Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

CONTEXTO FAMILIAR E A PRESENÇA DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

FAMILY CONTEXT AND THE PRESENCE OF ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER IN CHILDREN: SYSTEMATIC REVIEW

Andréa Grano Marques[1]
Larissa Aparecida Montina Zechmeister[2]
Rosana Farias[3]
Marília da Mata Silva[4]

RESUMO - O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade é considerado pela Associação Americana de Psiquiatria como um problema de saúde pública cujas implicações consistem em atividades motoras excessivas, dificuldade em sustentar a atenção e de controlar os impulsos, sendo que estas características podem comprometer o comportamento funcional do indivíduo no âmbito familiar, social e acadêmico. As condições predisponentes para o surgimento ou para a intensificação dos sintomas psiquiátricos mais comuns em crianças têm sido associadas à dinâmica familiar. **Objetivo:** realizar uma revisão bibliográfica na literatura acerca do contexto familiar de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Método:** O objeto de análise foi a produção científica publicada em periódicos indexados nos bancos de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), National Library of Medicine (Medline), na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS),

1 Psicóloga. Docente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade Cesumar - UniCesumar, Maringá-PR. Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação. Bolsista Produtividade em Pesquisa do ICETI.
E-mail: andreagrano298@hotmail.com;
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Cesumar - UniCesumar. Maringá-PR, Brasil. E-mail: larissamontini2011@hotmail.com;
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Cesumar - UniCesumar. Maringá-PR, Brasil. E-mail: ro.pharias@hotmail.com;
[4] Psicóloga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade Cesumar - UniCesumar. Maringá-PR, Brasil. Bolsista CAPES.
E-mail: marilia0591@hotmail.com.

DOI: 10.29327/213319.21.2-1
Páginas 5 a 21

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Scientific Electronic Library Online (SciELO) e United States National Library of Medicine (PubMed). **Resultados:** Os conflitos conjugais dos progenitores, desvantagem socioeconômica, família numerosa, criminalidade paterna e transtorno mental materno foram descritos como fatores de risco para o aparecimento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Conclusões**: A identificação de fatores no âmbito familiar que resultam em problemas emocionais e comportamentais de crianças pode favorecer a implantação de ações voltadas a saúde infantil, considerando os aspectos subjetivos infantis e a dinâmica familiar para promover o desenvolvimento psicossocial na infância e na adolescência.

Palavras-chave: Transtornos Mentais; Relação Parental; Psiquiatria Infantil.

ABSTRACT - Attention deficit hyperactivity disorder is considered by the American Psychiatric Association as a public health problem whose implications consist of excessive motor activities, difficulty in sustaining attention and controlling impulses, and these characteristics can compromise behavior of the individual in the family, social and academic fields. The predisposing conditions for the onset or intensification of the most common psychiatric symptoms in children have been associated with family dynamics. **Objective**: to perform a bibliographic review in the literature about the family context of children with attention deficit hyperactivity disorder. **Method:** The object of analysis was the scientific production published in journals indexed in the databases of Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs), National Library of Medicine (Medline), in the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and United States National Library of Medicine (PubMed). **Results:** The parents' marital conflicts, socioeconomic disadvantage, large family, paternal crime and maternal mental disorder were described as risk factors for the appearance of attention deficit hyperactivity disorder. **Conclusions:** The identification of factors within the family that result in emotional and behavioral problems in children can favor the implementation of actions aimed at child health, considering the subjective aspects of children and family dynamics to promote psychosocial development in childhood and adolescence.

Keywords: Mental Disorders; Parenting; Child Psychiatry.

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

INTRODUÇÃO

Os problemas de saúde mental na infância podem prejudicar o desenvolvimento infantil e aumentar o risco de aparecimento dos transtornos psicossociais na vida adulta (FLEITLICH e GOODMAN, 2001). Aproximadamente de 10 a 20% das crianças e adolescentes do mundo sofrem de algum transtorno mental, os mais frequentes são: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e Transtorno de Conduta (FLEITLICH e GOODMAN, 2002).

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é considerado pela Associação Americana de Psiquiatria como um problema de saúde pública, cujas implicações consistem em atividades motoras excessivas, dificuldade em sustentar a atenção e de controlar os impulsos, sendo que estas características podem comprometer o comportamento funcional do indivíduo no âmbito familiar, social e acadêmico (HORA et al., 2015).

A literatura descreveu que as condições predisponentes para o surgimento ou para a intensificação dos sintomas psiquiátricos mais comuns em crianças, tem sido associada à dinâmica familiar (PIRES, SILVA e ASSIS, 2012). Os conflitos conjugais dos progenitores, a desvantagem socioeconômica, uma família numerosa, a criminalidade paterna e transtorno mental materno, foram descritos como fatores de risco para o aparecimento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) (FERRIOLLI, MARTURANO e PUNTEL, 2007).

As alterações comportamentais de crianças com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade passam, muitas vezes, despercebidas pelos pais ou responsáveis. A maioria dos casos são detectados na escola, sendo comum as dificuldades relacionadas à memorização e evocação das informações anteriormente ensinadas, a distração nas tarefas solicitadas por interveniência dos estímulos irrelevantes (desatenção), a dificuldade em esperar sua vez para falar e permanecer quieto, a fala excessiva e a interrupção dos colegas e professores (EIDT e TULESKI, 2010).

É importante ressaltar que estas crianças geralmente são punidas por tais comportamentos, o que aumenta a agressividade e a frustração infantil e intensifica as complicações relacionadas ao transtorno à longo prazo (HORA et al., 2015). Na fase

DOI: 10.29327/213319.21.2-1
Páginas 5 a 21

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

adulta pessoas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade apresentam dificuldades para aderirem às leis e regras sociais e estão mais sujeitas a acidentes e situações indesejáveis, como: gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis, conflitos matrimoniais e depressão (BARKLEY, 2002).

A literatura descreveu que os educadores relataram dificuldades para ensinar as crianças que apresentavam Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, entretanto apontaram como fatores de risco os problemas familiares e a baixa escolaridade parental (CARREIRO et al., 2010). Pires, Silva e Assis (2012) identificaram a indisponibilidade dos pais, a presença de agressão verbal por parte da mãe por meio de xingamentos, assim como o testemunho de violência física e verbal dentro da família, a violência psicológica e física entre os irmãos, como situações frequentes no cotidiano das crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

As queixas dos professores sobre as dificuldades dos alunos para aprenderem a ler, a escrever e a se comportarem de forma disciplinada e participativa em sala de aula seriam fruto de um desajuste subjetivo (LEUCOWICZ, 2005). Estudos revelaram níveis mais altos de estresse e ambiente familiar conflituoso em famílias de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, quando comparadas com famílias de crianças que não apresentavam nenhum transtorno psiquiátrico (DUPAUL et al., 2001; BIERDEMAN et al., 2006).

A escassez na literatura de estudos sobre o adoecimento mental de crianças, principalmente em países em desenvolvimento, indica a necessidade de obtenção de informações mais precisas sobre as condições associadas aos problemas de saúde mental infantil. Desta forma, o objetivo desta pesquisa foi realizar uma revisão bibliográfica na literatura científica acerca do contexto familiar de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa de natureza exploratória, do tipo bibliográfico, por meio de revisão da literatura científica nacional e internacional. O objeto de análise foi a produção científica publicada em periódicos indexados nos bancos de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), National

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Library of Medicine (Medline), na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e United States National Library of Medicine (PubMed). O processo de busca para a identificação dos artigos científicos utilizou os seguintes descritores: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade; conflito conjugal; conflito familiar; estado mental parental. Foi realizado nos meses de setembro, outubro e novembro de 2019. Posteriormente, os artigos selecionados foram lidos na integra e analisados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

A tabela abaixo mostra de forma concisa as propriedades de cada artigo:

Tabela 1 - Caracterização dos artigos conforme autor, ano, título e periódicos

AUTOR	ANO	TÍTULO	PERIÓDICO
CUNNINGHAM, C.E.; BOYLE, M. H.	2002	Preschoolers at risk for attention-de cit hyperactivity disorder and oppositional de ant disorder: family, parenting, and behavioral correlates.	Journal of Ab normal Child Psychology.
MANSO, J. M. M.	2004	Infuência del estrés familiar, desempleo y precariedad econômica en los malos tratos a la infância.	Investigaciones en Psicología.
KILIC, B.; SENER, S.	2005	Family functionig e psychosocial characterisitcs in children with attention de cit hyperactivity disorder with comorbid oppositional de ant disorder or conduct disorder.	Turk Psikiyatri Dergisi.
ELLIS, B.; NIGG, J.	2009	Parental practices and attention deficit/hyperactivity disorder: new findings suggest partial specificity of the effects.	Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry.
BIGRAS, M.; PAQUETE, D. A.	2010	Interdependência entre os subsistemas marital e parental: uma análise da pessoa-processo-contexto.	Psicologia: Teoria e Pesquisa.
EIDT, N. M.; TULESKI, S. C.	2010	Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade e Psicologia Histórico-Cultural.	Cadernos de Pesquisa.
SANTOS, I. S. L.	2010	Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – "TDA/H": Transtorno do comportamento?	Dissertação (Mestrado em Psicologia).
BRANDÃO, H. M. D.	2011	Uma perspectiva psicanalítica sobre o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – TDAH.	Dissertação (Pós-graduação em Psicologia) – Universidade Federal da Bahia, Salvador.
YOUSEFIA, S.; FAR, A. S.; ABDOLAHIAN, E.	2011	Parenting stress and parenting styles in mothers of ADHD with mothers of normal children.	Procedia - Social and Behavioral Sciences.
LEGNANI, V. N.	2012	Efeitos imaginários do diagnóstico de TDA/H na subjetividade da criança.	Fractal, Revista de Psicologia.
MEIRA, M. E. M.	2012	Para uma crítica da medicalização na educação.	Psicologia Escolar e Educacional.
SCHETTER, C. D.; TANNER, L.	2012	Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and	Current Opinion in Psychiatry.

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

		practice.	
BARGAS, J. A; LIPP, M. E. N.	2013	Estresse e estilo parental materno no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.	Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional.
BRZOZOWSKI, F. S.; CAPONI, S. N. C.	2013	Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos.	Psicologia: Ciência e Profissão.
BARBOSA, A. O.; PARO, A. A.	2014	Barrar a pulsão ou ouvir o grito de alerta.	Reverso.
BENCZIK, E. B. P.; CASELLA, E. B.	2015	Compreendendo o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades de intervenção.	Revista de Psicopedagogia.
MÉLLO, R. P.; GARCIA, P. D. C.	2016	Infância chapada: a medicalização do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.	Pakatatu.
CORREA, C. R. G. L. A.	2017	A clínica psicanalítica com crianças e o desafio de sintomas da contemporaneidade.	Cadernos de Psicanálise.
LACET, C.; ROSA, M. D.	2017	Diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e sua história no discurso social: desdobramentos subjetivos e éticos.	Psicologia Revista
MAINARDES, L. W. P.	2018	Estilos parentais e risco de problemas de um comportamento em crianças inseridas em um serviço de proteção básica do Sistema único de Assistência Social.	Dissertação - Pós-graduação em Análise do Comportamento.

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento que apresenta sintomas de desatenção e hiperatividade ou impulsividade (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). A desatenção se manifesta pela divagação de tarefas, falta de obstinação, dificuldade em manter o foco e desorganização, já a hiperatividade se caracteriza pela excessiva atividade motora, enquanto que a impulsividade diz respeito a ações precipitadas com possível dano pessoal (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Em relação ao diagnóstico do transtorno são preconizadas avaliações médicas, educacionais e psicossociais abrangentes, sendo também indicada a avaliação neuropsicológica (FLUENTES et al., 2013). O médico estabelece o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade baseado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), que apresenta nove comportamentos para desatenção e nove comportamentos para hiperatividade e impulsividade, para o

DOI: 10.29327/213319.21.2-1
Páginas 5 a 21

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

fechamento do diagnóstico, a criança ou adolescente que demonstrar seis ou mais comportamentos dos nove em uma das categorias ou em ambas, em um período mínimo de seis meses, recebe o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade possui início na infância, mas normalmente se prolonga para a vida adulta, a maioria dos casos são detectados a partir da demanda da escola, sendo relatadas as seguintes dificuldades: relacionadas à memorização e evocação das informações anteriormente ensinadas, distração nas tarefas solicitadas por interveniência dos estímulos irrelevantes (desatenção), dificuldade em esperar sua vez para falar e permanecer quieto, fala excessiva e interrupção dos colegas e professores (EIDT e TULESKI, 2010). Desta forma, as crianças são descritas como tendo dificuldades de adaptação ao meio em que vivem, sendo muitas vezes vistas como preguiçosas, mal-educadas, desobedientes e inconvenientes (BARGAS e LIPP, 2013).

A literatura relatou a generalização do diagnóstico, em função da divulgação e do fácil acesso por pessoas leigas dos critérios propostos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). O pré-diagnóstico da criança, proveniente da escola ou da própria família, se baseiam apenas em identificar alguns comportamentos elencados no manual e resultam em uma rotulação antes mesmo da confirmação do suposto diagnóstico por um médico especializado (LEGNANI, 2012). É importante ressaltar que, na atualidade o sofrimento psíquico tem sido entendido como transtorno e, como consequência, os comportamentos e os afetos têm sido medicalizados. Após a confirmação do diagnóstico e com o medicamento prescrito, a criança volta à sua casa e à sua escola como portadora de um transtorno psiquiátrico.

O discurso médico contemporâneo, representado pela psiquiatria biológica e pelas neurociências, colocaram as disfunções em primeiro plano e as funções psíquicas e orgânicas entendidas de maneira desarticulada entre si, e em relação ao processo de constituição da subjetividade da criança (LACET e ROSA, 2017). A partir desses pressupostos o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é gerado por alterações genéticas associadas às disfunções neuroquímicas relacionadas com os neurotransmissores dopamina e noradrenalina (LEGNANI, 2012).

Após o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, pela visão biomédica, o tratamento com a introdução da medicalização se torna essencial, pois, já que o transtorno é resultado de alterações nos neurotransmissores a utilização de

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

psicofármacos podem minimizar essas alterações, com o intuito de que os comportamentos característicos do transtorno sejam diminuídos (BRANDÃO, 2011). A medicalização de alguns comportamentos da infância passou a ser uma "estratégia para acalmar" crianças inquietas, havendo um grande crescimento nos diagnósticos de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (MÉLLO e GARCIA, 2016).

Segundo Brzozowski e Caponi (2013) relataram que a medicalização generalizada durante a infância se torna um problema para a infância, uma vez que após o diagnóstico qualquer comportamento inesperado da criança passa a ser justificado a partir do transtorno. As atitudes das pessoas ao redor se modificam em função do diagnóstico e essas mudanças afetam a criança diagnosticada com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. A existência de transtornos psiquiátricos e a importância da medicalização não podem ser negadas, entretanto, o que se defende é, a oposição em tentar explicar os problemas do viver em sintomas ou a subjetividade em aspectos orgânicos (MEIRA, 2012).

O questionamento no campo psicanalítico da excessiva biologização e do seu produto, a medicalização, revelam que as classificações e as explicações biológicas, alojam a criança em um lugar no qual não se precisa mais investigar a origem psíquica dos sintomas infantis (CORREA, 2017). A palavra sintoma, no âmbito da medicina tem significado distinto daquele empregado na psicanálise, cuja lógica se baseia no fato de que a manifestação sintomática se constitui em um discurso do não-dito, uma porta entreaberta pela qual se manifesta o inconsciente infantil (BARBOSA e PARO, 2014). Considerando que, a família possui papel fundamental para a construção do sujeito, os pais estão sempre implicados nos sintomas que a criança apresenta.

O estudo do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, a partir da abordagem psicanalítica, relata a falta de singularidade e subjetividade na compreensão dos sintomas, tanto por parte do saber médico, quanto por parte dos educadores e dos pais, pois, desconhecem que as crianças diagnosticadas com o transtorno utilizam o próprio corpo para manifestar o seu mal-estar. Além disso, com a introdução do medicamento, principal método de controle do comportamento, faz com que a criança perca a sua própria capacidade de se expressar e, consequentemente, fica à mercê do efeito químico que visa controlar e padronizar o biológico (SANTOS, 2010).

Pode-se dizer que, os desdobramentos dessa epidemia diagnóstica afetam as crianças nos mais diversos âmbitos e os pais balizados por um saber médico, que apontam para a etiologia orgânica do Transtorno do Déficit de Atenção e

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Hiperatividade, se percebem pouco implicados com os sintomas dos filhos(as), optando por um tratamento medicamentoso. Constata-se que na criança, em um só tempo, corpo, fala e angústia são silenciados, via de regra ela também não é escutada, mas julgada a partir de seus comportamentos. O desejo da família, assim como da escola, é silenciar essa criança e a sua agitação (LACET e ROSA, 2017).

Portanto, a etiologia do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é multifatorial e dentre os fatores destacam-se os psicossociais. O processo de socialização na família pode contribuir para o surgimento, agravamento e manutenção dos comportamentos apresentados por crianças diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (ELLIS e NIGG, 2009). Estudo realizado por Mainardes (2018) que teve por objetivo investigar as possíveis relações entre os estilos parentais e os riscos de problemas de comportamentos em crianças, comprovou a existência de interdependências entre os estilos parentais e os comportamentos dos filhos.

O estudo de Manso (2004) descreveu que, quanto mais intenso o nível de estresse familiar, maior a ocorrência de violência contra a criança, sendo o abuso físico ou psicológico, caracterizado pela imposição de disciplina, que constituem fatores de risco para o desenvolvimento de problemas psicológicos e de interação social. Neste sentido, o ambiente familiar constitui-se em importante fator para o desenvolvimento de patologias, como o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Foi relatado por Yousefia, Far e Abdolahian (2011) que mães de filhos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade possuem um nível de estresse mais elevado, tendem a utilizar estilo parental mais coercitivo e punitivo, do que as mães cujos filhos não tem o transtorno. Os autores concluíram que, o nível de estresse afeta o modo de tratar os filhos e que o uso de punição e disciplina errática das mães de crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade podem levar ao surgimento ou a exacerbação dos comportamentos agressivos ou de oposição.

As práticas educativas negativas, que estão relacionadas com o desenvolvimento de comportamentos antissociais, são: negligência, abuso físico e psicológico, disciplina relaxada, punição inconsistente e monitoria negativa (GOMIDE, 2014). A negligência está relacionada com a ausência de atenção e afeto; o abuso físico e psicológico caracterizam-se por ações de chantagem, ameaça e humilhação, além de condutas corporais negativas; a disciplina relaxada envolve regras estabelecidas que são descumpridas pelos pais; a punição inconsistente refere-se as práticas de castigos

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

estabelecidos pelos pais baseado no seu próprio humor e não no comportamento praticado pelo filho; a monitoria negativa é o estabelecimento de muitas regras, promovendo um ambiente desfavorável (GOMIDE, 2014). Segundo Gomide (2014), as práticas educativas compõem o estilo parental, que por sua vez é compreendido como um conjunto de atitudes ou ações utilizadas por pais, com o objetivo de educar, socializar e monitorar o comportamento dos filhos.

O desenvolvimento da capacidade de uma criança em se relacionar ocorre na interação estabelecida entre a mãe e o seu bebê, que se inicia ao longo do período gestacional e se prolongam nos primeiros anos de vida (WINNICOTT, 2012). A partir desta compreensão, sabe-se, portanto, que a qualidade do vínculo materno-infantil e do ambiente familiar são primordiais para o desenvolvimento infantil.

É importante considerar tanto o relacionamento conjugal, quanto a saúde mental dos progenitores, pois, os sintomas depressivos maternos induzem aos afetos negativos. Schetter e Tanner (2012), descreveram que os recém-nascidos de mães deprimidas apresentaram maior vulnerabilidade para o aparecimento de problemas cognitivos e emocionais ao longo de sua vida, e que o comprometimento da saúde mental materna aumenta os riscos de disfunções como: baixo peso ao nascer, nascimento prematuro e atraso no desenvolvimento cognitivo e motor.

A relação familiar e os sintomas apresentados pelo(as) filho(as) foi objeto de estudo de Rosa (2009), a partir da sua experiência clínica, pode-se observar a crença de que a criança não entende certas coisas, porquê, afinal, se não fala delas, não sabe do que se trata, o que poderia ser atribuído a sua inocência infantil. A autora exemplificou que, ao entrevistar uma mãe, cuja criança estava ao lado, brincando no canto da sala, dizia que ela havia sido adotada e que sua mãe biológica morrera louca, após várias internações psiquiátricas. Naturalmente, a autora se chocou e perguntou se a criança não sabia, pois ela estava ouvindo a ambas na sala, a mãe disse então que ela não entendia, que ela não prestava atenção. Essa criança, apesar de não falar diretamente de suas questões sobre a filiação parental, trouxe por meio de desenhos os conflitos relacionados a este aspecto da sua vida.

Cunningham e Boyle (2002) estudaram o funcionamento familiar e parental de pré-escolares com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e revelaram maiores escores de depressão nas mães destas crianças, do que em mães de crianças sem o transtorno. Kilic e Sener (2005) encontraram elevadas taxas de alcoolismo paterno em pais de crianças com TDAH.

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Foi descrito na literatura que as interações familiares entre pais e filhos que tenham o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade são marcadas, frequentemente, por mais conflitos, sendo a vida da família caracterizada pela desarmonia e discórdia (BENCZIK e CASELLA, 2015). Ou seja, os fatores de risco que comprometem a saúde mental da criança podem se agravar após a confirmação do diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Os conflitos conjugais dos progenitores, desvantagem socioeconômica, família numerosa, criminalidade paterna e transtorno mental materno, foram descritos como fatores de risco para o aparecimento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Fora toda a dificuldade que existe na convivência familiar, os pais apontam toda a questão da rotina familiar que se torna estressante, pois tarefas simples, são postergadas, como tomar banho, escovar os dentes, sentar-se para refeições, pegar no sono. A reação dos pais mediante esses comportamentos é de direcionamento, controle e raiva (BENCZIK e CASELLA, 2015).

Uma boa relação conjugal proporciona ao casal a satisfação das necessidades de intimidade e também oferece suporte emocional para ambos educarem adequadamente os filhos e estabelecerem vínculos afetivos de qualidade (BIGRAS e PAQUETE, 2000). Os conflitos conjugais podem ser transferidos para a relação de parentalidade e interferir negativamente na relação pais/filho e, consequentemente na saúde mental da criança.

Os pais de crianças com esse transtorno devem ser incentivados e ensinados a desenvolverem com os filhos certas habilidades como: incentivar, elogiar, dar feedback positivo, prestar atenção aos relatos da criança, negociar regras, fornecer a eles instruções e dicas. Existe um modelo de intervenção que é dividido em quatro partes, esse modelo serve para favorecer a interação de pais e filhos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. A primeira etapa é o entendimento do quadro clínico e da manifestação dos sintomas; na segunda etapa, se trabalha o esclarecimento entre o que é incompetência e desobediência, para que os pais possam reduzir comportamentos de punição; a terceira etapa busca promover a reflexão dos pais sobre como se dá interação com seus filhos, como se dá a colocação de limites e punições e na quarta etapa do modelo, os profissionais auxiliam os pais a oferecerem um nível de estrutura familiar, eu promova a saúde e a mudança de comportamentos (BENCZIK e CASELLA, 2015). Para Del Prette e Del prette (2008) os pais devem primeiramente estabelecer contextos que possam ser educativos, transmissão e exposição de conteúdo, estabelecimento de disciplina e limite, bem como o monitoramento de forma positiva.

DOI: 10.29327/213319.21.2-1
Páginas 5 a 21

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

CONCLUSÃO

O aparecimento de problemas emocionais ou comportamentais da criança, podem ser vistos como uma resposta às dificuldades de enfrentamento dos fatores estressores que acometem a família e afetam a dinâmica relacional e o funcionamento familiar. Os estudos sugerem a existência de uma relação entre problemas de comportamento internalizados e externalizados com o funcionamento familiar, coparentalidade e relacionamento conjugal. Entretanto, poucos estudos foram realizados com objetivo de discutir este complexo fenômeno, uma vez que os comportamentos externalizantes são manifestados e mantidos pela própria dificuldade dos pais em suas habilidades sociais.

A luz do exposto acima, concluiu-se que a identificação de fatores no âmbito familiar que resultam em problemas emocionais e comportamentais de crianças podem favorecer a implantação de ações voltadas a saúde infantil, considerando os aspectos subjetivos infantis e a dinâmica familiar. O acompanhamento adequado tanto das famílias quanto das crianças com comportamentos internalizantes e externalizantes podem promover o desenvolvimento psicossocial na infância e na adolescência.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARBOSA, A. O.; PARO, A. A. Barrar a pulsão ou ouvir o grito de alerta. **Reverso**. v. 36, n. 68, p. 15-20, 2014.

BARGAS, J.A; LIPP, M.E.N. Estresse e estilo parental materno no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**. v. 17, n. 2, p. 205-213, 2013.

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

BARKLEY, R. A. International consensus statement on ADHD. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**. v. 41, n. 12, p. 1389, 2002.

BENCZIK, E. B. P.; CASELLA, E. B. Compreendendo o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades de intervenção. **Revista de Psicopedagogia**. v. 32, n. 97, p. 93-103, 2015.

BIEDERMAN, J.; MONUTEAUX, M. C; MICK, E.; SPENCER, T.; WILENS, T. E; KLEIN, K.L.; PRICE, J.E.; FARAONE, S. V. Psychopathology in females with Attention-De cit / Hyperactivity Disorder: a controlled, ve year prospective study. **Biol Psychiatry**. v. 60, n. 1098-1105, 2006.

BIGRAS, M.; PAQUETE, D. A. Interdependência entre os subsistemas marital e parental: uma análise da pessoa-processo-contexto. **Psicologia**: Teoria e Pesquisa. v. 16, n. 2, p. 91-102, 2010.

BRANDÃO, H. M. D. Uma perspectiva psicanalítica sobre o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – TDAH. 2011. Dissertação (Pós-graduação em Psicologia) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

BRZOZOWSKI, F. S.; CAPONI, S. N. C. Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. **Psicologia**: Ciência e Profissão. v. 33, n.1, p. 208-221, 2013.

CARREIRO, L. R. R.; CERDEIRA, M. E.; PALARIA, A. C. Z.; ARAÚJO, M. V. Sinais de desatenção e hiperatividade na escola: análise dos relatos de professores sobre suas expectativas e modo de lidar. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento.** v. 10, n. 1, p. 49-58, 2010.

CORREA, C. R. G. L. A clínica psicanalítica com crianças e o desafio de sintomas da contemporaneidade. **Cadernos de Psicanálise**. v. 33, n. 1, p. 81-89, 2017.

CUNNINGHAM, C.E.; BOYLE, M. H. Preschoolers at risk for attention-de cit hyperactivity disorder and oppositional de ant disorder: family, parenting, and

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

behavioral correlates. **Journal of Ab normal Child Psychology.** v. 30, n. 6, p. 555-569, 2002.

DEL PRETTE, A., DEL PRETTE, Z. A. P. Pais e professores contribuindo para o processo de inclusão: Que habilidades sociais educativas devem apresentar? In M. A. Almeida; E. G. Mendes, & M. C. P. I. Hayashi. (Org.). **Temas em educação especial**: Conhecimentos para fundamentar a prática. p. 239-254. Araraquara: Junqueira & Marin Editores, 2008.

DUPAUL, G. J.; MCCGOEY, K. E.; ECKERT, T. L.; VANBRAKLE, J. Preschool children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: impairments in behavioral, social and school functioning. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatric**. v. 40, p. 508-515, 2001.

EIDT, N. M.; TULESKI, S. C. Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade e Psicologia Histórico-Cultural. **Cadernos de Pesquisa**. v. 40, n. 139, p. 121-146, 2010.

ELLIS, B.; NIGG, J. Parental practices and attention deficit/hyperactivity disorder: new findings suggest partial specificity of the effects. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**. v. 48, n. 2, p. 146-154, 2009.

FERRIOLI, S. H. T; MARTURANO, E. M.; PUNTEL, L. P. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. **Rev Saúde Pública**. v. 41, n. 2, p. 251-259, 2007.

FLEITLICH, B.; GOODMAN, R. Implantação e implementação de serviços de saúde mental comunitários para crianças e adolescentes. **Rev Bras Psiquiatr**. v. 24, n. 1, p. 2, 2002.

FLEITLICH, B.; GOODMAN, R. **Social factors associated with child mental health problems in Brazil**: cross sectional survey. BMJ. v. 323, p. 599-600, 2001.

FLUENTES, D.; MALLOY-DINIZ, L. F.; CAMARGO, C. H. P.; COSENZA, R. M. **Neuropsicologia:** teoria e prática. 2º edição. São Paulo: ArtMed, 2013.

DOI: 10.29327/213319.21.2-1
Páginas 5 a 21

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

GOMIDE, P. I. C. **Inventário de Estilos Parentais**- IEP. 3º edição. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

HORA, A. F; SILVA, S.; RAMOS, M.; PONTES, F.; NOBRE, J. P. A prevalência do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão de literatura. **Revista Psicologia.** v. 29, n. 2, p. 47-62, 2015.

KILIC, B.; SENER, S. Family functionig e psychosocial characterisitcs in children with attention de cit hyperactivity disorder with comorbid oppositional de ant disorder or conduct disorder. **Turk Psikiyatri Dergisi**. v. 16, n.1, p. 21-28, 2005.

LACET, C.; ROSA, M. D. Diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e sua história no discurso social: desdobramentos subjetivos e éticos. **Psicologia Revista.** v. 26, n.2, p. 231-253, 2017.

LEGNANI, V. N. Efeitos imaginários do diagnóstico de TDA/H na subjetividade da criança. Fractal, **Revista de Psicologia**. v. 24, n. 2, p. 307-322, 2012.

LEWKOWICZ, I. Escuela y ciudadanía. In: C. Corea; I. Lewcowicz. **Pedagogía del aburrido**: Escuelas destituídas, famílias perplejas. Buenos Aires: Paidós, 2005. p. 19-40.

MAINARDES, L. W. P. Estilos parentais e risco de problemas de um comportamento em crianças inseridas em um serviço de proteção básica do Sistema único de Assistência Social. 2018. Dissertação (Pós-graduação em Análise do Comportamento) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

MANSO, J. M. M. Infuência del estrés familiar, desempleo y precariedad econômica en los malos tratos a la infância. **Investigaciones en Psicología.** v. 9, n. 2, p. 127-152, 2004.

MEIRA, M. E. M. Para uma crítica da medicalização na educação. **Psicologia Escolar e Educacional.** v. 16, n. 1, p. 136-142, 2012.

Temas em Saúde
Volume 21, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

MÉLLO, R. P.; GARCIA, P. D. C. Infância chapada: a medicalização do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. In: PIANI, P.P.F.; MOREIRA, A.C.G.; BRIGADÃO, J.L.M. (Org.). **Direitos humanos, saúde mental e drogas**. Belém: Pakatatu, 2016. p. 146-162.

PIRES, T.O.; SILVA, C. M. F. P.; ASSIS, S. G. Ambiente familiar e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Revista Saúde Pública**. v. 46, n. 4, p. 624-632, 2012.

ROSA, M. D. **Histórias que não se contam:** o não-dito e a psicanálise com crianças e adolescente. 2º Edição. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

SANTOS, I. S. L. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – "TDA/H": Transtorno do comportamento? 2010. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Minas Gerais, Minas Gerais, 2010.

SCHETTER, C. D.; TANNER, L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. **Current Opinion in Psychiatry**. v. 25, n. 2, p. 141–148, 2012.

WINNICOTT, D, W. **Os bebês e suas mães**. 2º Edição. São Paulo: Martins fontes, 2012.

YOUSEFIA, S.; FAR, A. S.; ABDOLAHIAN, E. Parenting stress and parenting styles in mothers of ADHD with mothers of normal children. Procedia - **Social and Behavioral Sciences.** v. 30, p. 1666-1671, 2011.