

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

**Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional
Curso de Psicologia**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Proposta de treinamento de habilidades sociais em crianças e
adolescentes com TDAH: foco na resolução de problemas**

Tatiele Schneider

Pelotas, 2021

Tatiele Schneider

Proposta de treinamento de habilidades sociais em crianças e adolescentes com TDAH: foco na resolução de problemas

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof^a Maria Teresa Duarte Nogueira

Pelotas, 2021

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

S358p Schneider, Tatiele

Proposta de treinamento de habilidades sociais em crianças e adolescentes com TDAH : foco na resolução de problemas / Tatiele Schneider ; Maria Teresa Duarte Nogueira, orientadora. — Pelotas, 2021.

22 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2021.

1. Psicologia. 2. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. 3. Habilidades sociais. 4. Resolução de problemas. I. Nogueira, Maria Teresa Duarte, orient. II. Título.

CDD : 150

Tatiele Schneider

Proposta de treinamento de habilidades sociais em crianças e adolescentes com TDAH: foco na resolução de problemas

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial, para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia, pela Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 29.11.2021

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Maria Teresa Duarte Nogueira (Orientadora)
Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Veterinária
pela Universidade Federal de Pelotas.

Dr^a. Prof^a Helenara Plaszewski
Doutora em Educação pela Universidade Federal de Pelotas.

Luana Ribeiro Bueno
Psicóloga especialista em Autismo pela Faculdade Dom Alberto, DOM
ALBERTO, Brasil.

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas Catalogação na
Publicação

S358p Schneider, Tatiele

Proposta de treinamento de habilidades sociais em crianças e adolescentes com TDAH : foco na resolução de problemas / Tatiele Schneider ; Maria Teresa Duarte Nogueira, orientadora. – Pelotas, 2021.

22 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2021.

1. Psicologia. 2. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. 3. Habilidades sociais. 4. Resolução de problemas. I. Nogueira, Maria Teresa Duarte, orient. II. Título.

CDD : 150

Agradecimentos

Agradeço a minha família pelo apoio durante esse percurso, me auxiliando nos momentos mais fatigantes e complexos, sendo sempre meu suporte. Responsável por dar sentido as coisas, onde muitas vezes parecia não ter mais. Núcleo que faz me sentir amada e com um peso de singular importância, todos os dias da minha vida.

Aos meus colegas, que participaram deste processo de formação, proporcionando momentos de troca e conhecimento. Em especial às colegas Cintia Cardoso e Talita Mastrantonio, que estiveram comigo em grande parte deste percurso acadêmico, partilhando de apoio, e me incentivando em momentos diários, sendo esses, enriquecedores.

Aos amigos, que não ousarei citá-los, não por serem muitos, também não são poucos, mas são únicos, não existem os melhores, todos estão comigo por algo especial. Vocês tiveram participação indireta em vários momentos cruciais dessa jornada.

Aos professores, por dividirem seus conhecimentos, sendo responsáveis por parte do meu aprendizado. Em especial, a Maria Teresa Nogueira, minha professora, supervisora de estágio, orientadora, minha referência dentro desse curso. Gratidão por servir-me de base neste processo de construção acadêmica e profissional.

As forças do universo, a espiritualidade, a um Deus único, meu Deus particular.

Aos membros dessa banca por aceitarem o convite.

“[...] Quando criança, e depois adolescente, fui precoce em muitas coisas. Em sentir o ambiente, por exemplo, em aprender a atmosfera íntima de uma pessoa. Por outro lado, longe de precoce, estava em incrível atraso em relação a outras coisas importantes. Continuo, aliás, atrasada em muitos...”

(Clarice Lispector)

“As crianças não brincam de brincar. Elas brincam de verdade.”

(Mário Quintana)

Proposta de treinamento de habilidades sociais em crianças e adolescentes com TDAH: foco na resolução de problemas

**Tatiele Schneider
Maria Teresa Duarte Nogueira**

Resumo

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) trata-se de um distúrbio neurobiológico que inclui uma combinação de problemas persistentes, como dificuldade em prestar atenção, hiperatividade e comportamentos impulsivos. Dificuldade de relacionamentos, problemas de comportamento e baixa autoestima, são algumas das características que vão se acumulando ao longo dessa jornada. Considerando que o TDAH é um dos transtornos do desenvolvimento mais comum entre os diagnósticos, e que este, é causador de inúmeros impasses na vida da criança e de sua família, identificou-se a necessidade de um estudo teórico focado nas habilidades sociais, e com base nos programas de treinamento, construir uma proposta de intervenção com foco na resolução de problemas, considerando que este irá minimizar o sofrimento do dia a dia da criança ou adolescente e seus familiares e com isso proporcionará uma melhor qualidade de vida. Conclui-se que este estudo, no qual apresenta uma proposta de treinamento de habilidades sociais focada na resolução de problemas, irá favorecer na prática psicoterapêutica, assim como para pesquisas posteriores, contribuindo também, não só para resolução de problemas como papel das habilidades sociais de crianças e adolescentes com TDAH, mas na busca de outros estudos com foco nas habilidades sociais, podendo favorecer outros transtornos que carecem desta mesma necessidade.

Palavras-chave: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade; Habilidades sociais; Resolução de problemas.

Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurobiological disorder that includes a combination of persistent problems such as difficulty paying attention, hyperactivity and impulsive behaviors. Difficulty in relationships, behavior problems and low self-esteem are some of the characteristics that accumulate along this journey. Considering that ADHD is one of the most common developmental disorders among diagnoses, and that it causes numerous obstacles in the lives of children and their families, the need for a theoretical study focused on social skills was identified, and with Based on the training programs, build an intervention proposal focused on solving problems, considering that this will minimize the daily suffering of the child or adolescent and their families and thus provide a better quality of life. It is concluded that this study, in which it presents a proposal for training social skills focused on problem solving, will favor psychotherapeutic practice, as well as for further research, also contributing not only to problem solving but also to the role of social skills. children and adolescents with ADHD, but in the search for other studies focused on social skills, which may favor other disorders that lack this same need.

Keyword: Attention Deficit Hyperactivity Disorder; Social skills; Problem solving.

INTRODUÇÃO

O presente estudo teórico busca atentar-se na rotina de vida de crianças com diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O diagnóstico de TDAH vem crescendo cada vez mais entre a população. Dados da prevalência do TDAH foram encontrados por Rotta (2006), estimada em torno de 3 a 30% de crianças na idade escolar em diferentes países, incluindo o Brasil.

Atualmente, sabe-se que questões genéticas estão diretamente ligadas ao transtorno, e a medicação, tem sido o primeiro recurso para aliviar os sintomas do diagnosticado. Porém, é sempre difícil à convivência destas crianças, com a família, escola e outros grupos da sociedade.

Relatos de falta de amizade, distanciamento de familiares, exclusão nos grupos de atividades escolares e também de lazer, são alguns dos problemas enfrentados diariamente por crianças e adolescentes com TDAH. Na questão que envolve a família nuclear, os integrantes e o diagnosticado sofrem conjuntamente, pois acabam ficando fatigada e sem paciência frente ao comportamento e atitudes que o diagnosticado apresenta.

O cansaço e a sobrecarga do dia a dia aumentam para todos os indivíduos que tem algum tipo de relação com essa criança ou adolescente, que passa a perceber cada vez mais essa contra resposta da sociedade. Há também a questão da rotulação para o individuo e seus familiares, após diagnóstico. Pois, as pessoas acabam reproduzindo falas de senso comum, sobre os sintomas e origem do TDAH, causando intenso sofrimento ao paciente e sua família. Originando casos de exclusão e tratamento diferenciado a quem recebe o diagnóstico.

A falta de organização, descumprimento as regras, dificuldade na comunicação, falta de atenção, interferências e déficit de aprendizagem, são alguns dos problemas relatos por familiares e pessoas que convivem com um TDAH.

No decorrer acadêmico essa pesquisadora/autora, que aqui se apresenta, teve a oportunidade de vivenciar através de experiências práticas curriculares, a atuação

clínica infanto-juvenil mediante supervisões e estudos específicos, em especial aos pacientes que obtiveram o diagnóstico de TDAH. Público esse que, foi percebido com muita reincidência no local destinado a atendimentos pediátricos.

A partir do exposto acima e considerando o pressuposto que o TDAH é um dos transtornos do desenvolvimento mais comum entre os diagnósticos, e que este, é causador de inúmeros empasses na vida da criança e de sua família, verifica-se a necessidade de um estudo teórico focado nas habilidades sociais, e com base nos programas de treinamento, construir uma proposta de intervenção com foco na resolução de problemas, considerando que este irá minimizar o sofrimento do dia a dia da criança ou adolescente e seus familiares e com isso proporcionará uma melhor qualidade de vida.

CONCEITUANDO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

O transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH) é um distúrbio psiquiátrico definido por sintomas de falta de atenção, impulsividade e/ou hiperatividade, que se originam durante a infância, capaz de se manter até à vida adulta, dando sequência a prejuízos na vida escolar, social e familiar (MAIA; MASSUTI; ROSA, 2017).

A característica principal do TDAH é um modelo permanente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, o qual influencia no processo de funcionamento e ou desenvolvimento (DSM-V, 2014).

A origem do TDAH é multifatorial e inclui a relação de fatores genéticos e questões ambientais (BANERJEE; MIDLETONN FARAONE, 2007 *apud* MALLOY-DINIZ et.al., 2011).

No cenário clínico, é com frequência que psiquiatras, neurologistas e psicólogos têm recebido pacientes com hipótese de TDAH (APA, 2014). Dessa

maneira, para a prática do diagnóstico, teremos que eleger como instrumento essencial a entrevista e a avaliação dos sintomas. O uso dos testes psicológicos deve ser feito maneira complementar, pois são instrumentos importantes no surgimento de dúvidas que envolvem questões cognitivas do paciente (WAGNER; ROHDE, 2016).

Na fase do desenvolvimento infantil e na adolescência não é difícil identificar a presença de comportamentos julgados problemáticos pelos seus próprios pares e pais (Malloy-Diniz et.al., 2011). No início, os atentos da Psicologia do desenvolvimento aparentam tela considerada como um estudo de modificação de comportamento que transcorreram em consequência do tempo, porém o tempo em si, não é considerado uma variante psicológica, mas o que pode ocasionar mudanças comportamentais são situações que decorrem em uma determinada esfera de tempo (BIAGGIO, 2015).

O transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade, pode estar vinculado a vários outros prejuízos, como raso desempenho escolar, baixa autoestima, dificuldades nos relacionamentos com pares e familiares, além de maior probabilidade de comportamentos insociáveis e atitudes delinquentes (BARKLEY; MURPHY et al., 2002 *apud* MAIA; MASSUTI; ROSA, 2017).

Indivíduos com TDAH correm risco muito maior de 50 a 80% de se abarcarem com injúrias relevantes, as quais com certeza irão necessitar de atendimento, além das queixas emocionais consequentes do não tratamento (NIGG, 2012).

Características em relação ao círculo familiar são indicadas como fatores relevantes na etiologia e fisionomia dos sintomas de TDAH. Atividades parentais inapropriados, assim como, um ambiente com pouco acolhimento, foram indicadas como um possível agente no diagnóstico de TDAH (BIEDERMAN; FARAONE, 2005).

Em âmbito geral, à família, onde há um integrante com TDAH, possui muitos problemas em relação a estabelecimento de disciplina, rotina e metas. A criança acaba muitas vezes, demonstrando um desempenho deficitário em relação à organização, extraviando objetos importantes para a realização de tarefas,

atrasando os pedidos dos pais/familiares, entre demais problemas (NEUFELD, 2015).

O resultado do negativo desempenho escolar do aluno com TDAH, além da importância de aulas de apoio, angústia pessoal e familiar, assim como a repercussão na vida adulta, explicam o investimento no diagnóstico, além do manuseio precoce da queixa (Klein; Mannuzza, 1991 *apud* Pastura; Mattos; Araújo, 2005). Para Barkley e Murphy, (2008) *apud* Maia; Massuti; Rosa (2017), crianças com TDAH, necessitam de explicações claras, regras mais transparentes e abordagem estimulantes.

DO DIAGNOSTICO AO TRATAMENTO

O transtorno é formado pela tríade dos sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, os quais são descritos na sequencia: Desatenção, frequente falta de foco em atividades de forma geral, levando a reincidência do erro, principalmente em deveres que exigem concentração constante, causando dificuldade em seguir orientações. No caso da Hiperatividade, repetidamente movimentam pés e mãos, não conseguindo manter-se em uma mesma posição, nem permanecer sentado por muito tempo. Movimenta-se excessivamente em ocasiões inadequadas. Não consegue desenvolver uma atividade de lazer em silêncio, falando exageradamente. Em relação à Impulsividade, costuma adiantar as respostas antes mesmo de as perguntas serem finalizadas. Possui dificuldade em esperar a sua vez, metendo-se também em assuntos alheios (VALDÉS; BEZERRA; MELO, 2010).

Segundo a American Psychiatric Association (2014), no que se designa subtipo, existem três classes: Do tipo combinada: Quando o preceito de A1(desatenção) e o de A2(hiperatividade-impulsividade) são verificados durante o decorrer dos últimos seis meses; Do tipo predominante desatenta: Quando o preceito de A1(desatenção) é percebido, porém, o A2(hiperatividade-impulsividade) não foi verificado durante os últimos seis meses; E por fim: Do tipo predominantemente hiperativo-impulsiva: O preceito A2(hiperatividade-

impulsividade) é percebido, porém o A1(desatenção) não é verificado no decorrer dos recentes seis meses.

Dessa forma, refere-se, conseqüentemente, de um contexto médico definido e explorado, com tendência a emperrar-se até a vida adulta, podendo manifestar comorbidades de cunho clínico e psiquiátrico (MAIA; MASSUTI; ROSA, 2017).

Destaca-se um estudo de crianças e adolescentes com TDAH, realizado pela academia (Brow et al., 2005). Nesse, foi selecionado alguns medicamentos indicados no tratamento do transtorno, assim como, intervenções sem o uso de medicamentos, fazendo assim uma confrontação. Contudo, verificou-se que, somente as intervenções não resultaram em uma melhora dos sintomas presentes no TDAH. Porém, o tratamento farmacológico, juntamente com a terapia cognitiva-comportamental, apresentou sim, um avanço positivo no quesito sintomas (MAIA; MASSUTI; ROSA, 2017).

Atualmente o tratamento mais frequente para o TDAH, considerando a terapia comportamental, são fármacos como metilfenidato. Esse medicamento é um estimulante do sistema nervoso central, semelhante às chamadas anfetaminas. Essa substância é também responsável por inibir o transportador dopamina, alongando o emprego pós-sináptico do referido neurotransmissor. No caso de algumas crianças, o metilfenidato ou Ritalina (como é mais conhecido), reduz a impulsividade e a falta de atenção com êxito, apesar de existirem algumas incertezas em relação à segurança do seu uso, em períodos mais prolongados (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2008).

Como citado acima, o tratamento farmacológico é a primeira opção a ser tomada em pacientes que possuem o diagnóstico de TDAH, porém, apesar da importância dos fármacos, intervenções feitas com foco nas funções psicológicas são fundamentais para trabalhar alguns comportamentos desadaptativos, tendo como objetivo também, alcançar novas habilidades (MALLOY-DINIZ et.al., 2011).

De acordo com Abikoff e Gielman (1985 *apud* MALLOY-DINIZ et.al.,2011). Os prejuízos na atenção, assim como, comportamento impulsivo, são algumas das implicações enfrentadas pelo TDAH, sendo que esquemas básicos, e até mesmo,

crenças não funcionais estão diretamente ligadas a esses sintomas, gerando assim, prejuízos sociais, afetando o dia a dia do indivíduo, podendo acarretar em pensamentos automáticos, prejudicando o funcionamento adaptativo deste. Sendo assim, mecanismos comportamentais são relevantes no que tange a inibição da impulsividade, assim como também, um ajustamento e melhor encaminhamento da atenção, proposta esta, apresentada pela terapia cognitiva-comportamental (TCC).

O foco na terapia cognitivo-comportamental começou em 1977, quando surgiram os inaugurais conteúdos científicos (RUSH, et al. 1977 *apud* BECK, 2013 p. 24).

A TCC está voltada a relevantes programas de intervenções, em relação ao TDAH, o treino de habilidades sociais possui um destaque, pois auxilia na assertividade dos comportamentos, evitando atitudes agressivas e não adaptativas. Na grande maioria das vezes, o indivíduo com TDAH, não conseguem mensurar a consequência de suas atitudes, gerando afastamento dos indivíduos ao seu redor (MALLOY-DINIZ et.al.,2011).

HABILIDADES SOCIAIS COMO RECURSO TERAPEUTICO

O âmbito teórico e funcional das habilidades sociais está crescendo de maneira significativa. Sondar relacionamentos interpessoais, pensando nas diferentes formas como se apresentam as situações sociais é o principal foco de várias pesquisas, considerando que, ao se tornar socialmente habilidosos, os pacientes apresentam interações sociais positivas, podendo assim, ajudar na prevenção e/ou diminuição de dificuldades do âmbito psicológico (WAGNER; OLIVEIRA, 2009).

A obtenção e o desenvolvimento das habilidades sociais se dão através de uma aprendizagem objetiva, por ensinamentos verbais, sobre seu comportamento e observação. Sendo assim, esta aprendizagem necessita de um local seguro, o qual a criança possa se sentir estimulada, impulsionada e aceita, mesmo com falhas e

dificuldades, para que dessa forma, possa sentir-se amada, mesmo com suas limitações (SOUZA; DUTRA; GONÇALVES, 2017).

Na busca de elencar as habilidades consideradas mais significativas na literatura, Del Prette e Del Prette (2005), apostaram em um composto de sete classes apontadas como primordiais para uma proposta de intervenção, tanto no sentido terapêutico, como também no âmbito educacional, sendo elas: Autocontrole e expressividade emocional; empatia; capacidade de fazer amizades; assertividade; habilidades sociais acadêmicas; soluções de problemas interpessoais (DEL PRETTE ; DEL PRETTE, 2005)

Tendo em vista alguns estudos que demonstram um detrimento na habilidade social de crianças com TDAH (Nixon, 2001; Pardos et al., 2009 *apud* Fonseca et al.,2011), é viável verificar a relevância de se classificar o perfil individual sobre cada um dos pacientes (FONSECA et al. 2011).

Para Monjas Casares (2011 *apud* SOUZA; DUTRA; GONÇALVES, 2017 p.640), o treinamento de habilidades sociais (THS) pode ser alcançado através da competência social;

- Conhecer, adquirir e utilizar, em seu repertório, comportamentos sociais adequados para interagir com outras pessoas nos diversos contextos cotidianos.
- Ser capaz de iniciar, desenvolver e manter relacionamentos positivos e que lhe permitam ter amigos.
- Ser afirmativa e expressar suas emoções, sentimentos e opiniões, ouvindo e respeitando os demais.
- Fazer e receber críticas de forma construtiva, sem prejuízo para a autoestima e autoconfiança.
- Conseguir solucionar, por si mesma de maneira construtiva e positiva os problemas interpessoais que se apresentam na sua relação com as outras crianças, e ainda, ser capaz de solicitar ajuda em situações que não possa solucionar sozinha.
- Desenvolver interações sociais positivas com adultos com que convive.

- Aprender a observar-se e a observar os outros com consciência da importância que tem o seu comportamento e das suas consequências nas relações interpessoais.
- Adotar a perspectiva do outro, desenvolvendo atitudes de respeito e tolerância e, assim aprender a comportar-se de forma construtiva e solidária.

Ainda para Souza, Dutra e Gonçalves (2017), o THS tem como objetivo, possibilitar ensaios de socialização satisfatórios e compatíveis, buscando manejar um estabelecimento de vínculos pertinentes e fortalecidos, conseqüentemente, gerando um aumento na qualidade de vida. Contudo, ele é bastante empregado no quesito prevenção, assim como, no tratamento dos mais variados problemas psicológicos, comportamentais e de relacionamento.

PROGRAMAS DE TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS

Utilizado por Kendall (1992), na condução de crianças com diagnóstico de TDAH, o plano de técnicas de resolução de problemas, acrescido a autoinstrução e a prática de habilidades sociais, é uma clássica proposta de treinamento. Dessa forma, é apontada a criança, quatro pontos a serem norteados: No início o paciente precisa compreender o que deve ser feito, assim como também, o problema a ser solucionado. Operacionalizar o problema e assimilar os aspectos são movimentos essenciais na tentativa de resolução. Após, o paciente atinge o próximo passo, o da identificação das possíveis soluções a serem aplicadas. A partir deste ponto, são manejadas duas dificuldades cognitivas do paciente TDAH: primeiramente é a impulsividade, sendo que antes mesmo de solucionar o problema a criança precisará eleger possíveis probabilidades de resolução. O segundo ponto, está relacionado à inflexibilidade cognitiva, onde surge a complexidade de hipóteses a serem elencadas. Depois de escolher algumas alternativas, o paciente irá selecionar a opção mais assertiva para a solução do problema. Sendo, dialogado com a criança as vantagens e desvantagens da escolha. Por último, e não menos importante, ele

precisa por em prática a sua escolha e verificar os resultados (MALLOY-DINIZ et.al.,2011).

Já Oliveira e Soares (2011) apostam em técnicas como: cenário de bonecos para trabalhar resolução de problemas, Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD), técnica exclusiva da TCC, desenho, drama, atividades ligadas ao lar, caderneta ou diário, e filmes ou seriados para questões voltadas à desatenção.

Para Del Prette e Del Prette (2005) na resolução de problemas de grupos, o facilitador divide os participantes em pequenos grupos, recomendando que cada grupo escolha um coordenador e um relator. Explica-se então, que há passos a serem seguidos e que é importante prestarem bastante atenção as suas instruções: Será distribuído um texto para cada grupo participante, contendo determinados problemas, todos eles distintos. Após, haverá um tempo para apontarem e sintetizarem o problema e a meta do figurante, enumerando as possibilidades levantadas pelo grupo. Sendo que no decorrer da dinâmica, o mediador transpassa os grupos, analisando e apoiando na formulação de alternativas, assim como, na colaboração de todos os integrantes. Terminando esta etapa, é solicitado a cada grupo que verifique minuciosamente as alternativas escolhidas, analisando a capacidade efetiva e praticável dessas. Em seguida é efetuada a escolha, levando em consideração a autenticidade da resolução do problema, convidando a execução. Repetidamente, há um monitoramento, levantando algumas questões e recomendações, contribuindo no alinhamento do processo. Por último, é solicitado a cada grupo que divulgue a resenha do problema, meta do figurante, possibilidades levantadas e a solução apontada como mais efetiva.

PROGRAMA DE TREINAMENTOS PARA PAIS DE TDAH

O plano de treinamentos para pais não é uma questão fácil, isso porque, muitos acreditam terem falhado em algo com seus filhos. Algumas recomendações em relação ao método educacional e treinos podem despertar uma capacidade de

autocríticas, e em determinadas situações, até mesmo atitudes de cunho defensível e negação, questões essas que precisam ser trabalhadas.

Um elemento fundamental é a psicoeducação, que possui como foco, esclarecimentos aos pais em relação ao transtorno, explanando suas principais dúvidas. Elaboração de atividades estruturadas de utilização diária, com o objetivo de uma vinculação mais efetiva e imediata. Na maioria das vezes a proposta apresenta a seguinte ordem.

- Falar com os pais a respeito do TDAH, fatores envolvidos e seus desafios
- Enfretamentos típicos do transtorno
- Introdução de atividades, acompanhamento no desenvolvimento e persistência frente às dificuldades.
- Explicar propostas possíveis
- Potencializar metas atingidas

Além da psicoeducação, o uso de materiais pode ser assertivo, porém deve haver assistência e levantamento de perguntas por parte do terapeuta. Alguns exemplos: Qual foi seu pensamento quando indiquei determinada leitura? A minha sugestão fez sentido para você? (FRIEDBERG; McCLURE; GARCIA, 2011).

Segundo Malloy-Diniz et.al.(2011) os planos de treinamentos realizados juntamente com os pais e outros membros do núcleo familiar do TDAH, são métodos de expressivo valor durante o processo de intervenção, considerando que são eles que estão presentes diariamente com o diagnosticado, vivenciando diretamente a problemática rotina da convivência.

O processo de treinamento dos pais não é uma atividade abstrata. Alguns materiais educativos, não são capazes de alcançar transformação substancial. É necessário que os pais busquem novos métodos, aplicando distintas técnicas frente ao problema, contando sempre com a devolutiva sugerida pelo terapeuta. Intervenção esta, considerada eficiente (FRIEDBERG; McCLURE; GARCIA, 2011).

No treinamento parental com apoio da terapia cognitiva-comportamental, são trabalhadas nas sessões: aceitação familiar, o reconhecimento dos limites que a

condição impõe ao paciente, o desenvolvimento de expectativas realistas, redução das emoções negativas, diminuição de possíveis sentimentos de culpa, incentiva-se a cooperação dos membros da família (KNAPP; ROHDE et., 2008).

As crianças com TDAH se beneficiam de regras objetivas, orientações pragmáticas e práticas de apoio. Sendo que a participação dos pais é fundamental, atuando em questões como: remunerações instantâneas; divisão de uma tarefa em pequenas partes e adiantamento de informações referente a determinadas situações (BARKLEY; MURPHY et al., 2002 *apud* MAIA; MASSUTI; ROSA, 2017).

PROPOSTA DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO NA RESOLUCAO DE PROBLEMAS

Desenvolver uma proposta de Treinamento em Habilidades Sociais, a partir do estudo dessa revisão teórica, com base em autores que discorrem sobre o tema, tendo como objetivo do estudo, apresentar um programa de resolução de problemas como papel das habilidades sociais de crianças e adolescentes com TDAH.

Apresenta-se a seguinte proposta baseada na abordagem da TCC, tendo como propósito, a resolução de problemas com a utilização de 12 sessões semanais:

1ª Sessão	Apresentação da proposta a ser desenvolvida
2ª Sessão	Instruções para a serem seguidas e ajustes conforme as crenças funcionais do paciente
3ª Sessão	Apresentação de três problemas, todos eles vivenciados pelo paciente, estimulando-o assim a escolher um deles para ser solucionado.
4ª Sessão	Levantamento das primeiras possibilidades de resolução do problema escolhido
5ª Sessão	Criar um passo a passo para a estratégia de ação
6ª Sessão	Discussão da estratégia elaborada, elencando vantagens e desvantagens.

7ª Sessão	Vantagens (numerá-las) x desvantagens (numerá-las)
8ª Sessão	Consequência das desvantagens e atitudes frente a elas.
9ª Sessão	Execução poderá ser realizada através de bonecos, escrita ou verbalização (escolha do paciente).
10ª Sessão	Após execução, fazer levantamento dos pontos positivos e negativos, sendo destes últimos, repensar novas estratégias.
11ª Sessão	Elencar as habilidades utilizadas no processo de resolução do problema.
12ª Sessão	Escolher outro problema, construir um planejamento, colocando em prática fora do <i>setting</i> terapêutico.

CONCLUSÃO

Verificou-se neste estudo a importância das habilidades sociais tendo como ponto de partida a resolução de problemas. Considerando que vivemos em sociedade, e que esta, está fadada por regras de convivência, aprimorar o conhecimento sobre essas habilidades, é sem dúvida fundamental para nosso bem estar, assim como daqueles que estão ao nosso redor.

No caso de pacientes diagnosticados com TDAH, vimos que esses, possuem uma dificuldade natural em relação as tais “habilidades”. Desse modo, buscar fontes de pesquisas, assim como criar outras, no intuito de adquirir um entendimento maior sobre este transtorno e como o treinamento das habilidades sociais pode contribuir na qualidade de vida desses, é sem dúvida fundamental para a construção de novos saberes nesta área.

Conforme exposto acima, conclui-se que este estudo, no qual apresenta uma proposta de treinamento de habilidades sociais focada na resolução de problemas, irá favorecer na prática psicoterapêutica, assim como para pesquisas posteriores, contribuindo também, não só para resolução de problemas como papel das habilidades sociais de crianças e adolescentes com TDAH, mas na busca de outros

estudos com foco nas habilidades sociais, podendo favorecer outros transtornos que carecem desta mesma necessidade.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5ªed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BEAR, Mark F; CONNORS, Barry W; PARADISO, Michael A. **Neurociências: desvendando o sistema nervoso**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BIAGGIO, Ângela M. Brasil. **Psicologia do desenvolvimento**. 24 ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

BIEDERMN, J; FARAONE,S.V. **Attention-deficit hyperactivy disorder**. Lancet, 366(9481), 237-248, 2005.

BROWN R.T, AMLER R.W, FREEMAN W.S, PERRIN J.M, STEIN, M.T, FELDAMN H.M. **Treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder: overview of the evidence**.Pediatrics.115(6), 749-57, 2005.

DEL PRETTE, Zilda A.P; DEL PRETTE, Almir. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. Petropolis : Vozes, 2005.

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

FONSECA, Rochele Paz; Zimmermann, Nicolle; BEZ, Michelle Bordin; WILLHELM, Alice Rodrigues; BAKOS, Daniela Schneider. Avaliação neuropsicológica no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e implicações para terapia cognitiva-comportamental. In: PETERSEN, Circe Salcides; WAINER; Ricardo & Colaboradores. **Terapia cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes: Ciência e Arte**. Porto Alegre: Artmed, 2011, cap 6 p. 96 -135

FRIDBERG, Robert D; McCLURE, Jessica M; GARCIA, Jolene Hillwwig. **Técnicas de terapia cognitiva para crianças e adolescentes: ferramentas para aprimorar a prática**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

KNAPP, P; RODHE, L.A; LYSZKOWSKI, L; JOHANNPETER, J. **Terapia cognitiva-comportamental no TDAH: manual do terapeuta**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

KENDAL, P. C. **Stop and think workbook**. Merion Station, PA: PC, 1992.

MAIA, Carlos Renato Moreira; MASSUTI, Rafael; ROSA, Virginia de Oliveira. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. In: CAMINHA, Renato Maiato; CAMINHA, Mariana Gusmão; DUTRA Camila Arguello. **A prática cognitiva na infância e na adolescência**. Novo Hamburgo; Sinopys, 2017, cap. 23 p. 449-467.

MALLOY-DINIZ, Leandro Fernandes; ALVARENGA, Marco Antônio Silva; ABREU, Neander; FUENTES, Daniel; LEITE, Wellington Borges. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: tratamento farmacológico e não farmacológico. In: PETERSEN, Circe Salcides; WAINER; Ricardo & Colaboradores. **Terapia cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes**. Ciência e Arte. Porto Alegre: Artmed, 2011, cap 7 p. 136 -151.

NEUEFELD, Carmem Beatriz. **Terapia cognitivo-comportamental em grupo para crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

NIGG, Joel T. **Future directions in ADHD etiology research**. J Clin Child Adolesc Psychol, 41(4). 2012.

OLIVEIRA, R. G.; SOARES, S. C. Terapia cognitivo-comportamental para crianças. In: ANDRETTA, I; OLIVEIRA, M. S. **Manual prático de terapia cognitivo-comportamental**. São Paulo: 2011, p. 467- 476.

PASTURA, Giuseppe Mario C.; MATTOS, Paulo; ARAÚJO, Alexandra P. Q. Campos. **Desempenho escolar e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade**. Revista de Psiquiatria Clínica. Rio de Janeiro. 32 (6). 324-329, 08/2005.

ROTTA, N. Transtorno da atenção: Aspectos clínicos. In: ROTTA, N; OHLWEILER; RIESGO. **Transtornos da aprendizagem: Abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed, 2006, p. 301-313.

SOUZA, Neiva Tein; DUTRA, Camilla Arguello; GONÇALVES, Francine Guimarães. Habilidades sociais na infância. In: CAMINHA, Renato Maiato; CAMINHA, Mariana Gusmão; DUTRA Camila Arguello. **A prática cognitiva na infância e na adolescência**. Novo Hamburgo; Sinopys, 2017, cap. 31 p. 631-447.

VALDÉS, Maria Teresa Bueno; BEZERRA, Milena de Holanda Oliveira; MELO Egmar Longo Araújo. Qualidade de vida e TDAH. In: ASSUNÇÃO, Jr., Francisco B, KUCZYNSKI, Evelyn e colaboradores. **Qualidade de vida na infância e na adolescência: orientações para pediatras e profissionais de saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2010, cap 17 p. 315 -322.

WAGNER, Flávia; RODHE, Luis Augusto. Psicodiagnóstico e transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. In: SIMON; BANDEIRA, Denise Ruschel; TRENTINI, Clarissa Marcelli. **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

WAGNER, Marcia Fortes; OLIVEIRA, Margareth da Silva. In: CENCI, Claudia Mara Bosetto; MAURINA, Leda Rúbia Corbulim; WAGNER, Marcia Forte. **Intervenções da psicologia:** transitando em diferentes contextos. Passo Fundo: IMED, 2009.