

## O uso das ferramentas de Abordagem Familiar no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): um estudo de caso

*The use of Family Approach tools in the Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) treatment: a case study*

Willian Douglas Souza Faria<sup>1</sup>, Anna Flávia Antunes Teixeira<sup>2</sup>, Róbson de Souza França Ramos<sup>3</sup>, Barbara Quadros Tonelli<sup>4</sup>

Artigo Original

### RESUMO

A ESF se apresenta como ferramenta primária de cuidado à saúde no SUS, uma vez que atua no lócus central da sociedade: a família. O TDAH tem um grande impacto sobre a dinâmica e bem-estar da família, por isso as ferramentas de abordagem familiar se tornam especialmente úteis no tratamento deste transtorno na APS. Com o uso delas foi possível compreender os processos de adoecimento da família e elaborar planos terapêuticos para resolvê-los. Desta forma, esta pesquisa objetiva demonstrar o uso das ferramentas de abordagem familiar e da Análise do Comportamento no tratamento de TDAH de um paciente da Equipe de Saúde da Família Dália, no município de Montes Claros – MG. Trata-se de uma pesquisa de estudo de caso de família de corte transversal. Os instrumentos de abordagem familiar utilizados foram: Genograma, Ecomapa, F.I.R.O., PRACTICE e Ciclo Vital. A família em escolhida para este estudo apresentava um conflito central entre as duas cuidadoras de Lírio (diagnosticado com TDAH), que atrapalhava o tratamento deste e era perpassado por angústias não faladas. A pesquisa demonstrou como intervenções na dinâmica familiar podem produzir efeitos positivos no tratamento de crianças com TDAH. Além de explicitar como a conferência familiar pode ser uma ferramenta poderosa para ajudar familiares com estratégias de estimulação, dentro do contexto do SUS. Por meio da abordagem familiar, foi possível identificar os problemas de organização funcional presentes na família e fazer modificações em sua rotina que apresentaram resultados positivos.

**Palavras-chave:** estratégia saúde da família; dinâmica familiar; atenção primária à saúde; TDAH; análise do comportamento.

### ABSTRACT

The ESF presents itself as a primary health care tool in the SUS, since it acts in the society core locus: the family. The ADHD has a great impact over the family dynamic and well-being, so family approach tools become especially useful in the disorder treatment at the PHC. With their use it was possible to understand the family illness processes and develop therapeutic plans to solve them. Thus, this research aims to demonstrate the usage of family approach tools and the Behavior Analysis in the ADHD treatment of a patient from the Family Health Team Dália, in the city of Montes Claros – MG. This is a family case study research with cross section. The family approach tools utilized were: Genogram, Ecomap, F.I.R.O., PRACTICE e Family Life Cycle. The family chosen to this study presented a core conflict between the two Lírio's (diagnosed with ADHD) caregivers, which interfered his treatment and was pearmeted by non-spoken anguishes. The research has demonstrated how family dynamic interventions can produce positive effects in the treatment of children diagnosed with ADHD. In addition to explaining how the family conference can be a powerful tool to help family members with stimulation strategies, in the SUS context. Through the family approach, it was possible to identify the problems of functional organization present in the family and to make modifications in their routine that showed positive results.

**Keywords:** family health strategy; family dynamics; primary health care; ADHD; behavior analysis.

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) – ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3139-5837> – E-mail: [psiwilliandouglas@gmail.com](mailto:psiwilliandouglas@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) – ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9524-1725>

<sup>3</sup> Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) – ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4506-7060>

<sup>4</sup> Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) – ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3961-6374>

## INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF), elemento fundamental na proteção ao acolhimento com enfoque na família e comunidade, oferece um modelo de apoio determinado na prestação de serviços à população. Esse modelo de atenção é baseado no cuidado familiar e considera a promoção da saúde como um de seus princípios fundamentais<sup>1</sup>.

Inexistem evidências de uma sociedade sem modelos de organização familiar em sua estrutura social. Assim, a ESF surge como um importante componente para o efetivo apoio à saúde pública familiar e comunitária, uma vez que os sistemas de saúde liderados pela Atenção Primária à Saúde (APS) são capazes de responder às diversas necessidades de saúde das populações<sup>2</sup>.

O trabalho em saúde da família tem como premissa a identificação das necessidades da dinâmica familiar, utilizando ferramentas que analisam condições de vulnerabilidade e ajudam profissionais a monitorar os fatores de risco que justificam a prioridade no cuidado e a sistematização de práticas como atendimento domiciliar, diagnóstico situacional e intervenção precoce<sup>3</sup>. A família, enquanto um conceito, é central para o norteamto das atividades da ESF. Por isso, entender esse conceito é importante para a compreensão das práticas que acontecem nesse cenário<sup>4</sup>.

A família é formada de indivíduos que, em sua singularidade, mantêm conexões e relacionamentos entre si. Sendo assim, o adoecimento de um membro ou qualquer outro evento que altere a dinâmica familiar, atinge toda a família, individual e coletivamente, sendo necessária uma reorganização para enfrentar a nova situação, que exige medidas efetivas de reestruturação<sup>5</sup>.

O trabalho focado na família é considerado um dos pré-requisitos para uma assistência de qualidade, pois habilita o envolvimento das pessoas que compõem a família na criação de intervenções e na tomada de decisões, além de coloca-las em um lugar de parceria em relação à equipe<sup>6</sup>.

As ferramentas de abordagem familiar visam fortalecer as relações com a equipe multiprofissional de saúde e auxiliar no diagnóstico da realidade no núcleo familiar. São consideradas fundamentais para a implementação do processo e gestão das relações família-comunidade e posterior planejamento das estratégias de ação na área da saúde. As ferramentas incluem: o genograma, o ecomapa, F.I.R.O. (Orientações Fundamentais para as Relações Interpessoais), PRACTICE (Problema Presente; Papéis e Estrutura; Afeto; Comunicação; Tempo no ciclo de vida familiar; Doença no passado e presente da família; Lidando com o estresse; Ecologia), Conferência Familiar e Ciclo de Vida<sup>7</sup>.

Quando a dinâmica familiar tem um grande impacto na saúde do paciente, as ferramentas da abordagem familiar tornam-se especialmente importantes. É o caso, por exemplo, de crianças com necessidades educativas especiais ou deficiências<sup>8</sup>. As alterações comportamentais características do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) afetam o bem-estar da família, da criança e sua educação. Essas famílias podem ser caracterizadas por mais conflitos, estresse e estratégias parentais mal adaptadas<sup>9</sup>.

Para compreender a individualidade de cada família, é necessário criar uma equipe multidisciplinar que permita a troca de experiências entre profissionais e favoreça a criação do melhor plano terapêutico para o sujeito e/ou família. O trabalho em conjunto está descrito como um dos principais fundamentos para a efetivação da integralidade tão buscada pelo SUS, sendo conceituado como um grande avanço na transição dos modelos assistenciais de saúde<sup>10, 11</sup>.

Além de criar estratégias de assistência, a equipe multiprofissional empenha-se em executar medidas que proporcionem alívio ao sofrimento em aspectos generalizados. Sendo assim, os profissionais realizam um planejamento humanizado e que engloba todas as fases do processo patológico vivenciado pelo paciente<sup>12</sup>. Sendo assim, este estudo objetiva relatar a experiência de uma equipe multidisciplinar da ESF no emprego das ferramentas de abordagem familiar no trabalho da APS.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de estudo de caso de família de corte transversal, desenvolvida no segundo semestre do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do biênio 2021-2023 no território que engloba indivíduos adscritos na equipe de Saúde da Família (eSF) Dália, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes (parecer n.º 572.244; CAAE n.º 27436914.8.0000.5146).

A população da pesquisa engloba indivíduos cujos tratamentos possam se beneficiar das ferramentas de abordagem familiar. A amostra foi escolhida por conveniência. A identificação da família foi realizada por meio de observação pelos profissionais, da frequência diária da avó do paciente índice à Unidade de Saúde da Família (USF), buscando consultas em qualquer que seja a especialidade. Entretanto, mesmo conseguindo agendamentos, a paciente não comparecia aos atendimentos. O episódio que despertou atenção foi onde a mesma extraiu seu próprio dente em casa com um alicate, após sentir dor e não conseguir apresentar-se em consulta programada na odontologia. Sendo assim, determinamos com ela um dia para nos reunirmos com a presença dos outros membros da família. Nesse momento foi apresentada a proposta da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado.

O processo de coleta de dados contou com 8 atendimentos domiciliares, 8 consultas na USF e duas conferências familiares feitas pela equipe multiprofissional. A equipe foi composta por psicólogo, enfermeiro e cirurgiã-dentista, ambicionando a utilização de instrumentos de abordagem familiar durante o acompanhamento. As ferramentas utilizadas foram: Genograma (confeccionado através do programa GenoPro 2019), Ecomapa, F.I.R.O., PRACTICE, Ciclo Vital. Durante os atendimentos e consultas, foram feitas entrevistas livres para coletar os dados utilizados na formulação dos instrumentos supracitados. Objetivando-se manter o anonimato dos sujeitos participativos, foram utilizados codinomes para se referir a eles.

## RESULTADOS

### Genograma

A estrutura da família pesquisada pode ser observada através do Genograma (Figura 1). Margarida, 54 anos, hipertensa descompensada, em uso de reguladores de colesterol; anti-hipertensivos e antidepressivos, poliqueixosa, com ensino fundamental completo, católica não praticante e em união estável com o senhor Cravo de 47 anos, portador de vitiligo e sem religião definida. Margarida trabalha como autônoma vendendo produtos têxteis e é responsável por cuidar da casa e de Lírio. Já Cravo, trabalha como assistente de pedreiro e é considerado a fonte de sustento da família. O casal não possui filhos do atual relacionamento. Margarida teve três filhos de relacionamentos anteriores. De Crisântemo veio Hortência, de 31 anos, que não apresenta nenhum tipo de comorbidade, não tem muita ligação com a família, possui um comércio de assistência telefônica e é cônjuge de Lisianto, ambos pais de Begônia.

O segundo casamento de Margarida, se deu com Tulipa, de 53 anos, portador de doença de Chagas e problemas cardiovasculares e com quem possui ótima convivência até hoje. Inclusive, ele frequenta a casa da família sem nenhum tipo de impedimento. Desse relacionamento descenderam dois filhos, Violeta, de 24 anos, dependente químico, solteiro, reside em zona rural com o pai, devido a ameaças feitas pelo tráfico de drogas do território; e Rosa de 25 anos, atuante no mercado como manicure, possui um mioma a ser retirado, mas sem sintomatologia dolorosa atualmente. Na infância sofreu episódios esporádicos de epilepsia. A relação de Margarida e Rosa gera indícios de abuso emocional por parte da mãe, que está sempre insatisfeita e incomodada com suas atitudes atuais ou passadas, trazendo estas à tona, sempre que possível.

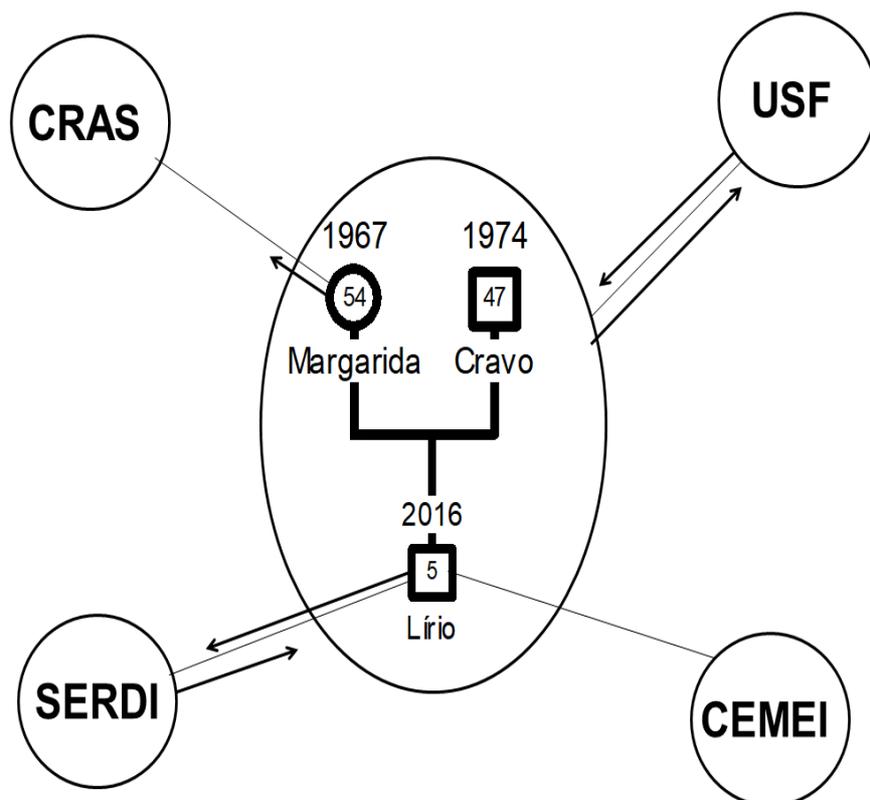


seu esposo Cravo que ele chama de pai; frequenta o primeiro período do Centro Municipal de Educação Infantil (CEMEI) e utiliza o Serviço Especializado de Reabilitação em Deficiência Intelectual (SERDI) na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Montes Claros – MG de frequência quinzenal. No contexto familiar, Lírio demonstra sentimento de grande afeto por Cravo, que realiza todas as suas vontades e desejos, sem imposição de limites. Diferentemente da relação obtida com Orquídea que se mostra conflituosa, agressiva, hostil, desfavorável e adversa.

## Ecomapa

Ao observar o Ecomapa (Figura 2) é possível perceber que a família forma sua rede de apoio através dos serviços de unidades públicas de atendimento à população em geral, como o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) que presta assistência social à família; o SERDI; o CEMEI e, principalmente, a USF Independência I (equipe Dália), que pode ser considerado o maior suporte.

Figura 2 – Ecomapa



Legenda:  
→ Energia investida  
— Vínculo

Fonte: elaborada pelos autores

## **Ciclo de Vida Familiar**

Quanto ao ciclo de vida desta família, esperava-se que Margarida e Cravo estivessem vivendo o quinto estágio, “lançando os filhos e seguindo em frente”, entretanto, eles se encontram em “família com filhos pequenos” por serem responsáveis pela criação de Lírio<sup>13</sup>.

### **F.I.R.O.**

Ao utilizar a ferramenta de abordagem familiar F.I.R.O., que envolve as dimensões de inclusão, controle e intimidade, e avaliando os sentimentos dos membros da família e as vivências das relações no cotidiano, percebe-se um distanciamento na dimensão inclusão e poucas demonstrações de carinho, sugerindo um grupo familiar desunido. O relacionamento entre Margarida e os filhos Hortência, Rosa e Violeta não é afetivo e é bem conturbado, principalmente entre Margarida e Rosa, que se intensifica devido ao fato de Margarida não esquecer o passado de Rosa.

Margarida exerce o controle dominante, enquanto Cravo, seu companheiro, apesar de ser o provedor, sempre desempenhou uma função passiva. Ambos desempenham o papel de pais de Lírio, que é filho de Rosa e possui o diagnóstico de TDAH. Jasmim, segunda filha de Rosa, sofre agressões físicas e verbais por parte de Lírio, que mantém uma relação hostil com ela.

### **PRACTICE**

A análise da dinâmica familiar e dos problemas expostos pela família foi feita através da ferramenta PRACTICE (Quadro 1). Os dados demonstram que, embora o problema apresentado por Margarida tenha sido o tratamento de Lírio, os conflitos que perpassavam o relacionamento dela com Rosa se apresentavam como centro da dinâmica familiar e dificultavam as intervenções.

Lírio é filho biológico de Rosa, entretanto Margarida e Cravo desempenham o papel de pais na vida dele. Devido a essa situação e à aproximação entre Rosa e Lírio durante as intervenções Margarida demonstrou um sentimento de medo, evidenciado na primeira conferência familiar. Nesta ocasião, ela repetiu algumas vezes: “se ela quiser levar Lírio, ela é a mãe”. O assunto da guarda de Lírio nunca foi foco de intervenção ou abordado durante o processo, o que demonstra uma insegurança até então não expressada por Margarida.

### Quadro 1 – PRACTICE

Problema (Problem)	Margarida, Cravo e Rosa não conseguem ajudar Lírio que possui dificuldades educacionais, emocionais e de desenvolvimento, com as quais a família não sabe lidar.
Papéis (Roles)	Margarida (matriarca) e Cravo representam o papel de cônjuges um para o outro e de pais para Lírio, sendo que aquela também tenta exercer papel materno na vida de Jasmim. Rosa exerce o papel de mãe de Jasmim, mas não representa papel direto na vida de Lírio.
Afeto (Affect)	Margarida e Rosa relatam sentir mágoa uma da outra. Lírio relata ter raiva de Jasmim que, em contrapartida, tem medo dele. Rosa se mantém afetivamente distante de Lírio. Margarida e Cravo são carinhosos com Lírio.
Comunicação (Communication)	Rosa e Cravo evitam discordar de Margarida, que apresenta falas passivo-agressivas e agressivas, a fim de evitar conflitos. Ela também monopoliza o tempo de fala das entrevistas. Lírio tem dificuldade de comunicar necessidades e sentimentos. Jasmim usa gritos e choros como principal ferramenta de comunicação.
Ciclo Vital (Time in Life)	Margarida e Cravo, que estão no estágio “lançando os filhos e seguindo em frente” em relação a seus filhos biológicos, se colocaram na situação de “família com filhos pequenos” ao assumir o papel de pais de Lírio. Enquanto Rosa se encontra no mesmo estágio <sup>13</sup> .
Doença (Illness)	Como pode ser visto no Genograma (Figura 1) hipertensão e epilepsia aparecem como doenças mais comuns, entretanto não possuem grande impacto sobre a qualidade de vida dos membros da família. Já o TDAH gera emoções e respostas adaptativas por parte das pessoas do núcleo familiar, além de influenciar na sua dinâmica.
Lidando com Estresse (Coping with Stress)	As principais causas de estresse da família originam-se na dificuldade para lidar com Lírio por causa do seu comportamento e relacionamento com Jasmim, além dos conflitos encobertos de Margarida e Rosa. A família como um todo ignora essas questões e se adaptou para viver com elas, apesar do sofrimento que elas geram.
Ecomapa (Environment/ Ecology)	Os recursos de suporte que a família possui para lidar com os problemas são, basicamente, a eSF e o SERDI.

Fonte: elaborado pelos autores

Comunicação foi o assunto principal da sessão de terapia familiar da qual participaram Margarida e Rosa. Ambas apontaram a forma de falar da primeira e sua dificuldade em assumir erros como os grandes dificultadores do processo de comunicação. Entretanto, Rosa ainda não conseguiu falar com a mãe sobre a tendência que esta tem de sempre enxergá-la “pelos erros do passado”.

## DISCUSSÃO

A família privilegiada para a prática de cuidados aparece como uma rede organizada que consegue delinear seu lugar psicossocial diante de todas as pessoas que a compõe. Entretanto, diante de determinados contextos, a família apresenta dificuldades para recuperar sua homeostase, demandando uma atuação interdisciplinar e integral que dê conta de suas variadas questões<sup>14</sup>.

No Brasil, a expansão da ESF, consagrada como a principal política da APS do país desde 2000, tem alcançado resultados satisfatórios por considerar a subjetividade e os determinantes sociais da saúde e da doença. A ESF está associada a princípios fortes como intersetorialidade e multidisciplinaridade, universalidade e visão holística, que são fatores essenciais para que as famílias tenham acesso à saúde pública<sup>15</sup>.

É perceptível que o papel dos avós na formação dos netos passa a ser considerado sob um novo aspecto, baseado principalmente em diferentes formas de organização familiar, constatando-se que esses avós substituem o lugar de pais despreparados em situações de conflito como adolescentes ou adultos imaturos. O apoio dos avós é fundamental em caso de dificuldades e crises, pois muitas vezes é prestado e necessário em caso de vulnerabilidade e instabilidade dos pais<sup>16</sup>. A representatividade da USF levou a equipe multiprofissional a realizar visitas domiciliares, analisando que, por ter assumido a função de mãe do neto, a paciente mostrava indícios de autocuidado prejudicado, apresentando diversas desorganizações físicas, sistêmicas e psicológicas. A recepção dessa demanda e a visita à paciente possibilitaram o estudo de sua família.

A desigualdade social no Brasil também afeta o acesso da população à saúde, além de todos os outros aspectos da vida cotidiana<sup>17</sup>. A família apresentada neste estudo, por exemplo, só conseguia acessar serviços de saúde através do SUS. Portanto, não é possível discutir a oferta de serviços da APS sem considerar o fenômeno da pobreza. A desigualdade social não só permeia o trabalho na ESF, mas também representa um foco de enfrentamento por parte do SUS, na "construção de um projeto político civilizador"<sup>17</sup>.

Através da aplicação do genograma foi possível visualizar as relações, favorecendo a formação de subsídios para elaboração de planos terapêuticos para problemas físicos e emocionais, tendo uma melhor compreensão sobre o desenvolvimento de suas doenças e relações interpessoais<sup>18</sup>. A partir dessa avaliação do caso identificou-se que Margarida vive uma relação conflituosa com Rosa. Podem-se destacar as dificuldades de relacionamento que ambas têm e o sentimento de impotência para lidar com e compreender esses sentimentos.

Lírio apresenta o diagnóstico de TDAH que é um transtorno caracterizado por prejuízos na atenção e por comportamento hiperativo. Entre suas características estão: cometer erros por

não prestar atenção em detalhes; dificuldade de manter atenção mesmo quando a atividade é lúdica; não se atentar quando lhe fala; não gostar de tarefas que exigem concentração por longos períodos; se distrair com facilidade por causa de estímulos externos; se contorcer quando fica sentado ou não conseguir ficar nessa posição; correr ou escalar coisas em momentos aleatórios; inabilidade para executar brincadeiras que exigem calma; falar demasiadamente; dificuldade de esperar pela sua vez<sup>19</sup>. Estes são alguns dos sintomas de TDAH, sendo que destes, todos estão presentes no quadro de Lírio.

O TDAH tem um grande impacto sobre a dinâmica familiar e o bem estar da família, com cuidadores relatando “sentimento de cansaço”, “irritação com a criança” e “culpa pelos problemas apresentados”<sup>9</sup>. Desta forma, as ferramentas de abordagem familiar se tornam especialmente úteis para amenizar os efeitos do diagnóstico sobre a família e para ajudar as cuidadoras a lidar com sintomas de TDAH. No presente estudo a ferramenta de conferência familiar se mostrou especialmente importante na execução dessas funções.

Pesquisas apontam técnicas de estimulação como principal estratégia de tratamento para o TDAH, sendo a participação da família muito importante nesse processo<sup>20-22</sup>. Como foi citado, a relação conflituosa entre Margarida e Rosa se apresentou como centro da dinâmica familiar. Entretanto, é importante salientar, que ela também se tornou um fator dificultador do tratamento de Lírio.

A discussão das estratégias de estimulação que seriam adotadas foi realizada durante a primeira conferência familiar, da qual participaram Margarida e Rosa. Para se preparar para esse momento foram feitas duas sessões de psicoterapia com Rosa, a fim de que ela conseguisse ter voz ativa durante a conferência. Também foi feita uma análise funcional dos comportamentos de Lírio durante uma consulta e um atendimento domiciliar, ambas com atividades lúdicas. Além das observações do comportamento dele durante os demais atendimentos domiciliares.

A metodologia adotada para o tratamento de Lírio se apoiou no arcabouço teórico da Análise do Comportamento. As classes de comportamento selecionadas como foco de intervenção foram: ser agressivo com Jasmim (a), ignorar ordens (b), não prestar atenção enquanto conversam com ele (c), arremessar objetos (d) e inventar mentiras sobre Jasmim (e). Também foram selecionadas classes de comportamentos para serem estimulados, tais como: brincar com Jasmim, obedecer a ordens e prestar atenção a quem lhe dirige a palavra.

Durante a conferência familiar foi explicado a Margarida e Rosa, de forma simples e sem uso de termos técnicos, como extinguir e reforçar comportamentos. Reforço é o fenômeno de aumento da frequência de um comportamento, devido a este ter como consequência a apresentação de algo que apetece ao sujeito (reforço positivo) ou a retirada de algo que lhe é aversivo (reforço negativo)<sup>23</sup>. Para todos os comportamentos a serem estimulados foram

utilizadas técnicas de reforço positivo. As consequências selecionadas foram: carícias, guloseimas e atenção.

A extinção é um processo que diminui a frequência de um comportamento (possivelmente a zero) quando as consequências daquele comportamento param de ser apresentadas<sup>23</sup>. No caso de Lírio os comportamentos “a”, “d” e “e” eram mantidos por serem reforçados (positivamente) com atenção, enquanto “b” e “c” eram reforçados (negativamente), uma vez que ele não precisava ouvir aquilo que não lhe interessava. A técnica de extinção, então, consistia em não prestar atenção em Lírio no primeiro caso e insistir em conversar com ele no segundo.

Na segunda conferência familiar, foi feita uma coleta de dados sobre os resultados das intervenções da abordagem familiar. Apenas Margarida e Rosa participaram da pós-conferência. Ao falar sobre Lírio, Margarida relatou: “Ele tá mudado viu menino. Obedece, fica quietinho”. Ao observar os comportamentos dele junto da família foi possível inferir que as respostas almejadas na intervenção foram alcançadas. Margarida também relatou que ele e Rosa estão se aproximando: “Esses dias ele deu um abraço nela quando ela chegou. Eu acho que agora ela aprendeu a dar amor”. É possível perceber que o relacionamento entre ele e Jasmim também se tornou mais saudável e afetuoso quando Margarida diz: “Ele (Lírio) agora abraça ela (Jasmim) e até fala que a ama e que está com saudade”.

Elas relataram que a relação entre as duas melhorou e que essa mudança tem ajudado no cuidado com Lírio. Entretanto, elas salientam que Margarida tem dificuldade de aplicar as estratégias e Cravo não as utilizou nenhuma vez. Já Rosa parece ter facilidade nesse aspecto. Isso fica evidente quando Margarida diz: “Rosa tem jeito com criança. Eu não consigo ter esse pulso firme. Fica parecendo que a gente é ruim”. Após essa conferência Lírio retornou ao estudo presencial na CEMEI e tem se adaptado bem ao contexto escolar. O próximo passo no seu tratamento será avaliar sua relação com as demandas educacionais e utilizar as ferramentas da própria rotina escolar para estimular sua atenção concentrada, assim que uma nova análise funcional for feita para esse contexto.

A comunicação de Margarida e Rosa ainda apresenta ruídos devido à forma daquela de se comunicar. Ela admite isso quando diz: “Sou eu quem brigo com ela. Eu não consigo parar”. Ao mesmo tempo, Rosa ainda possui afetos que não consegue externar para Margarida. O processo terapêutico de Rosa será continuado, assim como o acompanhamento da família como um todo.



- 12]; 32(97): 93-103. Disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862015000100010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000100010)
10. Müller N, Hortelan MPSM, Gentil DF, Calças IRR, Reis CB, Machado AAV. Planejamento estratégico em saúde e educação permanente em saúde: embasamentos para mudanças no perfil assistencial. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 jan. 16]; 4(1): 475-84. Disponível em:  
<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/22737>
11. Scherer MDA, Pires D, Schwartz Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2009 [acesso em 2022 jan. 16]; 43(4): 721-25. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/DQWsmshGTGPKd6psQZwSmbF/?lang=pt>
12. Oliveira AJ, Ribeiro AL, Lima JSD, Horta NC. Atuação das equipes de atenção domiciliar nos cuidados paliativos. *Percurso Acadêmico* [Internet]. 2019 [Acesso em 2022 jan. 16]; 9(18): 71-90. Disponível em:  
<http://periodicos.pucminas.br/index.php/percursoacademico/article/view/19020/15896>
13. Carter B, McGoldrick M. *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar*. Porto Alegre, Artmed; 1995.
14. Figueiredo M HJS, Martins MMFS. Avaliação familiar: do Modelo Calgary de Avaliação da Família aos focos da prática de enfermagem. *Cienc cuid Saúde* [Internet]. 2010 [acesso em 2022 fev. 20]; 9(3) 552-9. Disponível em:  
<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/12559>
15. Giovanella L, Bousquat A, Schenkman S, Almeida PF, Sardinha LMV, Vieira MLFP. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 fev. 20]; 26(Supl. 1): 2543-56. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/SMZVrPZRgHrCTx57H35Ttsz/?format=pdf&lang=pt>
16. Mainetti AC, Wanderbroocke ACNS. Avós que assumem a criação de netos. *Pensando Famílias* [Internet]. 2013 [acesso em 2022 mar. 27]; 17(1): 87-98. Disponível em:  
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n1/v17n1a09.pdf>
17. Pitombeira DF, Oliveira LC. Pobreza e desigualdades sociais: tensões entre direitos, austeridade e suas implicações na atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 dez. 22]; 25(5): 1699-708. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/hxkLHrVqkZ5Hy6ZVK9pZmtb/abstract/?lang=pt>
18. Alves AP, Lima CMS, Rocha WNF, Borges CFN, Silva DP, Brasil CHG, et al. Ferramentas de abordagem familiar na Estratégia Saúde da Família: relato de caso da Equipe Vila Greyce em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *EFDeportes* [Internet]. 2015 [acesso em 2022 jan. 17]; 19(202): 1-8. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd202/abordagem-familiar-na-estrategia-saude.htm>
19. American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* [recurso eletrônico]: DSM-5. 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
20. Assunção PF. Intervenção psicossocial no tdah durante a reabilitação. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*[Internet]. 2019 [acesso em 2022 mar. 11]; 15(2): 132-40. Disponível em:  
<https://cdn.publisher.gn1.link/rbtc.org.br/pdf/v15n2a08.pdf>
21. Pereira RAS, Costa S, Pereira V. Contributo do programa de estimulação na atenção – PEA – para alterações atencionais em alunos com TDAH. *Rev. Psicopedagogia* [Internet]. 2017 [acesso em 2022 mar. 11]; 34(105): 276-84. Disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862017000300005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862017000300005)
22. Ricci K, Assis CMG, Nogueira NAM, Gotuzo AS. Programa de Enriquecimento Instrumental (PEI) básico em crianças com TDAH e Dislexia. *Psicología desde el Caribe* [Internet]. 2020

[acesso em 2022 mar. 11]; 37(3): 259-82. Disponível em:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v37n3/2011-7485-psdc-37-03-259.pdf>

23. Moreira MB, Medeiros CA. Princípios básicos de análise do comportamento [recurso eletrônico]. 2th ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.

Artigo recebido em abril de 2022

Versão final aprovada em novembro de 2022