicoeducação não é um processo passivo, mas sim um empreendimento colaborativo (FRIEDBERG; MCCLURE; GARCIA, 2011), é que a utilização de materiais psicoeducativos sobre o TDAH, pensado para as crianças, com linguagem lúdica e compatível à faixa etária, pode vir a se tornar um ingrediente dinâmico no tratamento e manejo desse transtorno. Além disso, tende a se revelar uma fonte de esperança aos pacientes, tendo em vista que informações fundamentais precisam ser comunicadas de forma acessível, compreensível e engajadora.

Frente ao exposto até o momento, e partindo do princípio de que a informação, especialmente quando baseada na psicoeducação, é um determinante importante para os comportamentos de adesão a um determinado tratamento (AMARAL, 2010), é que se estabeleceu a pergunta norteadora da pesquisa: Quais conhecimentos e informações são relevantes para realizar a psicoeducação de uma criança com TDAH, e destes conhecimentos, quais seriam indispensáveis, segundo pais e profissionais da área, para compor um material psicoeducativo?

Para responder a essa pergunta, faz-se necessário apresentar o objetivo geral deste estudo: elaborar um material escrito e ilustrado para a psicoeducação do TDAH, a ser utilizado por crianças, tendo como base os conhecimentos e informações relevantes apontados por pais de crianças com TDAH e profissionais de diferentes áreas que atuam com esse público em específico.

Os caminhos teóricos e conceituais que sustentam a presente pesquisa apoiam-se na apresentação dos conceitos de TDAH, tanto aspectos históricos quanto às abordagens terapêuticas, e o conceito de psicoeducação e sua relação com o TDAH, para assim, estabelecer uma conexão com a elaboração de materiais educativos e informativos e a análise de livros infantis brasileiros que abordam a temática.

Com relação aos caminhos metodológicos trilhados para o desenvolvimento da pesquisa, optou-se por procedimentos mistos que buscam a integração entre dados qualitativos e quantitativos. Ademais, tratou-se de uma Pesquisa Aplicada dividida em três etapas: elaboração do *checklist* de metas comportamentais; aplicação do *checklist* de metas comportamentais e elaboração do material de psicoeducação. Tais caminhos foram úteis nesse estudo também para elaborar estratégias de aprendizagem, identificar problemas e buscar soluções.

A partir de inquietudes pessoais e profissionais se coloca a principal motivação para a proposição da presente pesquisa, tendo em vista que sou mãe de um adolescente, hoje com catorze anos, mas diagnosticado com TDAH aos nove anos. Com isso, gostaria de contribuir com a área na disseminação de informações precisas, empiricamente baseadas e apresentadas por meio de uma linguagem acessível para as crianças, assim como para apoio de seus familiares, servindo principalmente de suporte para auxiliar no enfrentamento às dificuldades impostas pelo transtorno.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TDAH - Aspectos históricos e conceituação

As primeiras referências aos sintomas que caracterizam o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) como desatenção, inquietude e impulsividade, têm sido descritos por pelo menos duzentos anos (REZENDE, 2016), e nesse sentido percebe-se, historicamente uma grande variedade de significados atribuídos a esse transtorno.

A literatura sugere que a história do TDAH teve início com as obras de dois médicos e escritores, o escocês Alexander Crichton (1763-1856) que em 1798 relatou em seu livro a falta de atenção em jovens como um estado mental de “incapacidade de prestar atenção com o grau necessário de constância a qualquer objeto” (NETO, 2011, p.14) e o alemão Heinrich Hoffman (1809-1894) que em 1845, publicou um livro ilustrado para crianças chamado *Der Struwwelpeter*, no Brasil conhecido como “Felipe, o inquieto” com destaque aos comportamentos de dois personagens com características de inquietude, distração e agressividade (SOUZA *et al.*, 2021).

Para Rezende (2016), o início oficial da história do TDAH pode ser datado de 1902, quando o pediatra britânico George Frederic Still (1868-1941) descreveu o transtorno numa conferência em Londres. Seu artigo apresentado neste evento científico foi considerado a primeira descrição médica detalhada do TDAH e explicitava sobre a “deficiência do controle moral” em crianças, notabilizando que a provável causa seria um dano neurológico e biológico (SOUZA *et al.*, 2021).

Constantin von Econommo (1876-1931), descreve a encefalite letárgica como uma sequela deixada pela epidemia de influenza de 1918–1919, visto que muitos pediatras notaram um aumento do número de crianças que apresentavam um quadro de alterações cognitivas comportamentais denominado “transtorno comportamental pós encefálico”, quadro com sintomas semelhantes ao TDAH (BARKLEY, 1998).

Em 1932, Franz Kramer (1878-1967) e Hans Pollnow (1902-1943) publicaram estudos sobre a doença hipercinética da infância, transtorno com acentuada inquietação motora. Esses médicos enfatizaram mais a impulsividade e a agitação do que os aspectos morais e apesar de acreditarem ser de característica infantil, consideraram que tais sintomas poderiam permanecer na vida adulta (REZENDE, 2016 apud CARVALHO *et al.*, 2022).

No final da década de 1930, o psiquiatra americano Charles Bradley (1902-1979) descreveu o efeito terapêutico de anfetaminas no controle de distúrbios comportamentais em

crianças (NETO, 2011). Ademais, as observações feitas por Bradley foram revolucionárias e um marco importante na história do tratamento psiquiátrico (REZENDE, 2016), sendo este momento considerado o início do tratamento do TDAH.

Na década de 1940 surgiu a designação "lesão cerebral mínima", muito provavelmente pelo fato de que inúmeras observações desse período foram feitas em pacientes com lesões cerebrais associadas aos distúrbios comportamentais (NETO, 2011).

Outro marco importante a destacar é que na década de 1950, surgiu o metilfenidato, um estimulante leve do sistema nervoso central, indicado inicialmente para o tratamento de astenia e depressão, e posteriormente utilizado sistematicamente em crianças. Trata-se atualmente da principal substância utilizada no tratamento farmacológico do TDAH (DOMITROVIC; CALIMAN, 2017).

Nas décadas entre 1950 a 1960, houve ainda uma nova alteração de nomenclatura para o transtorno, sendo denominado então, de "disfunção cerebral mínima", reconhecendo-se que as alterações características da síndrome relacionam-se mais as disfunções em vias nervosas do que propriamente as lesões nas mesmas.

Na década seguinte, a 2ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria¹ (DSM II), de 1968, expressa a síndrome como “reação hiperkinética da infância ou adolescência”, caracterizando-a por hiperatividade, inquietação, distração e diminuição da capacidade de manter atenção. Tal manual especifica também que o comportamento diminui na adolescência (NETO, 2011).

A partir da década de 1970, o foco transfere-se para a ênfase de déficit de atenção, sendo renomeado Transtorno de Déficit de Atenção (TDA), pois ele poderia acontecer com ou sem hiperatividade (CARVALHO *et al.*, 2022). Com a publicação do DSM-III em 1980 o transtorno fica melhor caracterizado, com critérios diagnósticos definidos e delimitados (NETO, 2011), onde é estabelecida uma lista de sintomas que devem ser considerados para o diagnóstico, bem como outros aspectos, como idade de início (antes dos 7 anos), duração (de pelo menos 6 meses) e diagnósticos de exclusão.

A expressão “transtorno de déficit de atenção/hiperatividade” foi utilizada na publicação do DSM-IV (1994), onde o diagnóstico para o transtorno considerou analisar uma lista de dezoito sintomas, podendo assim, categorizá-lo em três tipos: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo-impulsivo e combinado (NETO, 2011).

¹ O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (DSM) é considerado um instrumento mundial de orientação para profissionais da área de saúde mental, e considerado a maior referência para análise de transtornos mentais (SOUZA; PONCE, 2016).

Conforme a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA)², o TDAH é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Por essa perspectiva, é caracterizado basicamente por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade (ABDA, 2021).

Para Rohde e Mattos (2003), a criança com TDAH apresenta dificuldades para sustentar a atenção durante um tempo mais prolongado, e apresenta também, dificuldade na seleção de informação relevante, para estruturar a realização de uma tarefa ou a resolução de um problema. Essas dificuldades intensificam-se nas situações grupais, que exigem atenção sustentada e seletiva para o manejo da excessiva quantidade de informação gerada.

Segundo Russel A. Barkley, psiquiatra, professor e pesquisador do TDAH, considerado um dos principais estudiosos da área, desde o ano de 1973, o TDAH designa um transtorno desenvolvimental específico, observado tanto em crianças como em adultos, que compreende déficits na inibição comportamental, atenção sustentada e resistência à distração, bem como a regulação do nível de atividade da pessoa às demandas de uma situação (hiperatividade e inquietação) (BARKLEY, 2008).

De acordo com Keith C. Conners, psiquiatra reconhecida por estabelecer os primeiros padrões para diagnóstico do TDAH, as características-chave associadas ao transtorno como desatenção, distração e impulsividade/hiperatividade, assim como a incapacidade de adequar-se aos colegas, surgem possivelmente no início da infância e continuam a ocorrer de diferentes formas ao longo da vida (CONNERS, 2009).

Atualmente o DSM-V (2014), traz o TDAH dentre a categoria de Transtornos Invasivos do Desenvolvimento sem Outra Especificação e utiliza quase que as mesmas definições, nomes e critérios para o diagnóstico que o DSM-IV.

Segundo o DSM-V, o TDAH é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizando-se por sintomas de desatenção, impulsividade e hiperatividade (APA, 2014), e pode ser classificado em três subtipos dependendo da combinação de sintomas: com predomínio de desatenção, com predomínio de hiperatividade-impulsividade e com apresentação combinada. Esse manual apresenta uma lista de dezoito sintomas, nove de desatenção, seis de hiperatividade e três de impulsividade.

De acordo com Souza e Ponce (2016), os sintomas de desatenção podem ser identificados durante momentos escolares, sociais e familiares, o que faz com que o indivíduo

² A Associação Brasileira do Déficit de Atenção é uma associação sem fins lucrativos fundada em 1999, com o objetivo de disseminar informações específicas e atualizadas sobre o transtorno, baseadas em pesquisas científicas.

cometa erros por não prestar atenção, tenha dificuldade em organizar atividade, seja imprudente, ocorrendo muitas vezes confusão e fracasso em suas atividades escolares.

Já o aspecto da hiperatividade manifesta-se principalmente pela inquietude de seus atos, visto nas crianças quando realizam corridas por lugares inapropriados, balanços frenéticos das pernas e mãos, falas em excesso, nível elevado de movimentos na carteira, entre outros (SOUZA; PONCE, 2016).

Por fim, a impulsividade seria uma dificuldade de refrear reações, levando a situações de “agir sem pensar” (NETO, 2011), identifica-se ainda na impaciência de seus atos, como respostas precipitadas, pegar objetos que não são permitidos, fazer palhaçadas, falas inoportunas, que em alguns casos, podem resultar em acidentes (SOUZA; PONCE, 2016). Ademais, essas crianças podem também apresentar problemas em aceitar limites e/ou lidar com frustrações.

De acordo com Effgem *et al.* (2017) o TDAH é uma desordem comportamental, vista como um problema de saúde mental, levando a distúrbios motores, perceptivos, cognitivos e comportamentais que geram dificuldades globais no desenvolvimento infantil. Vale dizer ainda que, essa complexa desordem comportamental leva a criança a graus variados de comprometimento na vida social, emocional, escolar e familiar.

Com relação ao desempenho no processo de ensino e aprendizagem, estudos apontaram que crianças em idade escolar com TDAH possuem desempenho inferior em tarefas que envolvem habilidades de organização e planejamento (CUNHA; OLIVEIRA; CAPELLINI, 2010), bem como em habilidades de compreensão de leitura quando comparados com outras crianças da mesma faixa etária com bom desempenho na escola (CUNHA *et al.*, 2013).

Portanto, pode-se entender o TDAH como um transtorno com manifestações heterogêneas que provoca amplo prejuízo no funcionamento cognitivo e interpessoal, tendo como queixas principais alterações comportamentais e baixo rendimento escolar (GERMANO; UVO; CAPELLINI, 2014).

Em relação ao foco da presente pesquisa, as crianças em idade escolar entre 6 a 10 anos, Connors (2009) afirma que durante essa faixa etária seria o momento mais comum para as crianças apresentarem sinais marcantes de TDAH, visto que elas enfrentam novos desafios para se adaptarem e atenderem às expectativas da escola, como a de se sentarem quietas, seguirem as estruturas sociais, normas e limites e de compartilharem a atenção de um professor concomitantemente com tantas outras crianças num mesmo espaço de convívio.

Os comportamentos do TDAH podem ser exacerbados pela natureza estruturada e de memorização de muitas tarefas escolares, resultando no recebimento de reforço insuficiente ou

inconstante para aprender tarefas que requerem esforço, caracterizando o início de um processo de fracasso escolar e social que pode consequenciar em baixa autoestima e depressão (CONNERS, 2009).

Frente ao exposto até o momento, para uma criança que apresenta comportamentos de desatenção e hiperatividade/impulsividade em uma situação em que a concentração e o esforço sustentado são importantes para o sucesso, como é o caso da escola, pode ser devastador, sendo urgente a busca por auxílio, através de diagnóstico e tratamento adequado.

2.2 TDAH - Diagnóstico e abordagens terapêuticas

Atualmente o TDAH é um dos transtornos mentais diagnosticados com maior frequência em crianças, responsável por 30 a 40% dos encaminhamentos para clínicas de orientação infantil, e seu diagnóstico exige um cuidadoso processo de avaliação (CONNERS, 2009).

O diagnóstico formal de TDAH é estabelecido clinicamente por uma equipe interdisciplinar, com base em critérios definidos por sistemas de classificação diagnóstica como o DSM e a CID (ROHDE *et al.*, 2019). Abaixo, os critérios diagnósticos para o TDAH, estabelecidos pelo DSM-V:

Quadro 1 - Critérios diagnósticos para Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade – DSM-V

Sintomas de desatenção
<ul style="list-style-type: none"> a. Frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras; b. Com frequência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; c. Com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra; d. Com frequência não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais; e. Com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades; f. Com frequência evita, antipatiza ou reluta em envolver-se em tarefas que exigem esforço mental constante; g. Com frequência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades; h. É facilmente distraído por estímulos alheios a tarefa; i. Com frequência apresenta esquecimento em atividades diárias.
Sintomas de hiperatividade
<ul style="list-style-type: none"> a. Frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira;

- b. Frequentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou em outras situações nas quais se espera que permaneça sentado;
- c. Frequentemente corre ou escala em demasia em situações nas quais isto é inapropriado;
- d. Com frequência tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer;
- e. Está frequentemente “a mil” ou muitas vezes age como se estivesse “a todo vapor”;
- f. Frequentemente fala em demasia

Sintomas de Impulsividade

- a. Frequentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas;
- b. Com frequência tem dificuldade de aguardar sua vez;
- c. Frequentemente interrompe ou se mete em assuntos dos outros.

Fonte: Academia Americana de Psiquiatria, 2014

Durante o processo para diagnóstico do transtorno, os sintomas acima apresentados, devem estar presentes antes dos doze anos, e para serem considerados clinicamente significativos, devem estar presentes por pelo menos seis meses, serem nitidamente inconsistentes com a idade do indivíduo (ou seja, o indivíduo ser muito mais desatento ou inquieto do que o esperado para uma determinada idade) e haver comprometimento em pelo menos duas áreas diferentes, como casa e escola por exemplo (APA, 2014).

O diagnóstico é um processo de múltiplas facetas, ele é multiprofissional e requer a participação de professores, psicólogos, médicos e se necessário, outros profissionais da área da saúde e da educação. A participação desses profissionais, além da família, é essencial para colher adequadamente um histórico detalhado e para a correta avaliação do quadro (SOUZA; SOUZA, 2016).

No processo de diagnóstico, os profissionais são confrontados com a difícil tarefa de definir os limites do que é um comportamento típico para um indivíduo e quando um limiar patológico foi transposto. Nesse cenário, o conhecimento extensivo sobre o desenvolvimento humano normal é crucial para diagnosticar o TDAH (ROHDE *et al.*, 2019).

Ainda segundo Rohde *et al.* (2019), o diagnóstico final dependerá de um julgamento clínico integrado, baseado na agregação das informações recebidas das diferentes fontes junto às quais a história foi coletada (pacientes, pais, professores).

Para Rotta (2016), quanto mais cedo a criança for diagnosticada, maior será a chance de organizar as ações necessárias, considerando o desenvolvimento neurológico e as janelas de oportunidades, que possibilitam a aprendizagem por meio de novas experiências.

Corroborando com Rotta (2016), Souza e Souza (2016) defendem que inúmeros conflitos familiares, escolares, comportamentais e psicológicos vividos por pessoas com TDAH podem ser reduzidos através do diagnóstico precoce e do tratamento adequado. Por essa via, questões como repetência escolar, depressão, problemas de relacionamento entre outros podem ser adequadamente tratados ou até mesmo evitados.

Um aspecto relevante a ser considerado durante o processo de diagnóstico, é que indivíduos com TDAH apresentam alta taxa de comorbidades com outros transtornos psiquiátricos, e segundo Rohde *et al.* (2019) 70 a 80% dos indivíduos afetados têm pelo menos outro transtorno.

Importante destacar que o perfil das comorbidades varia ao longo de cada ciclo da vida, e entre as mais comuns, as crianças devem ser avaliadas rotineiramente para: Transtorno Opositor Desafiador (TOD), transtornos de aprendizagem, transtorno de desenvolvimento da coordenação, transtornos da linguagem, deficiência intelectual, transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, transtornos de tiques, enurese, transtorno da conduta (TC) e transtorno do espectro autista (TEA) (ROHDE *et al.*, 2019).

Salienta-se que o tratamento do TDAH assim como o diagnóstico é multidisciplinar, envolvendo aspectos neurológicos, emocionais, psicomotores, pedagógicos e cada um deles terá maior ou menor importância dependendo da expressão sintomatológica. Devem ser tratados a criança, a família e a escola (ROTTA, OHLWEILER; RIESGO, 2016).

Diante do exposto, Rotta (2016) esclarece que a família precisa estar ciente que o TDAH se refere a um problema crônico e que a finalidade do tratamento não é curar o indivíduo, mas possibilitar um comportamento funcional satisfatório na família, na escola e na sociedade, de modo geral.

Sendo assim, a partir do momento em que o diagnóstico do TDAH é concluído, faz-se necessário que intervenções na família e na escola sejam iniciadas, tendo em vista que o tratamento do TDAH é multimodal (composto por várias intervenções diferentes), implicando em um conjunto de ações em diversas áreas e por diversas pessoas (COSSENTINI; COSSENTINI; POLO, 2020).

Barkley e Murphy (2008) ressaltam a importância do tratamento do TDAH, ao estabelecer que a avaliação comportamental, psicológica, educacional e médica deve ser abrangente, e que a educação do indivíduo e dos familiares quanto à natureza do transtorno auxiliam em seu manejo. O tratamento deve ser multidisciplinar, requerendo a assistência de profissionais da saúde mental, educadores e médicos em vários momentos de seu curso, necessitando ser proporcionado durante longos períodos.

Para Connors (2009), o tratamento do TDAH envolve o uso de medicamentos e terapias psicossociais. A resposta depende do padrão e da gravidade dos sintomas, da postura da família em relação ao tratamento e do estágio de desenvolvimento do paciente. O tratamento deve ser oferecido de forma contínua, considerando e abrangendo contextos e pessoas com quem estas crianças convivem.

Corroborando com Barkley (2008, apud TEIXEIRA, 2013) o tratamento do TDAH deve envolver uma abordagem multidisciplinar, associando o uso de medicamentos e intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas.

As intervenções psicoeducativas, estão alinhadas às práticas pedagógicas (aquelas que incluem a sistematização e a dinâmica do processo da aprendizagem), e se referem à educação e à aprendizagem do paciente, dos pais e professores acerca do transtorno, para poderem praticar estratégias de manejo dos sintomas de modo a promover mudanças na rotina (TEIXEIRA, 2013).

Já as intervenções psicoterapêuticas atuam nas relações do paciente com o contexto onde está inserido (RIBEIRO, 2016). Nesse aspecto do tratamento, o encaminhamento é realizado por meio das terapias ocupacionais e visitas periódicas aos profissionais da psicologia.

Nesse sentido, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), além de identificar as crenças centrais do paciente, relacionadas aos sentimentos de fracassos recorrentes ocasionados pelo transtorno, também pode contribuir para o desenvolvimento do autocontrole, da recuperação da autoestima, da regulação da atenção e da resolução de problemas, proporcionando mudanças efetivas de modo a favorecer certa qualidade de vida ao paciente e à sua família (TEIXEIRA, 2013).

Diante do exposto, Ribeiro (2013), entende que uma avaliação detalhada do paciente, de sua família, do ambiente e a aplicação do tratamento adequado pode proporcionar ao paciente um desenvolvimento global muito mais do que apenas o controle dos sintomas.

Em se tratando de TDAH infantil, a intervenção com os pais possui a finalidade de desmistificar as características e o processo de tratamento do TDAH, bem como capacitar aqueles que convivem diariamente com a criança para serem participantes ativos no processo de melhora (MISSAWA; ROSSETTI, 2014).

Rohde e Benzick, já orientavam a questão das intervenções com os pais, pois “Muitas vezes, é necessário um programa de treinamento para os pais, a fim de que aprendam a manejar os sintomas dos filhos” (1999, p. 09). Por essa perspectiva, que um tratamento voltado para o seio familiar tem mais chances de sucesso, pois a possibilidade de uma intervenção conjunta

entre família e terapia assegura um maior desenvolvimento do portador do TDAH, seja em âmbito escolar, social ou acadêmico.

Existem diversas diretrizes para o tratamento do TDAH em crianças, entre elas está a psicoeducação sobre o transtorno, isto é, trazer um conhecimento maior e uma orientação sobre a doença e o tratamento para o paciente, assim como para seus familiares e pessoas de seu convívio.

Frente ao exposto, entende-se a necessidade de ampliar o diálogo e intercâmbio de informações e experiências entre os pacientes, familiares, e profissionais da educação e saúde, aprimorando e ampliando seus conhecimentos e intervenções.

2.3 Psicoeducação e a relação com o TDAH

Segundo Bauml *et al.* (2006), as raízes da psicoeducação encontram-se na terapia comportamental, compreendendo intervenções sistêmicas e didático-psicoterapêuticas adequadas para informar o paciente e seus familiares sobre uma doença e seu tratamento, facilitando a compreensão e o manejo pessoalmente responsável da doença, apoiando os acometidos no enfrentamento do transtorno.

Ainda de acordo com Bauml *et al.* (2006) a psicoeducação é formada por quatro elementos: informação aos pacientes sobre sua doença, treinamento para resolução de problemas, treinamento de comunicação e treinamento de autoafirmação, onde também foram incluídos os familiares.

Para Bhattacharjee (2011), a psicoeducação é uma intervenção psicoterapêutica que auxilia no tratamento de doenças mentais a partir do ensino de mudanças comportamentais, sociais e emocionais, com vistas à promoção da saúde.

De acordo com Oliveira e Dias (2018), o termo “psicoeducação” começou a ser utilizado na década de 80, e refere-se a transmissão de informações sobre os transtornos mentais para pacientes psicóticos e seus familiares, e na década de 90, foi desenvolvida junto a outros grupos que apresentavam outros transtornos mentais.

Wood *et al.* (1999 apud NOGUEIRA *et al.* 2017) sugerem separar o termo para melhor compreendê-lo. A parte psico refere-se ao âmbito das teorias e técnicas psicológicas existentes, já a educação, no que lhe concerne, está relacionada à área pedagógica e envolve o processo de ensino-aprendizagem. Nesse caso, a psicoeducação engloba o desenvolvimento social, emocional e comportamental do sujeito.

Segundo Nogueira *et al.* (2017) a psicoeducação é uma forma de aprendizagem, sendo capaz de proporcionar ao indivíduo, o desenvolvimento de ideias e reflexões sobre as pessoas, sobre o mundo e como comportar-se diante de algumas situações através de atividades que podem colaborar justamente na reflexão e obtenção de valores, tanto nas intervenções individuais como nas coletivas.

Lemes e Ondere Neto (2017) apontam que a psicoeducação pode ser empregada em diferentes locais e problemáticas, sendo seu uso de significativa importância, tendo em vista os objetivos de realizar prevenção, promoção e educação em saúde.

Sendo o TDAH um transtorno crônico (BARKLEY; MURPHY, 2008), ou seja, que persiste ao longo da vida dos pacientes, o indivíduo necessita de um olhar sistêmico sobre si, ou seja, um olhar sobre o todo e não somente sua relação com o transtorno, tendo em vista a importância de utilizar todos os recursos disponíveis, além de um planejamento individualizado e adequado, que contemplem suas reais necessidades.

No TDAH a psicoeducação visa justamente ensinar o indivíduo e/ou familiares sobre os principais aspectos envolvendo o transtorno, esclarecer dúvidas e desmistificar crenças, reduzindo o stress familiar, bem como promover o desenvolvimento ativo do indivíduo e da família nos cuidados de saúde (CABRAL, 2015).

Diante ao exposto, Neto (2011) aponta que a psicoeducação deve ser o primeiro estágio do tratamento do TDAH, essencial para esclarecer ao paciente sobre o diagnóstico, os sinais e sintomas, a medicação e as limitações encontradas pelos portadores.

Benczik (2010), parte do princípio de que os pacientes com TDAH podem aprender estratégias para modificar pensamentos e crenças, manejar estados emocionais e modificar produtivamente seu comportamento.

Contribuindo com essa premissa, Nogueira *et al.* (2017) enfatiza que a psicoeducação tem uma importante função ao orientar o paciente em diversos aspectos, seja a respeito das consequências de um comportamento, seja na construção de crenças, valores, sentimentos, levando-os a uma reflexão de como estes repercutem em sua vida e na dos outros.

Nesse contexto, a psicoeducação é uma ferramenta que auxilia o indivíduo a desenvolver pensamentos, ideias e reflexões sobre as pessoas, sobre o mundo, e sobre como se comportar diante de certas situações, tanto nas intervenções individuais como nas coletivas, desenvolvendo habilidades sociais (PINTO, 2018).

Rohde *et al.* (2019) defendem que a psicoeducação é a pedra angular de todas as abordagens terapêuticas para o TDAH e ressaltam a importância de que a educação sobre o TDAH deve ser um processo constante, pois ajuda os portadores a entenderem a si próprios e

a melhorar suas habilidades para lidar com os desafios que surgirão, essencial também para pais e familiares, para que enfrentem assertivamente os desafios impostos pelo TDAH.

Especificamente sobre a psicoeducação com crianças, Ribeiro (2016) salienta ser fundamental que a mesma aprenda noções básicas sobre o TDAH, para compreender o porquê de apresentar dificuldades de atenção, impulsividade e outros problemas que a levem a fracassar frente às expectativas do ambiente. Além disso, é de grande ajuda compreender que muitas crianças passam pelo mesmo problema, cada uma com suas diferenças e seu ritmo próprio, e também com seus desafios diários.

O conhecimento sobre si e sobre o TDAH, tende a desenvolver nas crianças uma sensação de controle da situação, à medida que tem conhecimento, passam a observar como funcionam podendo assim melhorar a motivação para a mudança (KNAAP, 2007 apud CARDOSO; QUEVEDO, 2021). Ademais, um estudo de Murphy (2005) apresenta os benefícios de pacientes e familiares terem conhecimento sobre o TDAH, como identificar o que prejudica e como desenvolver metas de tratamento reais.

Um estudo de Nogueira (2017) sobre psicoeducação retrata trabalhos realizados em diversas modalidades em que revelam uma melhora na autonomia, lazer e relacionamentos interpessoais.

Corroborando com o estudo de Nogueira (2017), o estudo de Oliveira e Dias (2018) apresenta as características da psicoeducação do TDAH a partir de publicações nacionais e internacionais, e apontam que a psicoeducação está entre as práticas baseadas em evidências mais eficazes tanto em ensaios clínicos como em contextos comunitários.

Oliveira (2017), considera que diversas pesquisas testaram intervenções psicoeducativas do TDAH em diferentes formatos (individual, grupal, palestras, manuais, comunidade online) para diferentes populações (pais e professores de crianças com TDAH e adultos com TDAH) com o intuito de difundir informações sobre o transtorno e aumentar a adesão ao tratamento (AGUIAR *et al.*, 2014; ANDERSON; GUTHERY, 2015).

Essas intervenções têm sido associadas a redução do estigma do TDAH (ANDERSON; GUTHERY, 2015), a maiores níveis de adesão ao tratamento por parte de pacientes com TDAH e de seus familiares (AGUIAR *et al.*, 2014; ANDERSON; GUTHERY, 2015), a menores níveis de estresse de pacientes com TDAH e seus familiares (ANDERSON; GUTHERY, 2015; FERRIN *et al.*, 2014;), a maiores níveis de conhecimento sobre o transtorno de pacientes com TDAH e seus familiares (AGUIAR *et al.*, 2014; ANDERSON; GUTHERY, 2015), a maiores índices de qualidade de vida de pacientes com TDAH e seus familiares (FERRIN *et al.*, 2014), a menor presença de sintomas do TDAH e de outras psicopatologias em crianças com TDAH

(FERRIN *et al.*, 2014), a maiores níveis de colaboração entre os genitores e a escola, e a maiores níveis de desempenho escolar de crianças com TDAH (FERRIN *et al.*, 2014).

Diante do exposto, percebe-se que os benefícios de uma psicoeducação bem estruturada, tanto a nível individual como familiar ou em grupo, contribui sobremaneira na qualidade de vida das pessoas, colaborando para o desenvolvimento da autoestima, bem-estar e para mudanças significativas no estilo de vida (GROSSI *et al.*, 2015).

A psicoeducação pode utilizar-se de diferentes recursos como vídeos, palestras, panfletos, livros, cartilhas, revistas etc., podendo envolver profissionais de diferentes áreas como saúde, educação entre outras, fornecendo um trabalho interdisciplinar o qual fornece ao paciente um atendimento cuja integralidade se faz presente (LEMES; ONDERE NETO, 2017).

Sendo assim, a psicoeducação pode oferecer ferramentas, ao instruir e treinar novas habilidades que visam à promoção da saúde (BRITO; PONCIANO, 2021), sendo necessário que ela ocorra de forma didática e em linguagem adequada ao público alvo, que pode ser constituído por paciente, familiares, educadores e profissionais da saúde (NOGUEIRA, 2017).

Nesse sentido, os materiais educativos e informativos apresentam-se como uma ferramenta relevante na psicoeducação do TDAH, pois resumem as principais instruções as quais poderiam ser consultadas mais de uma vez (CORRÊA, 2014).

Faz-se necessário, frente ao exposto até o momento, uma análise do processo de elaboração de um material educativo e como estes podem contribuir com os pacientes, influenciando positivamente na adesão e manutenção do tratamento.

2.4 Elaboração de materiais educativos e informativos

A comunicação é uma ferramenta indispensável no contexto da assistência, sendo a forma escrita amplamente utilizada nas atividades educativas em saúde (MOREIRA, NÓBREGA e SILVA, 2003), sendo que, a utilização de materiais impressos promove resultados expressivos para os participantes de atividades educativas (ECHER, 2005).

O material educativo pode ser compreendido como um facilitador da experiência de aprendizado ou mediada para o aprendizado, de modo a não ser considerado apenas um objeto que proporciona informação, mas num dado contexto, facilitador ou apoio para o desenvolvimento de uma experiência de aprendizado envolvendo mudança e enriquecimento em algum sentido, seja conceitual, perceptivo, axiológico ou afetivo, de habilidade ou de atitudes (KAPLÚN, 2003 apud PAIVA; VARGAS, 2017).

O processo de criação de um material educativo de qualidade é complexo e requer, segundo Kaplún (2003) a conjunção de vários saberes: conceituais, educativos, comunicativos, artísticos e técnicos, sendo difícil que uma só pessoa reúna todos eles.

Aspectos de ordem conceitual e pedagógica são relevantes ao processo de criação de um material educativo, pois é através deles que se estabelece um ponto de partida e um ponto de chegada em termos de tentativa para o destinatário do material, ou seja, é assim que lhe é proposto um caminho, através de uma nova perspectiva (KAPLÚN, 2003).

A criação e utilização de materiais educativos ocorre com o objetivo de facilitar o trabalho dos profissionais quanto à orientação de pacientes e familiares, pois dispor desses materiais facilita e uniformiza as orientações a serem realizadas (ECHER, 2005).

O uso crescente de materiais educativos como recursos na educação em saúde, ou seja, na psicoeducação tem assumido um papel importante no processo de ensino-aprendizagem (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003), principalmente na intervenção terapêutica das doenças crônicas, como é o caso do TDAH.

Diante desse cenário, destaca-se que materiais escritos podem auxiliar na psicoeducação de crianças com TDAH, uma vez que podem ser lidos a qualquer momento, permitindo repetidas consultas. Além disso, podem conter exemplos que facilitam a compreensão de determinados comportamentos, além de descreverem instruções que poderiam ser difíceis de memorizar se ouvidas apenas uma vez (MARTINS; SOARES, 2019).

Alguns critérios devem ser considerados para que um material seja considerado educativo na área da saúde como: proporcionar informação sobre promoção da saúde, prevenção de doenças, modalidade de tratamento e autocuidado, como o objetivo de evitar mal-entendidos que possam legitimar inadvertidamente conceitos e ações inapropriadas (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Ainda de acordo com critérios para a construção de um material educativo em saúde, segundo Moreira, Nóbrega e Silva (2003) há que se considerar também que o vocabulário utilizado seja coerente com a mensagem e com o público alvo. Sendo assim, deve ser convidativo e de fácil leitura e entendimento, tendo em vista que facilita o processo educativo.

Outro aspecto a ser considerado também é a ilustração (desenhos, imagens, fotografias, símbolos) para a legibilidade e compreensão de um texto, tendo em vista que sua função é atrair o leitor, despertar seu interesse pela leitura, complementar e reforçar a informação (MOREIRA, NÓBREGA; SILVA, 2003).

Para Friedberg, McClure e Garcia (2011) é importante também que o material de psicoeducação seja conciso, não extenso e que evite o uso de termos técnicos, a não ser em casos específicos, com determinados objetivos e em que o material for destinado a adultos.

De acordo com Lemos e Veríssimo (2020), para que os materiais educativos sejam apropriados ao público a qual se destinam, e ao constructo a ser veiculado e trabalhado, devem ser construídos por meio de bases metodológicas robustas, com estratégias de construção válidas e confiáveis, e referenciais teóricos adequados.

Desta forma em busca de produções na área, realizou-se no período de junho/2021 a abril/2022 um levantamento de produções de materiais educativos e/ou informativos sobre o TDAH nas bases de dados Periódico Capes e Pubmed e também nas bibliotecas virtuais Google Acadêmico e Scielo.

Foram utilizadas as palavras chave “tdah AND cartilha”, “tdah AND materiais educativos”, “tdah AND psicoeducação”. Como critério de inclusão estabeleceu-se o recorte temporal de janeiro de 2017 a abril de 2022, materiais escritos em língua portuguesa, apresentados em forma de livro, *folder*, cartilha ou manual. Como critério de exclusão, materiais que não abordassem exclusivamente o TDAH.

Quadro 2 - Produções de materiais educativos sobre o TDAH no período de 2017 a 2022

Autor/ Ano de publicação	Título	Público alvo
Oliveira (2017)	Psicoeducação do TDAH em estudantes universitários	Estudantes universitários
Silva (2018)	Construção e validação de cartilha para pais e cuidadores de crianças com TDAH	Professores e pais
Peres (2019)	Cartilha de conscientização sobre TDAH infantil para seus educadores e responsáveis	Professores e pais
Rocha <i>et al.</i> , (2021)	Avaliação do entendimento da cartilha educativa sobre TDAH em formato de revista em quadrinhos com educadores	Professores do Ensino Médio

Fonte: Elaborado pela autora, 2022

O estudo de Oliveira (2017), com o título: “Psicoeducação do TDAH em estudantes universitários” teve como objetivo investigar o impacto do conhecimento sobre o TDAH em estudantes universitários, que segundo a autora, a pesquisa sobre TDAH para esse público é relativamente nova. A autora enfatiza ainda que a busca por tratamento requer o reconhecimento de prejuízos e das possibilidades de minimizá-los.

Silva (2018) na cartilha educativa: “Orientações sobre a criança com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade”, apresenta o TDAH a pais e cuidadores de crianças, com o objetivo de promover conhecimento elevado sobre a temática, contribuindo para assistência e cuidados efetivos.

Nesse mesmo contexto, o estudo de Peres (2019), apresenta as dificuldades de uma criança com TDAH em seu processo de aprendizagem. Com o título: “Cartilha de conscientização sobre TDAH infantil para seus educadores e responsáveis”, pontua a necessidade de avaliação e busca de ajuda profissional para diagnóstico e tratamento adequado.

O estudo de Rocha *et al.* (2021), teve como objetivo realizar avaliação do entendimento de uma cartilha educativa em formato de revista em quadrinhos com educadores. A cartilha: “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH: como lidar? O conhecimento como ferramenta para o professor”, apresenta em seu enredo conteúdos referentes ao TDAH, por meio de personagens e uma trama narrativa adaptada para tornar o conhecimento acessível, e assim, contribuir com o trabalho dos professores.

Observou-se através dessa busca uma predominância de estudos destinados a familiares e professores de crianças com TDAH, tendo em vista que visam facilitar o convívio familiar e escolar, ajudam a entender o comportamento do portador de TDAH e ensinam técnicas para manejo dos sintomas e prevenções de problemas futuros.

Martins e Soares (2019) corroboram que o desenvolvimento de materiais como livros, cartilhas, *folders* e manuais têm sido usados frequentemente para capacitar e/ou orientar profissionais que atuam em diferentes contextos, além é claro dos pais e os próprios pacientes, no entanto materiais destinados a psicoeducação de crianças, ainda carece de estudo e produção de material, tendo em vista a escassez de pesquisa sobre essa temática.

3. LITERATURA INFANTIL

3.1 Livros infantis brasileiros que abordam a temática do TDAH

De acordo com Coelho (2000, p. 09) a “Literatura infantil é, antes de tudo, literatura, ou melhor, é arte: fenômeno da criatividade que representa o mundo, o homem e a vida através da palavra”.

A literatura “é uma das produções humanas mais importantes para a formação do indivíduo, pois sua matéria é a palavra, o pensamento e as ideias, exatamente aquilo que define a especificidade do ser humano” (NASCIMENTO, 2006, p. 15), e assim, a Literatura infantil³ utilizada adequadamente é um instrumento importante na construção do conhecimento da criança (SPINELLI, 2014).

A literatura infantil contribui significativamente para o desenvolvimento criativo da criança, ampliando horizontes, contribuindo com o desenvolvimento da imaginação, das emoções, e de seus sentimentos, de maneira prazerosa, oportunizando uma bagagem de conhecimento e informações.

Através das obras literárias, a criança adquire recursos importantes para o desenvolvimento de sua fantasia e criatividade. Segundo Rocha e Lopes (2016) quanto mais diversificada for a experiência, melhor será a bagagem de que dispõe a imaginação, ou seja, a fantasia enriquece a experiência.

Tendo em vista que crianças gostam de histórias e narrativas que as levem a ter contato com diversos enredos e personagens, pode-se dizer que os livros são um importante veículo para seu desenvolvimento emocional, pois através da obra literária, a criança terá uma compreensão muito maior de si e do outro.

Isso se dá, porque as histórias trazem enredos que são facilitadores para a criança entrar em contato com seus próprios sentimentos e vivenciá-los de forma mais clara, numa tentativa de compreender o mundo e sua própria realidade (CALDIN, 2002; SOUZA & BERNARDINO, 2011 apud SOMA; WILLIANS, 2017).

De acordo com Zak (2013 apud SOMA e WILLIANS, 2017) há dois aspectos fundamentais para que o enredo de um livro chame a atenção da criança. O primeiro é que a história deve capturar a atenção do leitor e o segundo é que deve transportá-la para dentro da

³ Para facilitar a exposição das ideias, usaremos o rótulo geral Literatura infantil ou infanto/juvenil para indicar tanto os livros infantis destinados a pré-leitores (17 meses aos 03 anos), leitores iniciantes (a partir dos 6/7 anos) e leitores em processo (a partir dos 8 anos), como os infanto-juvenil para os leitores fluentes (a partir dos 10/11 anos), categorizados de acordo com Coelho (2000).

história. Isso só é possível porque, de maneira intuitiva, nos interessamos mais pelas histórias quando percebemos que, assim como os personagens do enredo, também podemos passar por situações semelhantes.

A pesquisa desenvolvida por Zak (2013), revela como as histórias moldam nossos cérebros, unem estranhos e nos levam a ser mais empáticos e generosos, pois de acordo com o pesquisador, as histórias são uma maneira eficaz de transmitir informações e valores importantes de um indivíduo para outro.

Sendo assim, quando uma criança presta atenção e se envolve com uma determinada história, ela está sendo levada a desenvolver a capacidade de aprender a resolver problemas semelhantes aos dos personagens (CUNHA *et al.*, 2015 apud SOMA; WILLIANS, 2017).

De acordo com Barros (2015) nas últimas décadas, o mercado editorial brasileiro tem publicado uma quantidade crescente de livros infantis que exploram a temática da diferença, seara esta que se inclui o TDAH.

Com o intuito de conhecer a produção de livros infanto-juvenis que abordam a questão do TDAH, foi realizado no período de junho/2021 a abril/2022, buscas em livrarias físicas e virtuais, e até mesmo em redes sociais como o Instagram e Facebook por livros que retratassem essa temática.

Os critérios de inclusão para compor a amostra requereram que os livros fossem indicados para crianças ou adolescentes (segundo assinalamentos da própria editora); estivessem escritos em língua portuguesa, editados no Brasil (ainda que fossem fruto de traduções); que retratassem o TDAH tendo como personagens crianças ou animais, desde que antropomorfizados.

Os livros selecionados foram publicados no período de 2006 a 2022. A amostra selecionada, apesar de pequena, é representativa do universo de livros infanto-juvenis no mercado editorial brasileiro que retrata o TDAH, tendo em vista como já mencionado anteriormente, a escassez de produção nesta área.

A pesquisa foi centrada em dez livros, dos quais sete são direcionados à literatura infanto-juvenil e três abordam ações que demonstram especificamente a psicoeducação do TDAH. Ressalta-se que os livros servem ao público da pesquisa, ou seja, crianças entre 6 a 10 anos, e estão apresentados resumidamente abaixo, dispostos em ordem cronológica de publicação, conforme segue:

1. No mundo da lua

Autor(a): Telma Guimarães Castro Andrade

Editora: Editora do Brasil

Ano de publicação: 2006

Figura1 - Capa do livro: No mundo da lua



Fonte: <https://img.travessa.com.br/livro/BA/b5/b53567f9-44dc-448b-9f97-cf69b21cd85f.jpg>

O livro de literatura infanto-juvenil narra a história de Vitor, um menino muito distraído e desorganizado, e seus pais que para poder ajudá-lo, encontraram algumas ideias simples que podem ser aplicadas no dia a dia de uma criança com TDAH. O livro vem acompanhado de um suplemento de atividades e também de um CD (audiolivro).

A autora do livro é professora de Inglês e escritora, já possui mais de 150 livros publicados. Em 1989 recebeu da Associação Paulista de Críticos da Arte (APCA) o título de “Melhor Autora em Literatura Infantil” com o livro Mago Bitu Fadolento.

É uma leitura breve, tendo em vista que o livro apresenta 8 páginas. No decorrer da narrativa aborda apenas o TDAH tipo desatento, e as estratégias que auxiliam nesse contexto. Entretanto, deve-se destacar que a narrativa não aborda a questão do tratamento e a busca por ajuda profissional, nem o uso de medicamentos e não expõe de maneira clara e objetiva o que é o TDAH.

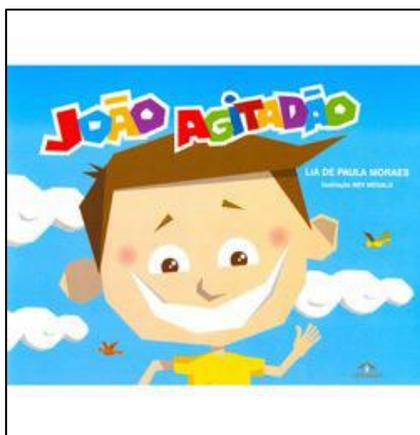
2. João Agitado

Autor(a): Lia de Paula Moraes

Editora: Caravansarai

Ano de publicação: 2009

Figura 2 - Capa do livro: João Agitado



Fonte: <https://tudosobreprodutos.com.br/img/livro-joao-agitadoo.png>

O livro de literatura infanto-juvenil relata a vida de João, um menino esperto, inteligente e criativo, no entanto, muito desatento e agitado. O livro aborda de maneira lúdica o TDAH, com o objetivo de contribuir para que essas crianças se vejam de maneira mais positiva, dando uma nova caracterização e evitando a rotulação.

A autora do livro é psicóloga clínica e mãe de um filho com TDAH. A apresentação do livro conta com uma breve explicação sobre o TDAH, e a narrativa é leve e divertida, descrevendo os sintomas e comportamentos do TDAH. O livro conta com vinte e seis páginas.

No entanto, ao longo do livro ou mesmo no final, não é abordado a questão do tratamento, busca por ajuda profissional, a utilização de medicamentos e também não apresenta ao leitor estratégias de enfrentamento.

3. Luís, um pimenta feliz!

Autor(a): Caroline Torquato

Editora: La Barca

Ano de publicação: 2012

Figura 3 - Capa do livro: Luís, um pimenta feliz!



Fonte: <https://www.estantevirtual.com.br/artecienciacentro>

O livro infanto-juvenil narra a história de Luís, um menino inteligente e muito inquieto, que não consegue ficar sentado prestando atenção nas aulas e, não tira notas boas. Apresenta uma narrativa divertida e aborda os sintomas e comportamentos do TDAH, do tipo desatento e hiperativo.

Apresenta ao longo da narrativa como são no dia a dia os sintomas e comportamentos do TDAH, incentiva a busca por ajuda profissional e aborda de maneira positiva a busca por tratamentos combinados.

O livro conta com vinte e três páginas, foi apresentado digitalmente, e na busca por informações a respeito da autora, nada foi encontrado.

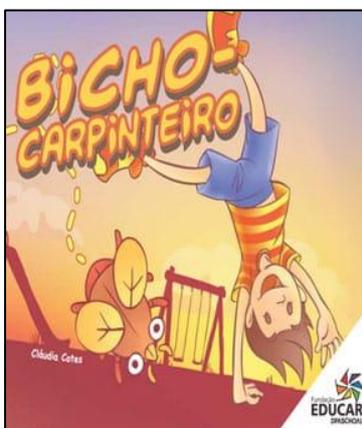
4. Bicho Carpinteiro

Autor(a): Cláudia Cotes

Editora: Gráfica Editora Sivamarts Ltda

Ano de publicação: 2013

Figura 4 - Capa do livro: Bicho Carpinteiro



Fonte: <https://www.baixelivros.com.br/media/2019/03/bicho-carpinteiro.jpg>

O livro de literatura infanto-juvenil narra a história de Rafael, um menino com muita energia para brincar e que não consegue ficar parado nem um minuto. A escola, os pais e alguns profissionais ajudam o menino a descobrir na Arte, um modo de extravasar toda a criatividade e a se desenvolver. O talento dele agrada muita gente e nos ensina algumas lições.

A autora é doutora em Linguística e mestre em Fonoaudiologia. O livro conta com vinte páginas, apresenta ao final uma breve explicação sobre o TDAH e algumas atividades psicoeducativas.

É uma leitura divertida, que aborda os sintomas e comportamentos do TDAH, principalmente a hiperatividade. Incentiva a busca por ajuda profissional e apresenta algumas estratégias de enfrentamento, no entanto não aborda o uso de medicamentos.

5. Cristal, a Fadinha Desatenta

Autor(a): Ana Paula Assis de Oliveira, Margarete M. Silva e Maria Cristina Passeli

Editora: Artesã

Ano de publicação: 2015

Figura 5 - Capa do livro: Cristal, a Fadinha Desatenta



Fonte: <https://www.reab.me/wp-content/uploads/2014/02/cristal.jpg?x89409>

O livro de literatura infanto-juvenil é uma fábula para crianças com o intuito de esclarecer as características decorrentes do TDAH. As autoras são psicólogas, e apresentam a priori uma breve explicação sobre o que é o TDAH. O livro conta com 53 páginas e ao final disponibiliza um jogo de trilha.

É uma história divertida que descreve os sintomas e comportamentos do TDAH, principalmente o tipo desatento. É um dos poucos livros onde a personagem principal é uma menina com TDAH, pois de acordo com Connors (2009) o diagnóstico em meninas é até 10 vezes menor do que em meninos.

Incentiva a busca por ajuda profissional e o uso de medicamento, e apresenta algumas estratégias para o enfrentamento do TDAH

6. Sinal de Atenção: um olhar para o TDAH

Autor(as): Renata Julianelli

Editora: Memnon

Ano de publicação: 2018

Figura 6 - Capa do livro: Sinal de Atenção: um olhar para o TDAH



Fonte: <https://memnon.com.br/wp-content/uploads/2018/06/TDAH.png>

O livro de literatura infanto-juvenil narra a história de um menino hiperativo e uma menina desatenta, ambos com TDAH. A autora é escritora de literatura infanto-juvenil com 19 livros publicados, formada em Publicidade e Propaganda. O livro também conta com supervisão técnica de José Salomão Schwartzman, doutor e professor titular no Curso de Pós Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Mackenzie.

Apresenta ao final, uma breve explicação sobre o TDAH, no entanto, durante a narrativa não aborda de forma explícita o que é o TDAH. O livro apresenta 14 páginas, e não incentiva a busca por ajuda profissional, assim como o uso de medicamentos, e também não apresenta estratégias de enfrentamento.

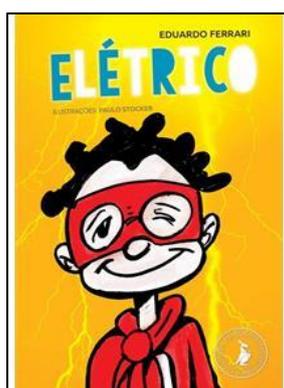
7. Elétrico

Autor: Eduardo Ferrari

Editora: Editora Scrittore

Ano de publicação: 2019

Figura 7 -Capa do livro: Elétrico



Fonte: <https://img.travessa.com.br/livro/BA/1a/1a7992ac-cd8a-4171-8c9e-bce4f9469496.jpg>

O livro de literatura infanto-juvenil retrata o mundo a partir dos olhos de Bernardo, um menino com TDAH, apresentando situações cotidianas onde o comportamento do menino ganha destaque. Segundo o autor do livro, um jornalista, portador do TDHA e pai de dois filhos com TDAH, o mesmo é destinado tanto para crianças, que vão se identificar com a personagem, como para adultos que poderão entender como o cérebro de uma criança com TDAH funciona.

É uma leitura divertida, que ao longo da narrativa descreve o dia a dia, bem como os sintomas e comportamentos do TDAH, incentiva a busca por ajuda profissional e aborda de maneira positiva o uso da medicação e dos tratamentos combinados.

Pode ser lido em etapas pelos pais em casa com a criança. Para a finalidade de psicoeducação o livro é relativamente extenso para ser lido com um profissional em uma única sessão, contendo setenta e seis páginas. Não aborda as tarefas da própria criança para enfrentamento das dificuldades, de forma clara e objetiva.

Apresenta-se abaixo, em ordem cronológica de publicação, os três livros cujo escopo se vale de uma abordagem psicoterapêutica, servindo então, como ferramentas para a psicoeducação do TDAH.

1. Por que eu tenho dificuldade de atenção?

Autor(a): Luciana Tisser

Editora: Synopsys

Ano de publicação: 2018

Figura 8 - Capa do livro: Por que eu tenho dificuldade de atenção?



Fonte: https://images-americanas.b2w.io/produtos/1539868567/imagens/livro-infantil-por-que-eu-tenho-dificuldade-de-atencao/1539868575_1_large.jpg

Este livro é uma ferramenta para psicoeducar crianças e adolescentes sobre as características do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). A leitura deve ser feita junto com os pais, pois também tem o objetivo de orientá-los para um melhor

entendimento e manejo da criança e do adolescente. Apresenta uma lista de exercícios de automonitoramento dos sintomas e um local para fazer anotações sobre suas principais dificuldades.

A autora do livro é psicóloga, mestre e doutora em Psicologia da Saúde/Neurociências. O livro conta com trinta e duas páginas, apresenta informações técnicas desnecessárias para crianças, como por exemplo questões ligadas ao foco atencional e inibição.

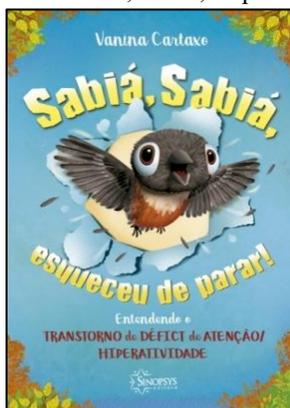
2. Sabiá, Sabiá, esqueceu de parar!

Autor(a): Vanina Cartaxo

Editora: Sinopys editora

Ano de publicação: 2019

Figura 9 - Capa do livro: Sabiá, Sabiá, esqueceu de parar!



Fonte: https://www.sinopsyseditora.com.br/upload/site_produto/sabia-sabia-esqueceu-de-parar-entendendo-o-transtorno-de-deficit-de-atencao-hiperatividade~1330_g.jpg

O livro é uma fábula pautada na Psicologia infantil que narra as histórias de um pássaro chamado Sabiá, conhecido por sua alegria contagiante e seu canto constante, no entanto, ele não sabia parar. Sabiá não parava quieto e não se concentrava, era apressado e estabonado, e esquecia sempre o que precisava fazer. Foi quando teve a ideia de procurar Dona Coruja, que lhe falou sobre o TDAH. A partir desse momento, o livro apresenta intervenções práticas e orientações direcionadas para a psicoeducação dos portadores de TDAH.

Deve-se dizer ainda que a autora do livro possui TDAH, é psicóloga infantil e escritora. Em termos terapêuticos é um livro completo, porém extenso para ser lido com um profissional em uma única sessão, apresentando sessenta e quatro páginas.

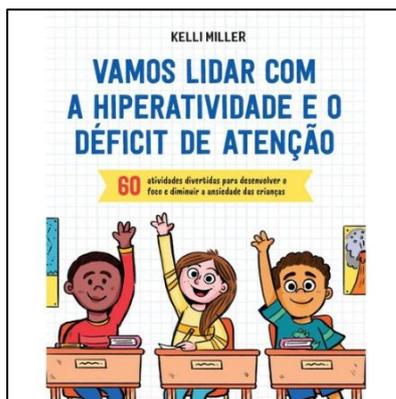
3. Vamos lidar com a hiperatividade e o déficit de atenção

Autor: Kelli Miller

Editora: Sextante

Ano de publicação: 2022

Figura 10 - Capa do livro: Vamos lidar com a Hiperatividade e o Déficit de Atenção



Fonte: <https://sextante.com.br/livros/vamos-lidar-com-a-hiperatividade-e-o-deficit-de-atencao/>

A autora é uma assistente social clínica que também é mãe de duas crianças com TDAH, indicado para crianças de sete a 12 anos. O livro possui 143 páginas e está dividido em quatro blocos: O TDAH e eu: que aborda os tipos e sintomas do TDAH; O TDAH não manda em mim: ensina habilidades para administrar os sintomas; O TDAH e eu no mundo: apresenta exercícios para serem realizados em casa, na escola ou com os amigos; Vamos lidar com o TDAH: apresenta ferramentas de autorregulação.

Ao todo são 60 atividades para desenvolver o foco e diminuir a ansiedade em crianças, que pode ser usados por pais e profissionais e compor um treinamento em etapas.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

- Elaborar um material escrito e ilustrado para a psicoeducação do TDAH, para ser utilizado por crianças entre 06 e 10 anos.⁴

4.2 Objetivos Específicos

- Identificar as principais informações presentes na literatura especializada referente ao TDAH;
- Estabelecer conexão entre o conceito de psicoeducação e sua relação com os tratamentos propostos para o TDAH;
- Elencar critérios de elaboração de materiais educativos, assim como analisar livros infantis e/ou infanto-juvenis brasileiros que abordam a temática do TDAH;
- Elaborar *checklist* de metas comportamentais;
- Aplicar o *checklist* de metas comportamentais a pais de crianças com TDAH e profissionais especialistas de diferentes áreas que atuam com esse público específico;

⁴ Optou-se por esta faixa etária, pois de acordo com o Ministério da Educação – MEC, no Ensino Fundamental anos iniciais devem estudar crianças entre 6 a 10 anos de idade.

5 MÉTODO

Optou-se por procedimentos mistos que buscam a integração entre dados qualitativos e quantitativos, contribuindo para a produção de resultados que se complementam mutuamente (SANTOS *et al.*, 2017).

Para tanto, por meio de pesquisa bibliográfica, foram consultados autores renomados que se dedicaram ao estudo do TDAH, em especial crianças em idade escolar, que fundamentaram e embasaram este estudo, como o Dr. Russel A. Barkley, Dra Carmen Keith Connors, Dr. Luis Augusto Rohde entre outros.

Quanto aos procedimentos mistos, faz-se necessário delinear o tipo de pesquisa realizada, descrever os sujeitos participantes, as técnicas e instrumentos de coleta e interpretação de dados, assim como as etapas para a realização do estudo.

4.1 Delineamento

Trata-se de uma pesquisa aplicada, pois está voltada à aquisição de conhecimentos com vistas à aplicação numa situação específica (GIL, 2017). Em relação aos objetivos, classifica-se como descritiva pois procura conhecer e descrever a realidade estudada, suas características e seus problemas, no caso, crianças com TDAH (ZANELLA, 2013).

Constitui-se em uma pesquisa de levantamento de dados, possibilitando um cruzamento dos dados (qualitativos e quantitativos), contribuindo com a validação de todas as informações, de forma coerente para que se possa alcançar os objetivos propostos.

4.2 Participantes

A presente pesquisa foi constituída por dois grupos distintos de participantes. O primeiro grupo foi formado por profissionais de diferentes áreas que trabalhassem com TDAH e o segundo grupo por pais de crianças com diagnóstico de TDAH.

Para o primeiro grupo foram consultados dois profissionais de cada uma das áreas: Educadores, Neuropediatras, Pediatras, Psicólogos e Psiquiatras. Totalizando ao todo, dez profissionais contatados, sendo que nove responderam ao instrumento, e um dos participantes

recusou-se a responder o instrumento. A caracterização geral dos profissionais da amostra encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos profissionais participantes da pesquisa, de acordo com o tempo de experiência total, tempo de experiência com crianças com TDAH e titulação acadêmica

Características	Frequência (n=9)	Porcentagem (%)
<i>Tempo de experiência total</i>		
Até 05 anos	02	22,2%
06 a 10 anos	01	11,1%
11 a 15 anos	01	11,1%
16 a 20 anos	03	33,3%
21 a 25 anos	00	00,0%
26 a 30 anos	01	11,1%
Mais de 30 anos	01	11,1%
<i>Tempo de experiência com crianças com TDAH</i>		
Até 05 anos	03	33,3%
06 a 10 anos	02	22,3%
11 a 15 anos	03	33,3%
16 a 20 anos	00	00,0%
21 a 25 anos	00	00,0%
26 a 30 anos	01	11,1%
Mais de 30 anos	00	00,0%
<i>Titulação acadêmica</i>		
Graduação	00	00,0%
Especialização	09	100%
Mestrado	00	00,0%
Doutorado	00	00,0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Conforme os dados apresentados na Tabela 1, pode-se verificar que em relação ao tempo de experiência total, a maioria dos profissionais possui entre 16 e 20 anos (33.3%), e em relação ao tempo de trabalho com crianças com TDAH 33,3% possuem até 05 anos, e 33,3% trabalham com esse grupo entre 11 a 15 anos. Em relação à titulação acadêmica 100% possuem título de Especialistas.

Já em relação ao segundo grupo formado por pais, foram contatados dois participantes, e os dois responderam ao *checklist*, sendo estas mães de meninos com TDAH.

Desta forma, a devolutiva do *checklist* de metas comportamentais contou com um total de onze participantes, sendo nove profissionais e dois pais, conforme Tabela 2.

Tabela 2 - Total de participantes

Grupo de participantes	Entrega do <i>checklist</i>	Devolutiva do <i>checklist</i>
Profissionais	10	09
Pais	02	02
Total de participantes		11

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Para a seleção dos profissionais que participaram da pesquisa, foram estabelecidos critérios como titulação mínima de especialista e que se dedicassem ao estudo e trabalho com crianças com TDAH por um período de no mínimo três anos. Quanto ao pais, os critérios estabelecidos foram que seus filhos tivessem o diagnóstico do TDAH e que se encontrassem na faixa etária entre 06 a 10 anos.

4.3 Instrumentos

4.3.1 *Checklist* de metas comportamentais

Este instrumento é uma adaptação elaborada a partir das metas para tratamento do TDAH estabelecidas por Jongsma Jr., Peterson e McInnis (2014), que através de definições comportamentais apresentadas por crianças com TDAH, estabelece metas ou objetivos de curto e longo prazo a serem cumpridos, e orientações de intervenções terapêuticas.

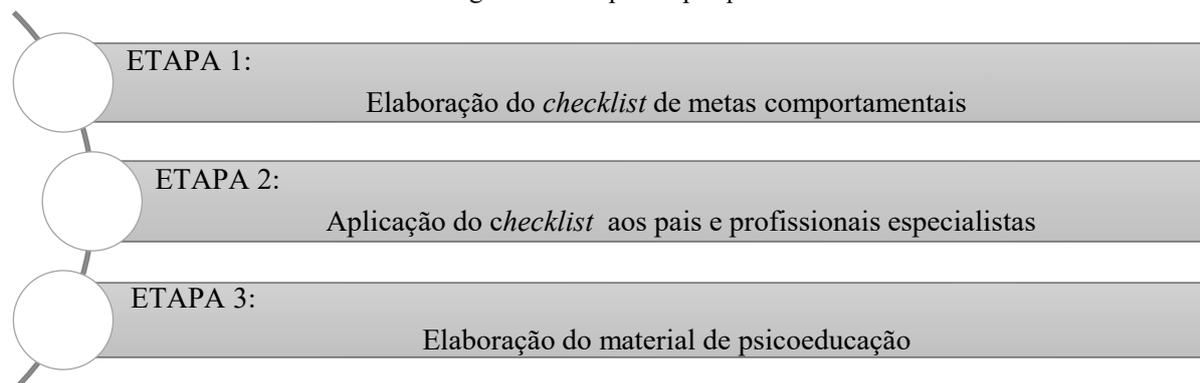
Os autores apresentam 57 metas ou orientações de intervenções terapêuticas, que abordam desde questões como musicoterapia e técnicas de relaxamento, às orientações específicas para pais e profissionais, além de metas ou orientações dirigidas a adolescentes, sendo assim, foram selecionadas 16 metas ou orientações, tendo como critério de inclusão aquelas que atendessem aos objetivos propostos pela pesquisa, ou seja, que envolvessem claramente crianças.

Por tratar-se de uma adaptação, ao final do instrumento dispôs-se um campo para que os profissionais e pais pudessem sugerir outra orientação que julgassem importante e que estivesse ausente. (Apêndice A)

4.4 Procedimentos

Esta pesquisa foi estruturada e desenvolvida nas seguintes etapas: Elaboração do *checklist* de metas comportamentais, Aplicação do *checklist* aos pais e profissionais especialistas e Elaboração do material de psicoeducação. A Figura 11 apresenta um esquema com as etapas dos procedimentos desta pesquisa.

Figura 11 - Etapas da pesquisa



Fontes: Dados da pesquisa, 2022

ETAPA 1: Elaboração do *checklist* de metas comportamentais

Este instrumento como já mencionado anteriormente é uma adaptação elaborada a partir das metas para tratamento do TDAH estabelecidas por Jongsma Jr., Peterson e McInnis (2014) e foi apresentado primeiramente no Exame de Qualificação realizado em 03/12/2021 para que a banca pudesse apreciar, assim como, fazer os apontamentos que julgassem necessários sobre esse instrumento.

No primeiro momento, logo abaixo das metas ou orientações dirigidas às crianças, apresentaram-se também cinco metas dirigidas aos pais, no entanto, a banca entendeu que estas deveriam estar presentes em um material próprio para esse público e assim, manteve-se no *checklist*, apenas as metas ou orientações dirigidas às crianças.

ETAPA 2: Aplicação do *checklist* de metas comportamentais

Com a aplicação desse instrumento objetivou-se averiguar a relevância das metas ou orientações apresentadas e assim selecionar aquelas assinaladas como imprescindíveis e, portanto, que devem estar presentes no material de psicoeducação.

Sendo assim, foi solicitado aos participantes que selecionassem dez metas ou orientações que deveriam estar presentes em um material de psicoeducação para crianças com TDAH e cinco metas ou orientações que poderiam ser retiradas do material.

Esta etapa foi realizada no período de 11 de janeiro de 2022 a 14 de fevereiro de 2022, e os participantes foram contatados através de e-mail e pelo aplicativo WhatsApp.

ETAPA 3: Elaboração do material de psicoeducação

Com base nos dados estatísticos apresentados pelo *checklist*, os conteúdos foram selecionados e a partir de então, iniciou-se a etapa de elaboração do material de psicoeducação.

A organização dos conteúdos para a elaboração do material contou com as seguintes etapas: desenvolvimento do texto, elaboração de figuras e imagens e formatação do layout.

Para a elaboração das figuras e imagens, assim como layout foi contratado profissional da área de design gráfico, com experiência em ilustração de material infantil.

Esta etapa foi realizada no período de 30 de março de 2022 a 15 de junho de 2022.

4.5 Aspectos Éticos

Nesta pesquisa todos os critérios éticos, de sigilo e recomendações referentes à pesquisa envolvendo seres humanos instituídos pela Resolução 446/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Ministério da Saúde (MS) e também pela Norma Operacional CNS/MS nº 001/2013 foram adotados.

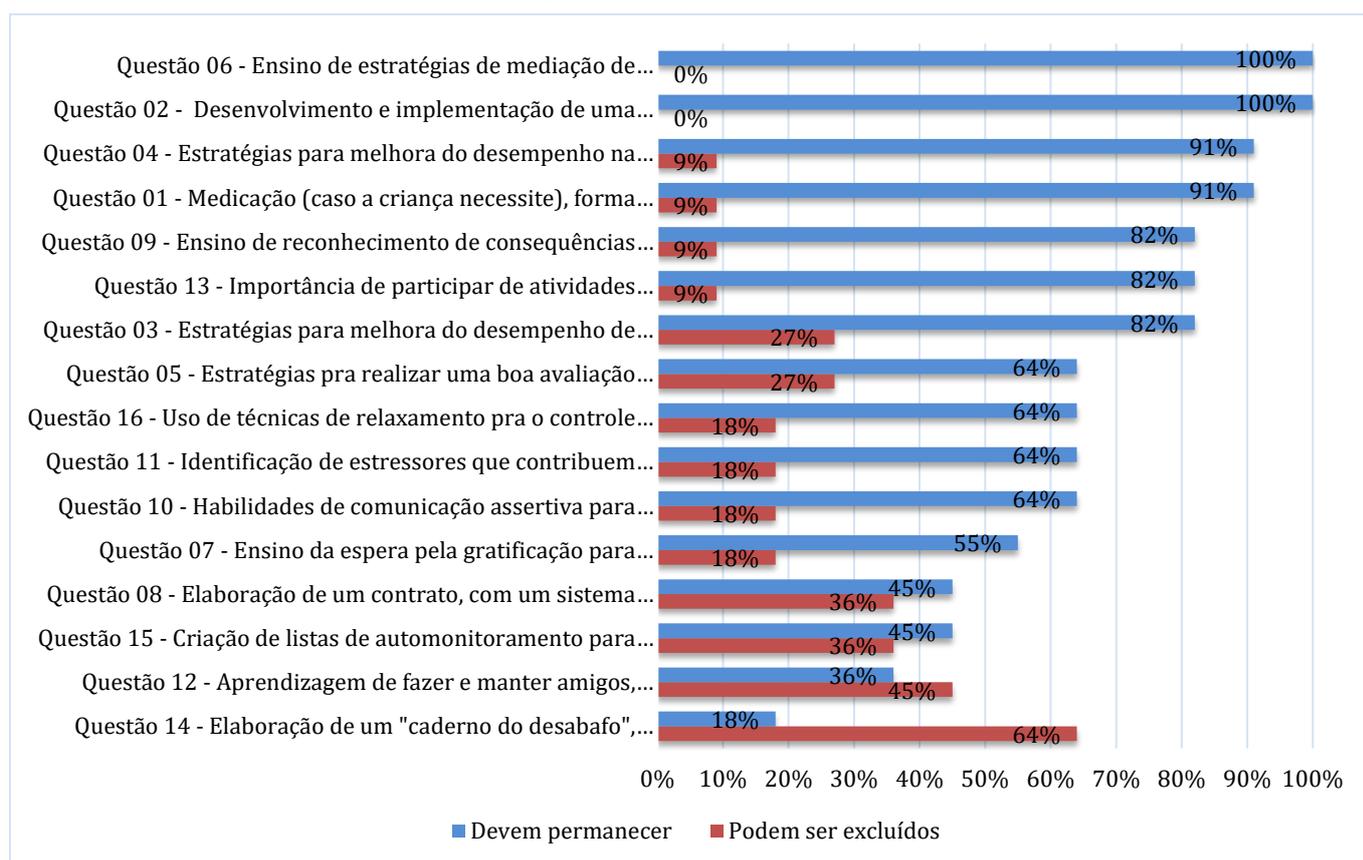
O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Unioeste (CEP/UNIOESTE) e aprovado sob o CAAE 52414921.4.0000.0107, e parecer nº 5.029.912. (ANEXO A)

5 RESULTADOS

5.1 Resultado dos dados do *checklist* de metas comportamentais

Os dados do *checklist* de metas comportamentais estão dispostos primeiramente de forma geral, ou seja, com os dois dados solicitados: as metas que segundo os profissionais e pais devem estar presentes, juntamente com as metas que poderiam ser excluídas, conforme o Gráfico 1.

Gráfico1 – Respostas dos participantes aos itens do *checklist* em porcentagem

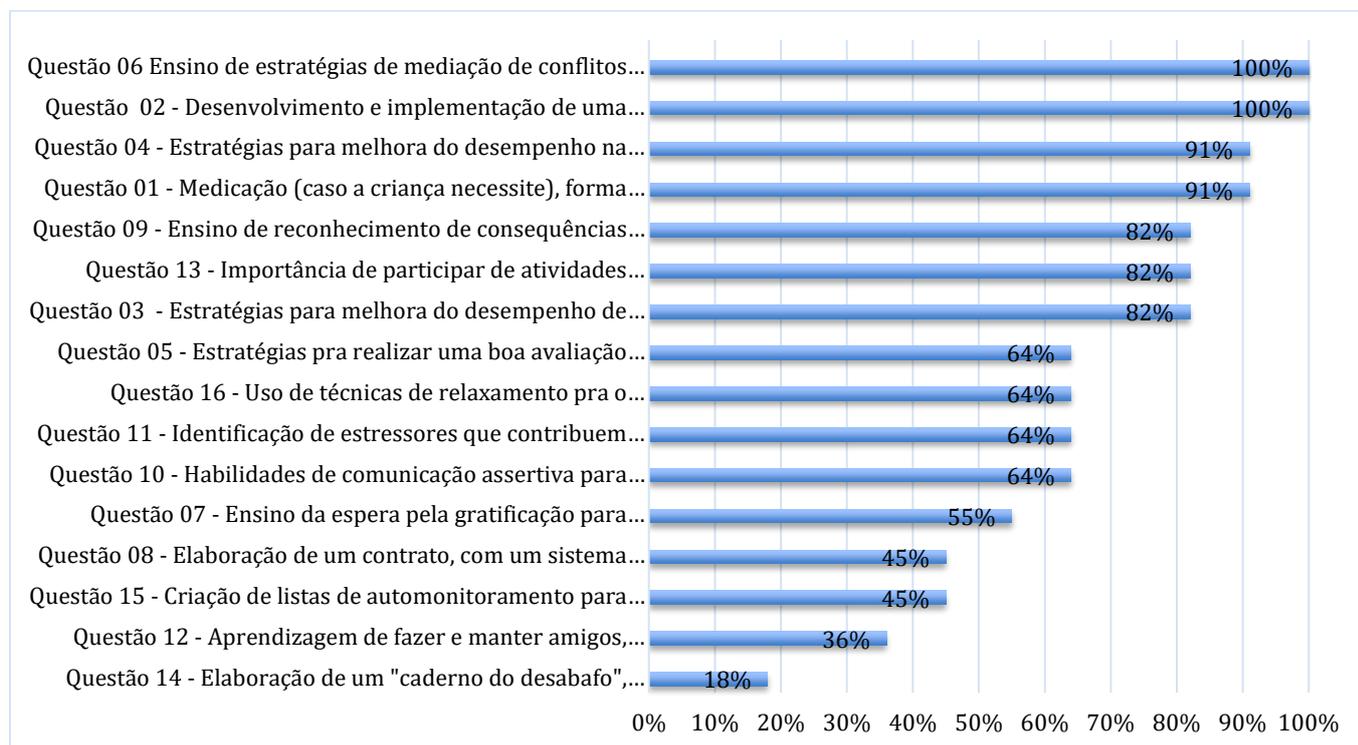


Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Todas as metas apresentadas no *checklist* foram apontadas (assinaladas) pelos participantes, ou seja, nenhuma meta ficou em branco (não foi assinalada), caracterizando que em maior ou menor grau de importância, todas são necessárias para a psicoeducação do TDAH em crianças.

O Gráfico 2 apresenta somente as metas apontadas pelos participantes que devem permanecer, ou seja, aquelas que devem estar presentes no material, e que foram as mais assinaladas pelos participantes.

Gráfico 2 - Metas que devem estar presentes



Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Frente aos resultados apresentados no Gráfico 2, das metas que devem estar presentes, os itens que superaram 90% em importância pelos participantes, ou seja aqueles mais assinalados foram:

- ✓ Ensino de estratégias de mediação de conflitos e autocontrole (Ex: pare, olhe, ouça e pense), para inibir impulsos e atrasar gratificações com 100% - (Questão 06);
- ✓ Desenvolvimento e implementação de um sistema de rotina para ajudar a criança na realização das tarefas escolares e/ou domésticas também com 100% - (Questão 02);
- ✓ Estratégias para melhora do desempenho na escola (Ex: sentar na primeira fila durante a aula, o professor usar um sinal combinado de antemão para redirecionar a criança de volta à tarefa...) com 91% - (Questão 04);
- ✓ Medicação (caso a criança necessite), forma de uso, efeitos colaterais, eficácia, consultas regulares com o médico prescritor com 91% - (Questão 01)

Analisando os dados apresentados com maior índice de apontamento pelos participantes, questões como mediação de conflito, rotina, desempenho escolar e medicação são

imprescindíveis como estratégias para o enfrentamento frente às dificuldades impostas pelo transtorno.

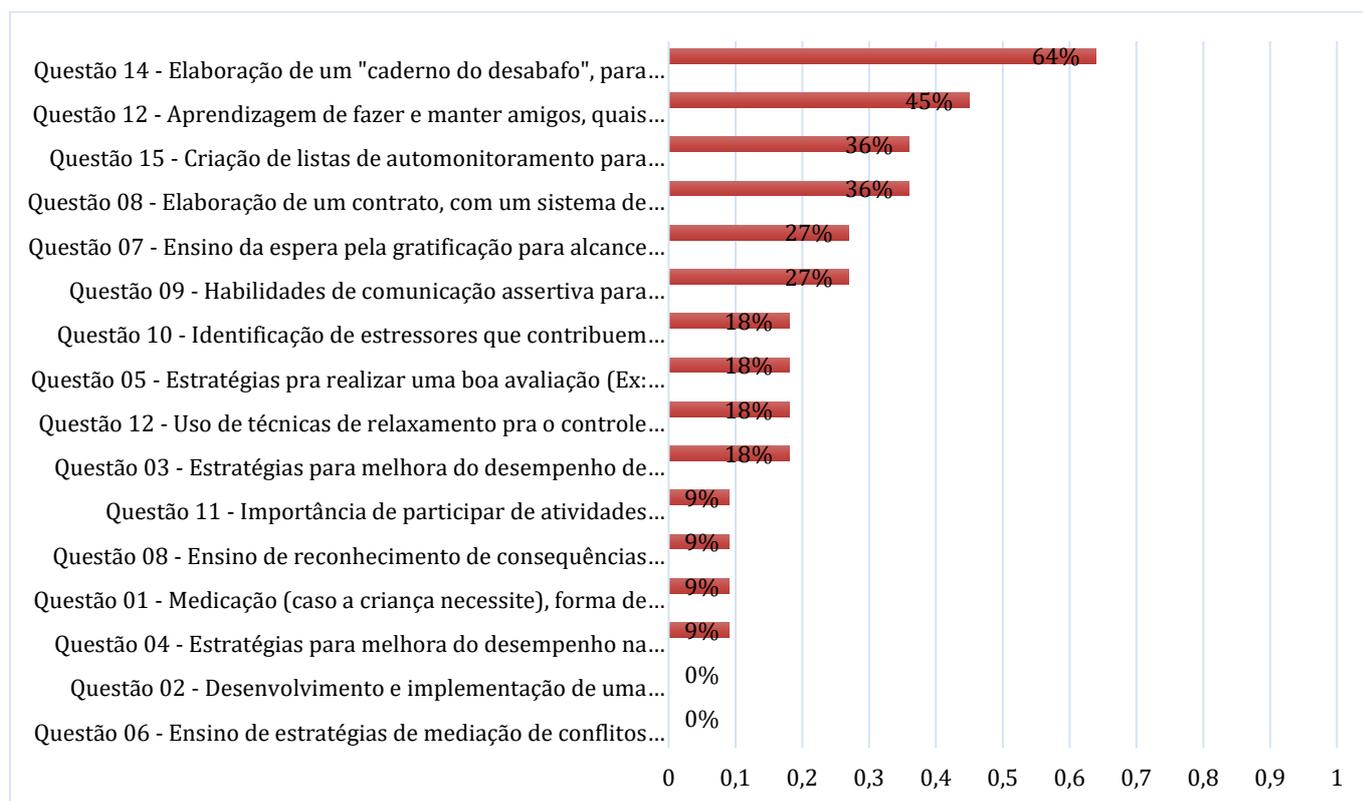
Na proporção de 82% em grau de importância, apontadas pelos participantes da pesquisa estão as metas:

- ✓ Ensino de reconhecimento de consequências para si e para os outros e de habilidades de resolução de problemas - (Questão 09);
- ✓ Importância de participar de atividades extracurriculares ou de grupos para melhorar as habilidades sociais - (Questão 13);
- ✓ Estratégias para melhora do desempenho de estudos em casa (Ex: evitar distrações estudando em lugares quietos, agendar pausas durante o estudo...) - (Questão 03).

Observa-se que essas metas, estão diretamente ligadas a questões relacionadas à resolução de problemas, autonomia, autocontrole e habilidades sociais, e também são importantes e necessárias na composição de um material psicoeducativo, pois interferem sobremaneira no comportamento de crianças com TDAH.

O Gráfico 3 apresenta somente os dados apontados pelos participantes que podem ser excluídos do material.

Gráfico 3 - Metas que podem ser excluídas



Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Conforme os dados apresentados no Gráfico 3, os quatro itens com maior número de apontamento que podem ser excluídos, segundo os participantes foram:

- ✓ Elaboração de um “caderno do desabafo”, para escrever e desenhar coisas que reflitam os aspectos positivos e negativos nos dias de alto nível de energia com 64%;
- ✓ Aprendizagem de fazer e manter amigos, quais comportamentos contribuem e quais atrapalham com 45%;
- ✓ Criação de listas de automonitoramento para melhorar a atenção, o desempenho acadêmico e as habilidades sociais com 36%;
- ✓ Elaboração de um contrato, com um sistema de recompensa para comportamentos positivos e controle dos comportamentos impulsivos com 36%.

Analisando os dados que podem ser excluídos, segundo apontamento dos participantes, fica evidente que questões técnicas pontuais, como organização de caderno de desabafo, listas de automonitoramento, elaboração de contrato de recompensa e aprendizagem em fazer amigos nem sempre são problemas específicos apresentados por crianças com TDAH, e não precisam estar presentes em um material específico para psicoeducação.

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Tendo em vista que o objetivo do presente trabalho foi o de construir um material escrito e ilustrado para a psicoeducação do TDAH para ser utilizado por crianças, a partir de levantamento junto a pais e profissionais de diversas áreas envolvidos no tratamento do TDAH, o desfecho da presente pesquisa, foi a produção de um livro infantil denominado “Eu quero, eu posso, eu consigo: Psicoeducação para crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade” (TERAPIA CRIATIVA, 2022) que será apresentado nessa seção.

Em razão da classificação estabelecida pelo DSM-V em como o TDAH é apresentado, é pertinente neste momento a seguinte análise: as crianças que apresentam o tipo predominantemente desatento podem ter maiores prejuízos em relação à aprendizagem, visto que a dificuldade recai sobre a atenção concentrada, função básica para todas as outras funções cognitivas (FERNANDES; DELL’AGLI; CIASCA, 2014)

Na apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva, a criança pode ter maior prejuízo nas interações sociais, tendo em vista o comportamento mais agitado, agressivo, impulsivo e à dificuldade em seguir regras (ROHDE *ET AL.* 2019). E por fim, na apresentação combinada, o prejuízo segundo Barkley (2008) incide tanto na aprendizagem, quanto nas relações sociais, tendo em vista que a criança tende a reagir de forma mais agressiva em situações aversivas e também na vida acadêmica.

Nestes dois últimos subtipos de TDAH, de acordo com Fernandes, Dell’Agli e Ciasca (2014) a presença de dificuldades de relacionamento é mais marcante, principalmente no que tange ao seguimento de regras e, ao respeito à autoridade que a estabelece. E nesse sentido, como aponta Ribeiro (2013), é preciso reforçar à criança que ela não deve usar o transtorno para justificar os seus comportamentos, pois limites e valores são bem-vindos e contribuem positivamente para a adequação da criança ao seu meio.

No material, é apresentado às crianças logo no início, que cada pessoa possui suas próprias características, seus pontos fortes e também outros que necessitam de ajustes. Mostra que as qualidades e os “defeitinhas” podem coexistir, e que algumas características podem ajudar, enquanto outras podem interferir negativamente na vida, nas amizades e nos estudos. E que isso acontece com todo mundo, não apenas com quem tem TDAH.

Essa introdução tem como objetivo iniciar a psicoeducação pelo autoconhecimento, ou seja, identificando suas características para aprender a tirar proveito delas, ou seja, usar seus pontos fortes para aprender a lidar com os fracos, e assim evitar reações negativas quando algo não acontece como esperado.

Figura 12 - Capa e páginas do livro que apresentam coexistência de características diversas nas crianças



Fonte: Moura e Kojo, 2022

Na sequência, como pontua Ribeiro (2016, p. 129) é fundamental na psicoeducação, “que a criança compreenda o porquê de apresentar dificuldade de atenção, impulsividade e outros problemas que a levam a fracassar frente às expectativas do ambiente”. Ela deve aprender noções básicas do TDAH para poder identificar suas dificuldades diárias, compreender o conceito de diferenças individuais e do ritmo próprio que cada ser humano apresenta, e entender que muitas crianças passam por essa mesma situação.

Pensando nesse aspecto, é apresentado no material de psicoeducação produzido, um *checklist* com principais características comportamentais ligadas ao TDAH, para que a criança possa identificar nela quais dessas características fazem parte de seu comportamento.

As informações específicas sobre o transtorno, fornecidas através da psicoeducação, podem gerar alívio ao paciente, diminuir a autocrítica e contribuir significativamente na adesão ao tratamento (OLIVEIRA, 2017), dessa maneira, é necessário informar claramente o conceito do TDAH para a criança, através de linguagem adequada para sua faixa etária.

Figura 13 – Páginas do livro que apresentam características para identificação do TDAH



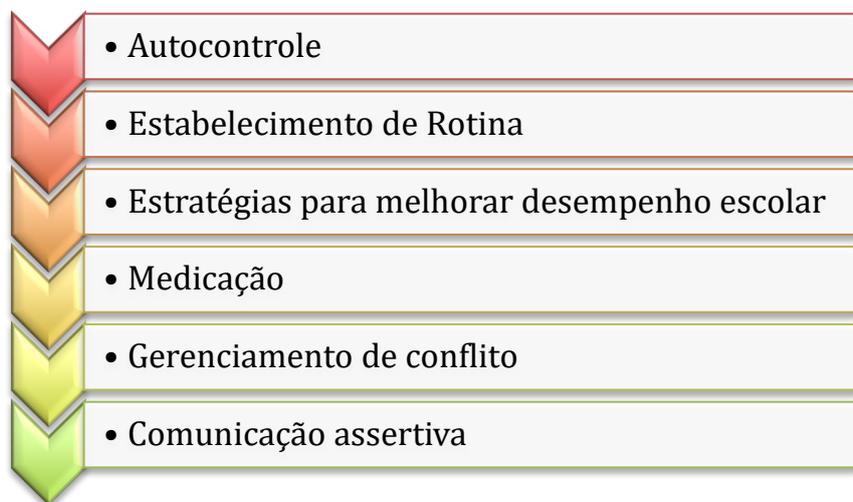
Fonte: Moura e Kojo, 2022

Tendo em vista as metas apontadas pelos participantes na pesquisa como essenciais num material de psicoeducação, apresenta-se abaixo, uma análise de como as quatro metas mais votadas se apresentam no material de psicoeducação elaborado. É importante destacar que os pais e profissionais indicaram no *checklist* as metas do que não poderiam faltar no material de psicoeducação e não a ordem de como as mesmas deveriam estar dispostas.

Sendo assim, as metas foram dispostas no material, partindo de uma abordagem dos comportamentos mais amplos para os mais refinados, ou seja, daqueles comportamentos que

primeiramente precisam ser trabalhados para que assim, os demais possam ser desenvolvidos e alcancem os objetivos propostos, como se pode ver na figura 14.

Figura 14 – Organização das metas comportamentais no livro: Eu quero, Eu posso, Eu consigo!



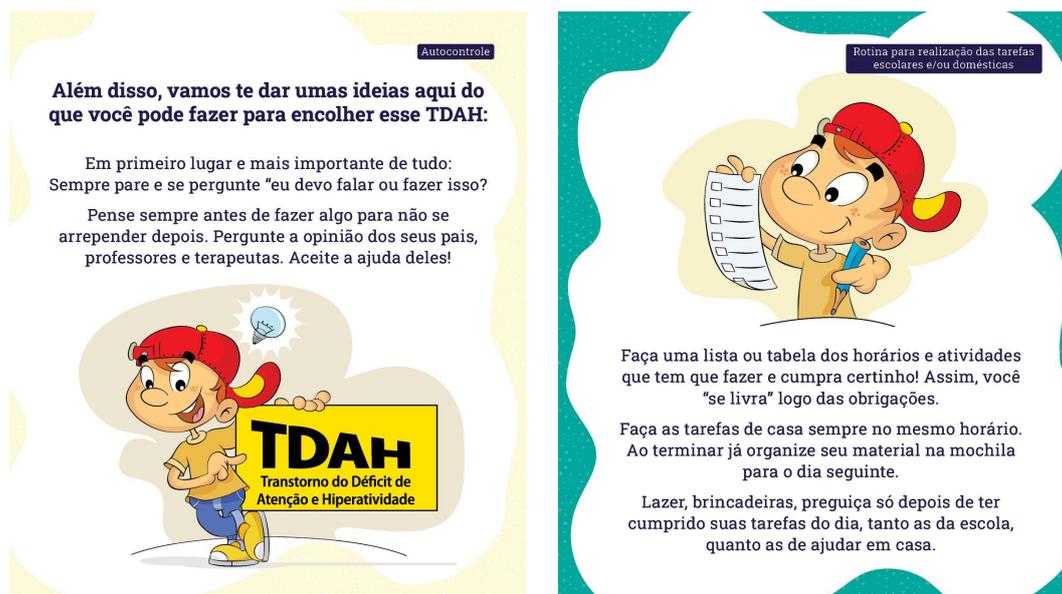
Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Um dos aspectos mais relevantes no tratamento do TDAH é o autocontrole. A falta de inibição comportamental que se manifesta como impulsividade, pode causar sérios prejuízos acadêmicos e sociais, é o famoso “fazer sem pensar”, que se traduz em imediatismo, interrupção dos outros em demasia, e comentários inoportunos, entre outros (APA, 2014). Esse descontrole representa também risco à segurança do indivíduo, uma vez que o mesmo pode se engajar em atividades perigosas sem considerar os riscos das mesmas.

A principal forma de ensinar autocontrole é estabelecer um sistema de rotina para ajudar a criança na realização tanto das tarefas domésticas, quanto escolares (MIRANDA, 2021). Essa meta de psicoeducação foi apontada por 100% dos participantes na pesquisa, e por essa razão foi organizada na sequência do autocontrole no material, visto que a criança necessita de estruturação e organização do ambiente, com vistas a gerar maior produtividade e comprometimento com a realidade, melhorar a eficiência e o funcionamento cotidiano, diminuindo conseqüentemente o comportamento impulsivo ou agressivo.

O estabelecimento de uma rotina pode também, além de diminuir o estresse na criança e na família, contribuir com a saúde e com os relacionamentos interpessoais. Autocontrole e rotina apresentam-se da seguinte maneira no material.

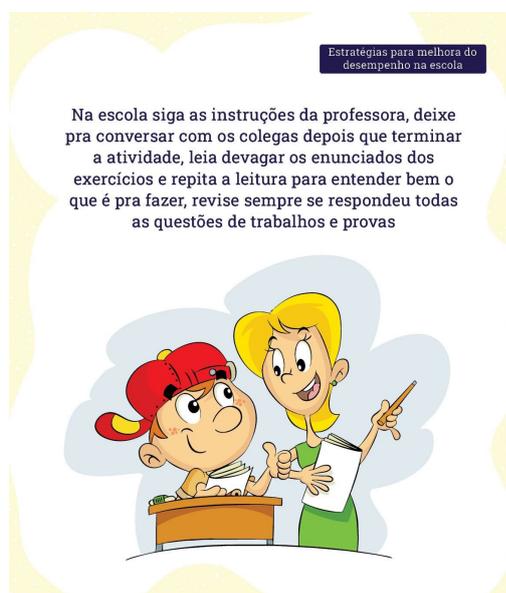
Figura 15 – Páginas do livro que apresentam formas de desenvolver autocontrole e estabelecer rotinas.



Fonte: Moura e Kojo, 2022

Na sequência, as estratégias para melhora do desempenho na escola, apontadas como essencial para a psicoeducação por 91% dos participantes, figura entre as principais metas para crianças portadoras do TDAH, pois costumam estar relacionadas ao mau desempenho acadêmico. Ribeiro (2013) enfatiza que essas crianças não apresentam comprometimento da sua capacidade intelectual, mas a desatenção e a inquietação se tornam impedimentos importantes para que a aprendizagem ocorra com sucesso.

Figura 16 – Página do livro que apresenta estratégias para melhora do desempenho escolar



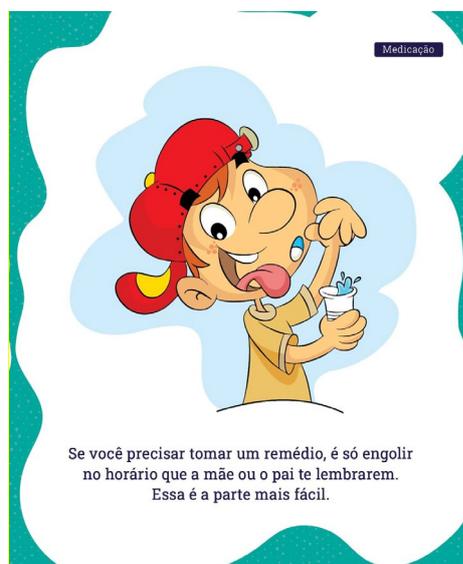
Fonte: Moura e Kojo, 2022

De acordo com Malloy-Diniz *et al.* (2011), experiências negativas relacionadas ao desempenho escolar podem gerar distorções cognitivas, em sua visão de mundo, de si mesmas e das outras pessoas, acarretando prejuízos não somente no âmbito social, mas também no âmbito emocional, além de favorecer o desenvolvimento de comorbidades.

Esclarecimentos sobre o uso da medicação, caso a criança necessite, foi apontada por 91% dos participantes como importante. Atualmente, os principais medicamentos na escolha para o tratamento farmacológico disponíveis no mercado brasileiro são o metilfenidato e a lisdexanfetamina, sendo o primeiro mais utilizado, por ser capaz de reduzir a hiperatividade e a desatenção e, com isso, proporcionar um melhor funcionamento social, acadêmico e comportamental (RIBEIRO, 2013; TEIXEIRA, 2013).

O metilfenidato atua no estímulo do sistema nervoso central (SNC) ao elevar a concentração de Dopamina (responsável pelo controle motor) e Noraepinefrina (responsável pela excitação física e mental) no espaço sináptico, quando bloqueia sua receptação. Assim, esses neurotransmissores permanecem ativos por mais tempo. Esse fármaco exerce sua ação ao nível de corpo estriado, córtex pré-frontal e nucleus acumbens, explicando a melhora na atenção, redução na distração, aumento da motivação e melhoria na aprendizagem e memória (FERREIRA, *et al.*, 2021).

Figura 17 – Página do livro que apresenta o uso de medicação



Fonte: Moura e Kojo, 2022

De acordo com Malloy-Diniz *et al.* (2011), cerca de 70% dos pacientes tratados com psicofarmacoterápicos apresentam melhoras comportamentais significativas, reduzindo os prejuízos diários que o transtorno causa ao longo da vida do paciente. Na prática, como apresentado na figura 17, a criança precisa apenas saber que o remédio pode ajudar e que ela precisa seguir a orientação médica e aceitar o lembrete dos pais quanto aos horários de ingesta.

As estratégias de mediação de conflito e autocontrole para inibir impulsos e atrasar gratificações, foi assinalada por 100% dos participantes como relevante no tratamento, e está ligada ao controle de comportamentos impulsivos que afetam a noção de competência social e podem gerar comportamentos mal adaptativos (RIBEIRO, 2016).

Nesse sentido, Malloy-Diniz *et al.* (2011) apontam que a inibição da impulsividade produz ajustes dos processos de atenção, assim como do seu direcionamento. Ensinar flexibilidade, e estratégias de manejo da raiva, orientando a criança a aceitar ajuda externa para se autorregular pode ter um impacto relevante no ajustamento social da criança com TDAH.

Figura 18 – Páginas do livro que apresentam o gerenciamento de conflitos e controle da raiva



Fonte: Moura e Kojo, 2022

O ensino da identificação de consequências (82%), as habilidades de resolução de problemas e de comunicação assertiva (64%) embora não figurem entre as mais votadas também foram incluídas por serem indicadas pela literatura como metas comportamentais desejáveis.

Dimensionar as dificuldades específicas e recursos potenciais do funcionamento cognitivo da criança com TDAH, entre elas a análise de consequências e a resolução de

problemas justifica-se, pois o insucesso em aprender, e até mesmo em se relacionar, pode estar vinculado a dificuldades nos processos psicológicos de resolução de problemas: identificação do problema; geração de alternativas de solução; seleção e implementação da melhor solução; monitoramento da efetividade da solução; *feedback* sobre a solução (GERA; MARTINS, 2006).

A comunicação assertiva faz parte da habilidade de resolução de problemas, pois uma conversação em que as informações são transmitidas com clareza e respeito, aumenta a probabilidade da obtenção do retorno esperado, promove a colaboração entre as partes, e evita problemas que podem ser facilmente contornados.

Figura 19 – Página do livro que apresenta estratégia de comunicação assertiva



Fonte: Moura e Kojo, 2022

Um aspecto relevante a ser considerado na questão do TDAH, é sua relação com a motivação, tendo em vista que a mesma é essencial para que o indivíduo consiga modular seu comportamento, estabelecer e cumprir metas para atingir seus objetivos. De acordo com Oliveira, Muszkat e Fonseca (2019, p. 25) “a motivação envolve tanto a realização de tarefas simples até tarefas mais complexas que fazem parte da vida cotidiana das pessoas”.

O processo motivacional está intimamente ligado ao sistema cerebral de recompensa, e em indivíduos com TDAH esse processo é comprometido, tendo em vista que sentem grande dificuldade em manterem-se engajados em tarefas que não possuem recompensa imediata (OLIVEIRA; MUSZKAT; FONSECA, 2019).

Mesmo motivadas, as crianças com TDAH demandam um maior esforço na execução de suas tarefas, o que pode estar associado à perda do foco, podendo levar as tarefas a ficarem incompletas, retroalimentando um ciclo difícil de ser rompido. Por essa razão, esse aspecto foi incluído para fechar o material, apresentando também reforço de uma crença positiva de autoeficácia, relacionada ao título do livro, “se eu quero, as coisas se tornam possíveis de serem alcançadas”.

Figura 20 – Página do livro que reforça a autoeficácia



Fonte: Moura e Kojo, 2022

Como já mencionado anteriormente, estando a psicoeducação presente em todas as abordagens para o TDAH (ROHDE *et al.*, 2019), programar um tempo explicando o passo a passo das orientações com cuidado, pode render grandes ganhos futuros em termos de aceitação e adesão às recomendações de tratamento, além de estimular o engajamento e protagonismo das crianças, através da cooperação permanente das pessoas envolvidas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como apontado por Kaplún (2003), o processo de criação de um material educativo de qualidade é complexo e requer, a conjunção de vários saberes. No presente trabalho reuniu-se além da opinião de pais e profissionais, pesquisas anteriores que apontavam metas para o tratamento do TDAH e critérios de construção de materiais educativos para sintetizar as informações para crianças, de forma a engajá-la no processo de mudança comportamental, que dado o diagnóstico, é árduo e contínuo.

Fato é que quando a criança se sente socialmente integrada, amparada e pertencente a um grupo, ela consegue lidar com os pensamentos e as emoções de maneira mais tranquila, clara e criativa, e assim, exercer melhor a autorregulação (RIBEIRO, 2016).

Frequentemente crianças com TDAH constroem uma visão negativa e incapacitante de si mesmos, ficando desgastados cognitivamente e emocionalmente pelas críticas e reclamações frequentes provenientes dos seus familiares e do seu entorno social. Elas precisam de encorajamento e reconhecimento de suas habilidades, pois normalmente acabam sendo tratadas de forma coercitiva, recebendo apenas feedbacks negativos. No entanto, é necessário reforçar a autoestima e as motivações positivas, identificando as habilidades e talento de cada uma, e oferecendo suporte e oportunidades para que elas possam se desenvolver plenamente.

Como amplamente discutido nesse trabalho, a psicoeducação, quando bem planejada e estruturada, pode contribuir para a compreensão da condição, para a aprendizagem de estratégias de manejo e enfrentamento, tendo como consequência a diminuição dos pensamentos de desvalia, e os ganhos comportamentais que possam reproduzir pelo resto de suas vidas, almejando uma vida mais feliz e repleta de conquistas.

O presente material de psicoeducação, que se apresenta no formato de livro infantil, além de ter sido pensado e elaborado com o rigor científico necessário para garantir sua qualidade, foi além, pois nele está presente o traço alegre e divertido do ilustrador que também convive com o diagnóstico do TDAH, e colocou seu talento e afeto nesta ferramenta séria, mas ao mesmo tempo lúdica, para colaborar com processo de aceitação e adaptação à condição.

Uma das limitações do estudo talvez tenha sido o número reduzido de profissionais e principalmente de pais. Pesquisas futuras poderiam ampliar a amostra do levantamento, além de validar o presente material com crianças diagnosticadas, e dentro da faixa etária, para verificar a adequação da linguagem visual e escrita, e do alcance dos objetivos propostos.

Finalizando, espera-se que para além dos cuidados técnico-científicos que compuseram este estudo, seu desfecho possa atingir os cuidados com quem cuida: as famílias das crianças com TDAH, e os profissionais que os acompanham. Cada um com sua identidade, conhecimentos, emoções e desafios, necessitam de atenção e recursos para exercerem seu papel de forma a preservarem sua saúde emocional e tudo que ela implica no cuidado da criança.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A.P. *et al.* Increasing teachers' knowledge about ADHD and learning disorders: an investigation on the role of a psychoeducational intervention. **J Atten Disord.** v. 18, n.8, p. 691-698, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22851210/> doi: 10.1177/1087054712453171. Acesso em: 23 jul. 2022.

AMARAL, Mariana. **Efeitos de uma intervenção comportamental com crianças durante injeção intramuscular para quimioterapia.** Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Londrina, programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento. Londrina, 2010.

American Psychiatric Association. *et al.* **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDERSON, S.B., GUTHERY, A. M. Mindfulness-based psychoeducation for parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: an applied clinical project. **Journal of child and adolescent psychiatric nursing : official publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses.** v. 28, n. 1, p. 43-49. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jcap.12103>. Acesso em 23 jul. 2022.

Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA). Disponível em: <https://tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-tdah/>. Acesso em: 02 ago. 2021.

BARKELY, Russel A. **TDAH: transtorno do déficit de atenção com hiperatividade.** Tradução Luis Reyes Gill. 1.ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. 574 p.

BARKELEY, R. A. **Attention Deficit Hyperactivity Disorder.** 2nd. ed. New York: The Guilford Press, 1998.

BARKELEY, Russel A. org. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento.** Porto Alegre: Artmed, 2008. 784p.

BARKELEY, Russel A.; MURPHY, Kevin R. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento.** Porto Alegre: Artmed, 2008. 784p.

BARROS, Alessandra S. S. E. Quarenta anos retratando a deficiência enquadres e enfoques da literatura infantojuvenil brasileira. **Revista Brasileira de Educação (online).** v. 20, n. 60, p. 167-193, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/VBWN4yDzVHHtYMhGRCbsH3C/?lang=pt#>. Acesso em: 17 de abr. 2022.

BAUML, Josef, *et al.* A Basic Psychotherapeutic Intervention for patients with schizophrenia and their families. **Schizophrenia Bulletin,** v. 32, n. 1, p. 1-9, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbl017>. Acesso em: 05 de fev. 2022.

BENCZIK, E.B.P. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

BHATTACHARJEE, Dipanjan *et al.* Psicoeducação: Uma medida para fortalecer o tratamento psiquiátrico. **Delhi Psychiatric Journal.** v. 14, n. 1, p. 33-39, 2011. Disponível

em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100002. Acesso em: 18 ag. 2021.

BRASIL. Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021. Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem. Diário Oficial da União. Brasília, DF. 225, sec. 1, p. 5, 01. Dez. 2021.

BRITO, Eduardo J. E.; PONCIANO, Edna L. T. Estar em Grupo: psicoeducação para experimentar sensações corporais e emoções. **Contextos Clínicos**. v. 14, n.3, set/dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/ctc.2021.143.08>. Acesso em: 26 de mar. 2022.

CABRAL, Joana Moura, *et al.* Um programa de psicoeducação para familiares de doentes com esquizofrenia. **Revista de Estudios e Investigación em Psicología y Educación**. v.5, p. 1-5, 2015. Disponível em: https://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/view/reipe.2015.0.05.99/pdf_52. Acesso em: 30 out. 2021.

CALDIN, Clarice Fortkamp. A oralidade e a escritura na literatura infantil: referencial teórico para a hora do conto. **Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação**, [S. l.], v. 7, n. 13, p. 25-38, 2002. DOI: 10.5007/1518-2924.2002v7n13p25. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/1518-2924.2002v7n13p25>. Acesso em: 10 jul. 2022.

CARDOSO, T. J. W.; QUEVEDO, R. F. de. Psicoeducação das necessidades básicas emocionais aos pais/ cuidadores e relação com habilidades sociais. **Temas em Educação e Saúde**. Araraquara, v. 17, n. 00, p. e021004, 2021. DOI: 10.26673/tes.v17i00.14410. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/14410>. Acesso em: 14 abr. 2022.

CARVALHO, Aline dos S. M. *et al.* A história do TDAH – Evolução. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**. v. 11, n. 2, p e7611225604, 2022. Disponível em: DOI: 10.33448/rsd-v11i2.25604. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25604>. Acesso em: 19 fev. 2022.

COELHO, Nelly Novaes. **Literatura Infantil: teoria, análise, didática**. 1. Ed São Paulo: Moderna, 2000.

CONNERS, C. Keith. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: as mais recentes estratégias de avaliação e tratamento**. Tradução: Marina Fodra. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 132 p.

CORRÊA. B. A. **Elaboração de um manual de orientação a pais de crianças em tratamento oncológico**. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Londrina, programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento. Londrina, 2014.

COSENTINI, Caroline R.; COSENTINI, Ludimila T. R.; POLO, Natalia Q. **Neurociência e Educação: Reflexões sobre o TDAH**. Orientador: Natalia Kneipp Ribeiro Gonçalves. 2020. 18 f. TCC (Graduação) – Curso de Pedagogia, Faculdade de Americana, São Paulo, 2020. Disponível em:

<http://appav1.psxistemas.com.br:882/pergamumweb/vinculos/000028/000028cc.pdf>. Acesso em: 09 out. 2021.

CUNHA, Vera Lúcia Orlandini, *et al.* Desempenho de escolares com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em tarefas metalinguísticas e de leitura. **Revista CEFAC**. v. 15, n. 1. p. 40-50, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/vYVpn8wTTrrjB3dgcjVyLq/?lang=pt>. Acesso em: 22 ag. 2021.

CUNHA, Vera Lúcia Orlandini; OLIVEIRA, Adriana Marque de; CAPELLINI, Simone Aparecida. A compreensão de leitura: princípios avaliativos e interventivos no contexto educacional. **Revista Teias**. v. 11, n. 23, p. 221-240, 2010. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistateias/article/view/24141/17119>. Acesso em: 21 ago. 2021.

DOMITROVIC, Nathalia; CALIMAN, Luciana V. As controvérsias sócio-históricas das práticas farmacológicas com o metilfenidato. **Psicologia & Sociedade (online)**. v. 29, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29163163>>. Epub 07 maio 2018. ISSN 1807-0310. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29163163>. Acesso em: 01 abr. 2022.

ECHER, Isabel Cristina. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 13, n.3. p. 754-757, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/6ZJ3s4DtMzZvSJn4JbpD3WB/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 28 ag. 2021.

EFFGEM, Virginia et al. A visão de profissionais de saúde acerca do TDAH: processo diagnóstico e práticas de tratamento. **Construção psicopedagógica**. v.25, n. 26, p. 34-45, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542017000100005. Acesso em: 20. ag. 2021.

FERNANDES, Ana Paula Amaral; DELL'AGLI, Betânia Alves Veiga; CIASCA, Sílvia Maria. O sentimento de vergonha em crianças e adolescentes com TDAH. **Psicol. estudar**. , Maringá, v. 19, n. 2, pág. 333-344, junho de 2014 . Disponível em http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722014000200015&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 de maio de 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-737223710015> .

FERREIRA, Thiago Antônio, *et al.*, Uso indiscriminado de Ritalina para crianças de 4 a 7 anos de idade com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. **Revista Científica Fagoc**. v. 6, n.11, 2021. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/saude/article/view/678>. Acesso em: 11 de jun. 2022.

FERRIN, M., *ET AL.*, Evaluation of a psychoeducation programme for parents of children and adolescents with ADHD: immediate and long-term effects using a blind randomized controlled trial. **European child & adolescent psychiatry**, v. 23, n.8, p. 637–647. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0494-7>. Acesso em 24 jul. 2022.

FRIEDBERG, Robert D.; MCCLURE, Jéssica M.; GARCIA, Jolene H. **Técnicas de Terapia Cognitiva para Crianças e Adolescentes**. Grupo A, 2011. 9788536324876. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536324876/>. Acesso em: 15 abr. 2022.

GERA, Adriana Aparecida Silvestre e Linhares; MARTINS, Maria Beatriz. Avaliação cognitiva assistida: estratégias de perguntas de busca de informação na resolução de problemas. **Psicologia: Reflexão e Crítica (online)**. v. 19, n. 1, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/7yz97FwvRCpjRGyNJKS3JHq/?lang=pt#>. Acesso em: 01 set. 2022.

GERMANO, Gisele Donadon; UVO Mariana Ferraz C.; CAPELLINI, Simone Aparecida. Achados fonoaudiológicos e neurológicos e estratégias de intervenção pra TDAH em sala de aula. IN: MARTINS, M.A; CARDOSO, M.H; CAPELLINI A. S. (org): Tópicos em Transtorno de aprendizagem: parte III. **Fundep**. p. 206-216, 2014. São Paulo. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/Nh4y8cTyM4S7R7hLNSqkWLp/?lang=pt>. Acesso em 23 ag. 2021.

GIL, Antonio C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa, 6ª edição: Grupo GEN, 2017. 9788597012934. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597012934/>. Acesso em: 22 abr. 2022.

GROSSI, F.P, et al. A intervenção psicoeducacional e impacto sobre o estresse nas disfunções temporomandibulares. **Arch Health Invest**. v. 4, n.2, p. 25-38, 2015. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1147/1418>. Acesso em 26 ag. 2021.

JONGSMA JUNIOR, Arthur E. *et al.* **The Child Psychotherapy: Treatment Planner**. 2. ed. Nj: Wiley, 2014. 528 p.

KAPLÚN, Gabriel. Material educativo: a experiência de aprendizado. **Comunicação & Educação**, [S. l.], n. 27, p. 46-60, 2003. DOI: 10.11606/issn.2316-9125.v0i27p46-60. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/comueduc/article/view/37491>. Acesso em: 10 jun. 2022.

KNAPP, Paulo. *et al.* **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2007. 520 p.

LEMES, Carina Belomé; ONDERE NETO, Jorge. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 25, n. 1, p. 17-28, mar. 2017 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100002. Acesso em: 02 de abr. 2022.

LEMO, Rayla A., VERÍSSIMO, Maria de L. O. Estratégias metodológicas para elaboração de material educativo: em foco a promoção do desenvolvimento de prematuros. **Ciência & Saúde Coletiva (online)**. v. 25., n. 2, p. 505-518, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4xShzDvkHPsQyXg3nTnXdCj/?lang=pt&format=html#>. Acesso em: 15 de abr. 2022.

MALLOY-DINIZ, L. F. *et al.*, Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: tratamento farmacológico e não farmacológico. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes: ciência e arte** (pp. 136-151). Porto Alegre: Artmed (2011).

- MARTINS, F.C.M; SOARES, M.R.Z. **Guia de Orientação: Uma estratégia de Intervenção para cuidadores de Pacientes Oncológicos.** In: Gioia PS, Azoubel MS, organizadores. Estudos em Análise do Comportamento e Saúde. Curitiba: p.125-139, 2019.
- MESQUITA, Cíntia Machado de et al. Terapia cognitivo-comportamental e o TDAH subtipo desatento: uma área inexplorada. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 5, n. 1, p. 35-45, jun. 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872009000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 de jun. 2022.
- MIRANDA, Cristiane. **A importância da rotina para a criança com TDAH.** Disponível em: <https://mirandacristiane.com.br/importancia-da-rotina-para-a-crianca-com-tdah>. Acesso em 11 de junho de 2022.
- MISSAWA, Daniela Dadalto Ambozine; ROSSETTI, Cláudia Broetto. Psicólogos e TDAH: possíveis caminhos para diagnóstico e tratamento. **Constr. Psicopedagogia (online)**. v. 22, n. 33, pp. 81-90, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542014000100007. Acesso em: 05 set. 2021.
- MOREIRA, Maria de Fátima; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da e SILVA, Maria Iracema. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem (online)**. v. 56, n. 2, p. 184-188. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cmSgrLLkvm9SKt5XYHZBD6R/?lang=pt#>. Acesso em: 12 out. 2021
- MORELI, Paola da Silva; BRAGA, Tatiana de Abreu; DONADON, Mariana Fortunata. Psicoeducação na Terapia Cognitivo Comportamental: um caso de depressão com história de violência. **Revista Eixo**. v. 10, n. 2, 2021. Disponível em: <http://revistaeixo.ifb.edu.br/index.php/RevistaEixo/article/view/874/565>. Acesso em: 30 abr. 2022.
- MOURA, Cynthia Borges de; KOJO, Josiane Teixeira da Silva. **Eu quero, eu posso, eu consigo! Psicoeducação para crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.** Foz do Iguaçu: Terapia Criativa, 2022.
- MURPHY, Kevin. Psychosocial treatments for ADHD in teens and adults: a practice-friendly review. **J Clin Psychol**. 2005 May; 61(5), 607-19. Disponível em: doi: 10.1002/jclp.20123. PMID: 15723366. Acesso em: 23 de jun. 2022.
- NASCIMENTO, Zilda Vieira. **A Importância da Literatura no Desenvolvimento Infantil.** Universidade Estadual de Campinas. Americana-SP, 2006.
- NETO, Mário Rodrigues L. **TDAH ao Longo da Vida.** Porto Alegre. Editora Artmed: Grupo A, 2011. 9788536322056. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536322056/>. Acesso em: 02 abr. 2022.
- NOGUEIRA, Carlos André, *et al.* A importância da psicoeducação na terapia cognitivo comportamental: uma revisão sistemática. **Revista Hígia**. v. 2, n.1, p. 108-120, 2017. Disponível em: <http://noar.fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/190>. Acesso em: 28 ag. 2021.

OLIVEIRA, Clarissa T. **Psicoeducação do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade em estudantes Universitários**. 2017. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017.

OLIVEIRA, Clarissa T; DIAS, Ana C. G. Psicoeducação do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade: O que, como e para quem informar? **Temas em Psicol (online)**. v. 26, n. 1, p. 243-261. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2018000100010. Acesso em: 16 ag. 2021.

OLIVEIRA, Patricia Vieira de; MUSZKAT, Mauro; FONSECA, Maria Fernanda Batista Coelho. Relação entre índice de Motivação escolar e desempenho acadêmico de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e grupo controle. **Rev. Psicopedagogia** 2019; 36(109):24-33. Disponível em: <https://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/584/relacao-entre-indice-de-motivacao-escolar-e-desempenho-academico-de-criancas-com-transtorno-de-deficit-de-atencao-hiperatividade-e-grupo-controle>. Acesso em: 16 jul. 2022.

PAIVA, Ana P. R. C.; VARGAS, Elaine P. Material educativo e seu público: um panorama a partir da literatura sobre o tema. **Revista Práxis**. v. 9, n. 18, 2017. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/769/1256>. Acesso em 17 de abr. 2022.

PERES, SANDYARA B. D. **Cartilha de Conscientização Sobre o Transtorno De Déficit De Atenção e Hiperatividade Infantil para seus educadores e responsáveis**. 2019. Disponível em: <http://epici.federalcubatao.com.br/downloads>. Acesso em 03 out. 2021.

PINTO, Paula Sanders Pereira. Psicoeducação das emoções e habilidades sociais: uma proposta de promoção e prevenção de saúde mental para adolescentes. **Revistas Unifacs**. 2018. Acesso em: 29 out. 2021.

REZENDE, Eduardo de. A história completa do TDAH que você não conhecia. **Psicoedu**. 2016. Disponível em <https://www.psicoedu.com.br/2016/11/historia-origem-dotdah.html#:~:text=Na%20hist%C3%B3ria%20do%20TDAH%2C%20o,um%20livro%20sobre%20doen%C3%A7as%20mentais>. Acesso em 19 fev. 2022.

RIBEIRO, Simone Pletz. TCC e as funções executivas em crianças com TDAH. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. v. 12, n. 2, p. 126 – 134. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872016000200009. Acesso em: 20 set. 2021.

RIBEIRO, V. M. **O TDAH na família e na sociedade: um estudo sobre os relacionamentos sociais e familiares de pessoas com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade**. São Paulo: Caso do Psicólogo, 2013.

ROCHA, Grazielle Almeida de *et al.* **Avaliação do entendimento da cartilha educativa sobre TDAH em formato de revista em quadrinhos com educadores**. 2021. Disponível em: https://www.google.com/search?q=%22o+conhecimento+como+ferramenta+para+o+professor%22&rlz=1C1SQJL_ptBRBR927BR927&oq=%22o+conhecimento+como+ferramenta+para+o+professor%22&aqs=chrome..69i57j33i22i29i30i3.13909j0j15&sourceid=chrome&ie=U

SILVA, Kely V. L. G. **Construção e validação de cartilha para pais e cuidadores de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**. 2018. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

SOMA, Sheila M. P., WILLIAMS, Lúcia C. de A. Avaliação de livros infantis brasileiros sobre prevenção de abuso sexual baseada em critérios de leitura. **Temas em Psicologia**. v. 25, n. 3, p. 2101-1212, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000300014. Acesso em: 04 de abr. 2022.

SOUSA, L. O. de; BERNARDINO, A. D. A. Contação de histórias como estratégia pedagógica na Educação Infantil e Ensino Fundamental. **Educere et Educare**, [S. l.], v. 6, n. 12, 2011. DOI: 10.17648/educare.v6i12.4643. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/educereeteducare/article/view/4643>. Acesso em: 10 jul. 2022.

SOUZA, Evelyn de P.; PONCE, Rosiane de F. TDAH – Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e a maximização psicopatológica de seus sintomas. **Colloquium Humanum**. v. 13, n. 4, p. 65-70, 2016. Disponível em: <https://revistas.unoeste.br/index.php/ch/article/view/1847>. Acesso em 26 de fev. 2022.

SOUZA, Isadora de L. S. *et al.* Relações entre funções executivas e TDAH em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. **Revista Psicopedagogia**. v.38, nº 116, pp 197-213, 2021. Disponível em: <https://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/672/relacoes-entre-funcoes-executivas-e-tdah-em-criancas-e-adolescentes--uma-revisao-sistemica#:~:text=observou%20que%20os%20meninos%20com,ser%20uma%20das%20casas%20das>. Acesso em: 20 fev. 2022.

SOUZA, Patricia de.; SOUZA, Gleicione A. D. B. Aspectos sobre crianças com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade TDAH). **Revista Vale**. v. 14, n. 1, p. 569-578. 2016. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2947>. Acesso em: 05 de mar. 2022.

SPINELLI, Mônica Glória Neumann; APOLLINÁRIO, Vanessa. Avaliação do conteúdo de livros de culinária infantil como instrumento na construção do conhecimento. **Revista Univap**, São José dos Campos, v. 20, n. 35, p. 94-104, jul. 2014. Semestral.

TEIXEIRA, Bruno G. **Manual dos transtornos escolares: entendendo os problemas de crianças e adolescentes na escola**. Rio de Janeiro: BestSeller, 2013.

WOOD, M. M., BRENDO, L. K., FECSE, F. A., & NICHOLS, P. **Psychoeducation: An Idea Whose Time Has Come: The Council for Children with Behavioral Disorders**. Richmond: VA, 1999.

ZAK, Paul. **How stories change the brain. Greater Good: The science of a Meaningful Life**. 2013. Disponível em: http://greatergood.berkeley.edu/article/item/how_stories_change_brain. Acesso em: 13 jun. 2022.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. **Metodologia de pesquisa**. 2. ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/ UFSC, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Checklist para pais e profissionais da área

Dos itens relacionados abaixo, selecione 10 que na sua opinião devem estar presentes em um material de psicoeducação do TDAH para crianças de 6 a 10 anos, e cinco itens que poderiam ficar de fora por não serem essenciais:

	Orientações quanto à	Devem estar presentes	Podem ser retirados
01	Medicação (caso a criança necessite), forma de uso, efeitos colaterais, eficácia, consulta regulares com o médico prescritor.		
02	Desenvolvimento e implementação de uma sistema de rotina para ajudar a criança na realização das tarefas escolares e/ou domésticas.		
03	Estratégias para melhora do desempenho de estudos em casa (Ex: evitar distrações estudando em lugares quietos, agendar pausas durante o estudo...).		
04	Estratégias para melhora do desempenho na escola (Ex: sentar na primeira fila durante a aula, o professor usar um sinal combinado de antemão para redirecionar a criança de volta à tarefa...).		
05	Estratégias pra realizar uma boa avaliação (Ex: revisar o material regularmente, ler as instruções duas vezes, verificar novamente o trabalho...).		
06	Ensino de estratégias de mediação de conflitos e autocontrole (Ex: pare, olhe, ouça e pense), para inibir impulsos e atrasar gratificações.		
07	Ensino da espera pela gratificação para alcance de objetivos (Ex: completar o dever de casa antes de jogar bola).		
08	Elaboração de um contrato, com um sistema de recompensa para comportamentos positivos e controle dos comportamentos impulsivos.		
09	Ensino de reconhecimento de consequências para si e para os outros e de habilidades de resolução de problemas.		
10	Habilidades de comunicação assertiva para expressar sentimentos de forma controlada e atender às necessidades por meio de ações mais construtivas.		
11	Identificação de estressores que contribuem para um aumento da impulsividade, hiperatividade e distração, com vista ao gerenciamento eficaz do estresse.		
12	Aprendizagem de fazer e manter amigos, quais comportamentos contribuem e quais atrapalham.		
13	Importância de participar de atividades extracurriculares ou de grupos pra melhorar as habilidades sociais.		
14	Elaboração de um “caderno do desabafo”, para escrever e desenhar coisas que reflitam os aspectos positivos e negativos nos dias de alto nível de energia.		
15	Criação de listas de automonitoramento para melhorar a atenção, o desempenho acadêmico e as habilidades sociais.		
16	Uso de técnicas de relaxamento para o controle da raiva.		

Caso identifique alguma orientação importante ausente no checklist, fique à vontade para fazer sua contribuição:

APÊNDICE B



Pró - Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE
PARA OS PAIS E PROFISSIONAIS DA ÁREA

Título do Projeto: Psicoeducação do TDAH: construção de literatura de apoio para crianças
Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – “CAAE” n°

Pesquisadora Responsável: Cynthia Borges de Moura

Telefone para contato: (45) 99115 0801

Pesquisadora Colaboradora: Josiane Teixeira da Silva Kojo

Telefone para contato: (45) 99974 8118

Endereço de contato (Institucional): **Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1300**

Foz do Iguaçu - PR – Brasil - CEP: 85870-650

Fone: (45) 3576-8100

Convidamos você a participar de uma pesquisa sobre o Transtorno do Déficit de Atenção (TDAH). Os objetivos estabelecidos são: elaborar e propor um material escrito e ilustrado para psicoeducação do TDAH e que têm como propósito, ser utilizado tanto em contexto escolar, quanto familiar e terapêutico através de um levantamento junto a profissionais especialistas na área, dos principais aspectos do TDAH que devem ser considerados na psicoeducação de crianças com diagnóstico de TDAH, entre 6 a 10 anos (Ensino Fundamental anos iniciais). Para que isso ocorra, você fará a leitura e os apontamentos solicitados no *checklist* em anexo.

Se ocorrer algum transtorno, decorrente de sua participação em qualquer etapa desta pesquisa, nós pesquisadores, providenciaremos acompanhamento e a assistência imediata, integral e gratuita. Havendo a ocorrência de danos, previstos ou não, mas decorrentes de sua participação nesta pesquisa, caberá a você, na forma da Lei, o direito de solicitar a respectiva indenização.

Informamos ainda que, você poderá a qualquer momento desistir de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo. Para que isso ocorra, basta informar, por qualquer modo que lhe seja possível, que deseja deixar de participar da pesquisa e qualquer informação que tenha prestado será retirada do conjunto dos dados que serão utilizados na avaliação dos resultados.

Você não receberá e não pagará nenhum valor para participar deste estudo, no entanto, terá direito ao ressarcimento de despesas decorrentes de sua participação.

Nós pesquisadores garantimos a privacidade e o sigilo da sua participação em todas as etapas da pesquisa e de futura publicação dos resultados. O seu nome, endereço, voz e imagem nunca serão associados aos resultados desta pesquisa, exceto quando você desejar. Nesse caso, você deverá assinar um segundo termo, específico para essa autorização e que deverá ser apresentado separadamente deste.

As informações que você fornecerr serão utilizadas exclusivamente nesta pesquisa. Caso as informações fornecidas e obtidas com este consentimento sejam consideradas úteis para outros estudos, você será procurado para autorizar novamente o uso.

Este documento que você vai assinar contém duas páginas. Você deve vistar (rubricar) todas as páginas, exceto a última, onde você assinará com a mesma assinatura registrada no cartório (caso tenha). Este documento está sendo apresentado a você em duas vias, sendo que uma via é sua. Sugerimos que guarde a sua via de modo seguro.

Caso você precise informar algum fato ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar pessoalmente o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIOESTE (CEP), de segunda a sexta-feira, no horário de 08h00 as 15h30min, na Reitoria da UNIOESTE, sala do Comitê de Ética, PRPPG, situado na rua Universitária, 1619 – Bairro Universitário, Cascavel – PR. Caso prefira, você pode entrar em contato via Internet pelo e-mail: cep.prppg@unioeste.br ou pelo telefone do CEP que é (45) 3220-3092.

Declaro estar ciente e suficientemente esclarecido sobre os fatos informados neste documento.

Nome do sujeito de pesquisa: _____

Assinatura

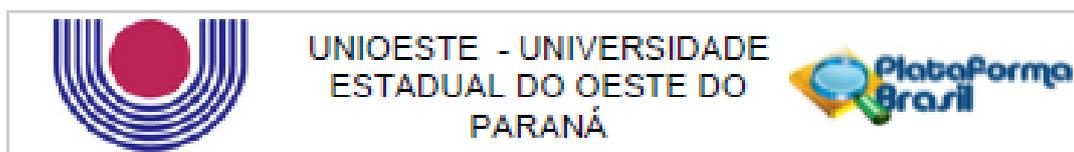
Eu, Josiane Teixeira da Silva Kojo declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante e/ou responsável.

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de 20 ____.

ANEXOS

ANEXO 1

Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PSICOEDUCAÇÃO NO TDAH: CONSTRUÇÃO DE LITERATURA DE APOIO PARA CRIANÇAS

Pesquisador: Cynthia Borges de Moura

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52414921.4.0000.0107

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde CCBS - UNIOESTE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.029.912

Apresentação do Projeto:

O presente estudo apresenta-se através de finalidade básica, de cunho descritivo, de natureza qualitativa, de procedimentos bibliográficos e de levantamento de dados, caracterizando-se como uma pesquisa de laboratório. Elaborar e propor um material escrito e ilustrado para psicoeducação do TDAH, para ser utilizado tanto em contexto escolar, quanto familiar e terapêutico.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Elaborar e propor um material escrito e ilustrado para psicoeducação do TDAH, para ser utilizado tanto em contexto escolar, quanto familiar e terapêutico.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar as principais informações presentes na literatura especializada referentes ao TDAH: sintomas do transtorno, causas, prejuízos decorrentes do mesmo, comorbidades existentes, tratamento e medicação;- Elaborar checklist dessas informações e submetê-las a apreciação de profissionais especialistas na área, os principais aspectos do TDAH que devem ser considerados na psicoeducação de crianças com diagnóstico de TDAH, entre 6 a 10 anos (Ensino Fundamental anos Iniciais) com vistas a elaboração de um material escrito; - Propor o texto escrito e as ilustrações do material em formato de livro infantil e

Endereço: RUA UNIVERSITÁRIA 2080

Bairro: UNIVERSITÁRIO

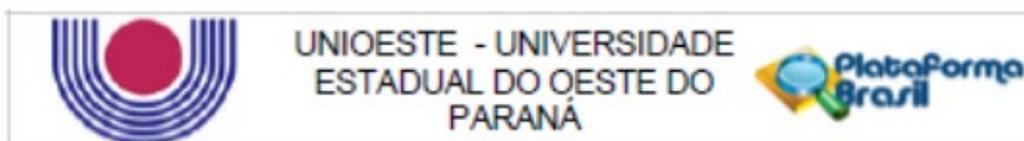
CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3002

E-mail: cep.propog@unioeste.br



Continuação do Parecer: 5.029.912

validar junto a crianças da faixa etária de 6 a 10 anos, e com diagnóstico de TDAH quanto a linguagem e compreensão das informações apresentadas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Como todo projeto que envolve seres humanos, há que se considerar os possíveis riscos da pesquisa, sendo assim, salienta-se que em relação às crianças pode haver um constrangimento no momento de leitura do material proposto, para aquelas que ainda não dominam a leitura.

Benefícios:

Espera-se que com a elaboração do presente manual, os familiares, professores e pessoas próximas a criança, possam encontrar informações claras e relevantes, e assim, sintam-se estimuladas a lê-lo e usá-lo como ferramenta de apoio, fornecendo o suporte necessário na orientação e cuidados para com as crianças com TDAH.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Indica ser importante para a área e para os envolvidos

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Presentes e adequados

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1824518.pdf	07/10/2021 17:49:05		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento.pdf	07/10/2021 17:48:40	Cynthia Borges de Moura	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_assentimento.pdf	05/10/2021 18:29:16	Cynthia Borges de Moura	Aceito
Declaração de	Formulario_de_pesquisa.pdf	04/10/2021	Cynthia Borges de	Aceito

Endereço: RUA UNIVERSITÁRIA 2080

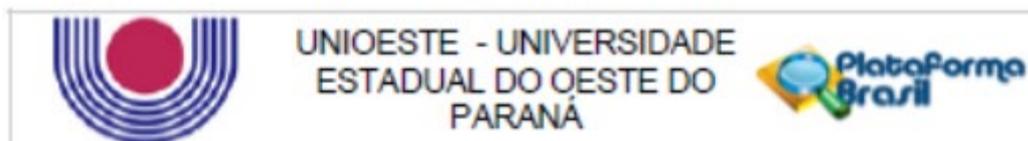
Bairro: UNIVERSITÁRIO

CEP: 85.819-110

UF: PR Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 5.029.912

Pesquisadores	Formulario_de_pesquisa.pdf	20:47:24	Moura	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_psicoeducacao.pdf	04/10/2021 20:46:16	Cynthia Borges de Moura	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Cynthia.pdf	13/09/2021 21:14:33	Cynthia Borges de Moura	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 09 de Outubro de 2021

Assinado por:
Dartel Ferrari de Lima
(Coordenador(a))

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069
 Bairro: UNIVERSITARIO CEP: 85.819-110
 UF: PR Município: CASCADEL
 Telefone: (45)3220-3002 E-mail: cep.prpg@unioeste.br