UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

AUTORREGULAÇÃO E ESTILO PARENTAL NO CUIDADO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

ANDRÉIA FERREIRA ARAÚJO

VITÓRIA

2020

ANDRÉIA FERREIRA ARAÚJO

AUTORREGULAÇÃO E ESTILO PARENTAL NO CUIDADO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia, sob a orientação da Profa. Dra. Mariane Lima de Souza e coorientação da Profa. Dra. Kely Maria Pereira de Paula.

VITÓRIA

2020

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de
Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

Araújo, Andréia Ferreira, 1982-
A658a Autorregulação e Estilo Parental no cuidado de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.
Andréia Ferreira Araújo. - 2020.106 f.: il.

Orientadora: Mariane Lima de Souza.
Coorientadora: Kely Maria Pereira de Paula.
Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais.

1. Crianças com transtorno do déficit de atenção. 2. Parentalidade. 3. Funções executivas (Neuropsicologia). 4. Desenvolvimento de crianças com deficiência. 5. Distúrbios da Cognição. 6. Estilo Cogntivo. I. Souza, Mariane Lima de. II. Paula, Kely Maria Pereira de. III. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências Humanas e Naturais. IV. Título.

CDU: 159.9

ANDRÉIA FERREIRA ARAÚJO

AUTORREGULAÇÃO E ESTILO PARENTAL NO CUIDADO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Aprovada em: 17/12/2020

BANCA EXAMINADORA

_____

Profª Dra. Fabiana Pinheiro Ramos (Examinadora Externa - UFES)

_____

Profª Dra. Cláudia Broetto Rossetti (Examinadora Interna - UFES)

_____

Profª Dra. Kely Maria Pereira de Paula (Presidente da Sessão PPGP - UFES)

Vitória/ES, 17 de Dezembro de 2020

AGRADECIMENTOS

Este resultado não teria sido possível, sem a participação e o apoio de muitas pessoas importantes. Foi uma longa jornada!

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por possibilitar meu aprendizado em tempos difíceis.

À minha orientadora, Professora Mariane Lima de Souza, por ter se mostrado disponível para entender os caminhos que eu pretendia percorrer. Por me ajudar a traçar rotas, por sua generosidade em apontar os melhores caminhos e, principalmente, por me mostrar que posso ser melhor a cada dia.

Às professoras Kely Maria Pereira de Paula, Cláudia Broetto Rossetti e Fabiana Pinheiro Ramos pelas orientações e contribuições valorosas.

A todos os colegas do laboratório (Lafec) cujas contribuições direcionaram a pesquisa no caminho mais produtivo.

Um agradecimento especial às amigas Sara, Jallana, Carolina e Nadia, a quem eu realmente considero um presente de Deus na minha vida, e que sempre estiveram ao meu lado, me apoiando e torcendo por mim.

A todos os profissionais do Ambulatório de Saúde Mental Infanto-Juvenil (HUCAM), em especial à Andressa de Oliveira Perobelli e ao Gilson Nunes, por acreditar que eu poderia contribuir com sua equipe e por abrir as portas para este trabalho.

Um agradecimento especial a todas as famílias que aceitaram contribuir para a realização desse estudo, em especial, às mães do grupo psicoeducacional (HUCAM) que me mostraram como é bom aprender em conjunto.

À minha mãe pelo apoio incondicional e por ter me ensinado a importância do amor e da dedicação. Obrigada por ser uma grande fonte de inspiração!

Aos meus inestimáveis irmãos, que me incentivaram em todas as minhas empreitadas acadêmicas. Obrigada pela torcida!

Finalmente, um agradecimento especial ao Otoniel Nascimento Pereira, sempre um apoio em momentos difíceis, obrigada por me manter firme no mestrado, por me apoiar e por compreender os dias de ausência durante esta trajetória.

A todos, muito obrigada.

Araújo, A. F. (2020). Autorregulação e estilo parental no cuidado de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo, Brasil. 105p.

RESUMO

O estilo parental e a autorregulação dos pais são competências relevantes para educar e promover o desenvolvimento infantil. Neste período de desenvolvimento, o estilo parental adotado pelos pais assume um papel central nas experiências das crianças no nível de ajuste comportamental, emocional e cognitivo. Frente a isso, esta pesquisa desenvolveu dois estudos com o objetivo de investigar a associação entre o estilo parental envolvido no cuidado de crianças com TDAH e suas possíveis repercussões nos processos autorregulatórios nessa população. O Estudo 1, de abordagem quantitativa, seguiu um delineamento quase experimental com o objetivo de investigar a associação entre autorregulação e o estilo parental em pais de crianças com TDAH. A amostra foi composta por 60 pais (80% mães), com filhos entre 6 a 12 anos. Os instrumentos utilizados foram: Questionário de Dados Gerais da Família, Escala de Avaliação de Disfunções Executivas, Teste Atenção Concentrada e o Inventário de Estilo Parental. Mais da metade da amostra apresentou um estilo parental de risco (57%; n=34). As práticas parentais negativas mais pontuadas foram o abuso físico (75%; n=45) e a negligência (51%; n=31); 50% (n=30) apresentaram a prática positiva de comportamento moral; 29% (n=17) apresentaram a monitoria positiva. Houve prejuízo nos domínios cognitivos de atenção em 68% da amostra (n=41); 60% (n=36) apresentaram dificuldade em resolução de problemas e motivação (60%; n=36). A análise de correlação desses dados mostrou que a desregulação dos pais associa-se ao estilo parental de risco nessa população ($p < 0,005$). O Estudo 2, de abordagem qualitativa, seguiu um delineamento de estudo de casos múltiplos com o objetivo de mapear a autorregulação e descrever indicadores

comportamentais em crianças recém-diagnosticadas com TDAH, sem tratamento farmacológico e com queixa de problema de comportamento. A amostra foi composta por 4 crianças (2 meninas), de 7 a 11 anos que responderam aos instrumentos: Questionário de Dados Gerais da Criança, Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção, Escala Wechsler Abreviada de Inteligência e o Teste dos Cinco Dígitos. Os resultados indicaram baixo desempenho em inibição de resposta, atenção, memória de trabalho e na adaptação flexível do pensamento, o que corresponde a dificuldades autorregulatórias. Concluiu-se que o déficit de funções executivas e de autorregulação constitui uma base informacional importante acerca dos problemas de comportamento no TDAH infantil. De modo geral, os pais e filhos desta pesquisa apresentaram dificuldades autorregulatórias, e o estilo parental de risco no cuidado dessas crianças expõe um ambiente familiar adverso que poderá ter impactos em curto, médio e longo prazo no seu desenvolvimento e no bem-estar da família.

Palavras-chave: Infância; Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade; Autorregulação; Funções Executivas; Estilo Parental.

Financiamento: CAPES (Bolsa de Mestrado)

Área de conhecimento: 7. 07.00.00-1. Psicologia

Subárea de conhecimento: 7.07.07.00-6. Psicologia do Desenvolvimento Humano

Araújo, A. F. (2020). Self-regulation and parenting style in the care of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Master's Dissertation. Program of Graduate Studies in Psychology, Federal University of Espírito Santo, Espírito Santo, Brasil.105p.

ABSTRACT

Parenting style and parental self-regulation are relevant skills to educate and promote the full development of children. In this period of development, parenting styles adopted by parents can play a central role in children's experiences at the level of behavioral, emotional, and cognitive adjustment. In view of this, this research developed two studies with the aim of investigating the association between the parenting style involved in caring for children with ADHD and its possible repercussions on self-regulatory processes in this population. Study 1, of quantitative approach, followed a quasi-experimental study design with the objective of investigating the association between self-regulation and parenting style in parents of children with ADHD. The sample was composed of 60 parents (80% mothers), with children between 6 and 12 years old. The instruments used were: General Family Data Questionnaire, Barkley Deficits in Executive Functioning Scale, Concentrated Attention Test, and Parenting Style Inventory. More than half of the sample presented a risky parenting style (57%; n=34). The most scored negative parenting practices were physical abuse (75%; n=45) and neglect (51%; n=31); 50% (n=30) showed the positive practice of moral behavior; 29% (n=17) showed positive monitoring. There was impairment in the cognitive domains of attention in 68% of the sample (n=41); 60% (n=36) showed difficulty in problem solving and motivation (60%; n=36). Correlation analysis of these data showed that parental dysregulation is associated with risky parenting style in this population ($p < 0.005$). Study 2, of qualitative approach, followed a multiple case study design with the objective of mapping self-regulation and describing behavioral indicators in children newly diagnosed with ADHD, without pharmacological treatment and complaining of a behavior problem. Four children (2 girls), aged 7 to 11 years,

were evaluated with the instruments: General Child Data Questionnaire, Psychological Battery for Attention Assessment, Wechsler Abbreviated Intelligence Scale and Five Digit Test. The results indicated low performance in response inhibition, attention, working memory, and the flexible adaptation of thought, which corresponds to a deficit in executive functions. It was concluded that the deficit of executive functions and self-regulation constitutes an important informational basis about behavioral problems in children's ADHD. In general, the parents and children in this study had self-regulatory difficulties, and the risky parenting style in caring for these children exposes an adverse family environment that may have impacts in the short, medium and long term on their development and on the family's well-being.

Key-words: Childhood, Attention Deficit Hyperactivity Disorder; Self-regulation; Executive Functions; Parental Style.

Financing: CAPES (Master Scholarship)

Field(s) of Knowledge: 7. 07.00.00-1 Psychology

Knowledge Area(s): 7.07.07.00-6 Human Development Psychology

LISTA DE TABELAS

Estudo 1

Tabela 1 Dados Sociodemográficos e Clínicos da Amostra 42

Tabela 2 Classificação da Amostra em Relação aos Domínios de Funções Executivas 45

Tabela 3 Classificação da Amostra em Relação às Práticas Parentais 45

Tabela 4 Análise de Regressão Prevendo a Associação do Estilo Parental com as Funções Executivas 47

Estudo 2

Tabela 1 Dados Sociodemográficos da Amostra 64

Tabela 2 Funções Cognitivas Avaliadas 66

Tabela3 Resultado das Funções Cognitivas Avaliadas 67

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Atenção Concentrada
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
IEP	Inventário de Estilo Parental
BDEFS	*Barkley Deficits in Executive Functioning Scale*
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE APÊNDICE

Apêndice A	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	89
Apêndice B	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	93
Apêndice C	Parecer consubstanciado do Comitê de Ética HUCAM / UFES	96
Apêndice D	Comprovante de envio do artigo 2 à Revista de Psicologia	103
Apêndice E	Questionário de Dados Gerais da Família – QDGF	103
Apêndice F	Questionário de Dados Gerais da Criança – QDGC	104

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 14

1. INTRODUÇÃO 16

1.1 O Modelo Transacional de Desenvolvimento Humano e a Rede Familiar de Cuidado 15

1.2. O Processo Autorregulatório Humano e o Estilo Parental 19

1.3. Estilo Parental no Cuidado de Crianças com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) 23

1.4 Problema de Pesquisa e sua Relevância Científica e Social 26

1.5 Objetivo 28

1.6 Hipótese 28

1.7 Aspectos Éticos 29

2. ESTUDOS 29

2.1 Contextualização dos Estudos da Dissertação 29

Estudo 1 "Autorregulação e Estilo Parental no Cuidado de Crianças com TDAH" 31

Estudo 2 "Autorregulação e Problemas de Comportamento em Crianças com TDAH" 56

3. CONCLUSÃO GERAL 81

4. REFERÊNCIAS 82

APÊNDICES 89

APRESENTAÇÃO

A motivação para esta pesquisa decorreu da prática profissional em ambulatório de neuropsicologia durante a graduação com crianças diagnosticadas com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e seus familiares. Nestas experiências clínicas, era notável a dificuldade dos familiares na educação dos filhos, indicando maiores ocorrências de comportamentos indesejados e impactos nos resultados de tratamento clínico infantil e familiar.

De acordo com os pesquisadores da área do desenvolvimento (Sameroff, 2009), o maior investimento dos pais na educação das crianças, com responsividade e exigência (afeto e limites), fornece o suporte para um bom desenvolvimento físico, cognitivo e socioemocional (Shonkoff, 2010). Por outro lado, mesmo que não haja uma única maneira ideal de ser pai ou mãe, é possível demonstrar que os estilos parentais negativos geram prejuízos permanentes na vida adulta (Gomide, 2006).

Dada à reconhecida importância da rede familiar, faz-se necessário refletir sobre as características que tornam uma família favorável ao desenvolvimento saudável e bem-estar de seus integrantes (Núcleo Ciência Pela Infância [NCPI], 2016). Com base na perspectiva do desenvolvimento (Sameroff, 2009), os pais atuam como correguladores responsáveis para que as crianças desenvolvam suas competências, incluindo uma maior capacidade de aprender e se autorregular (Calkins, 2009). Ou seja, a capacidade dos pais de se autorregular em suas ações educativas é fundamental para conduzir o processo autorregulatório em desenvolvimento nas crianças (Teixeira, Marino, & Carreiro, 2015).

Nesta direção, é possível verificar que existem populações de maior vulnerabilidade nesse processo (NCPI, 2016). No caso das famílias com o TDAH, por exemplo, há evidências de conflitos familiares intensos, maior índice de divórcio, desemprego dos pais, estresse familiar, menor suporte da rede social, bem como o emprego de práticas parentais negativas

(Pires, Silva, & Assis, 2012). Além disso, uma criança com esse diagnóstico apresenta déficit de funções executivas que interfere na sua autorregulação, tornando-se mais dependente de suporte externo ou monitoria dos pais para executar suas tarefas diárias (Muñoz-Silva, Lago-Urbano, & Sanchez-Garcia, 2017).

Com base nesse entendimento, sugere-se que os pais com melhores competências autorregulatórias podem ter mais condições de educar com práticas parentais positivas, promovendo o ajuste comportamental, cognitivo e emocional das crianças. Frente a isso, esta pesquisa desenvolveu dois estudos com o objetivo central de investigar o processo autorregulatório em familiares com TDAH, bem como a associação entre essa variável com o estilo parental envolvido no cuidado das crianças.

1 INTRODUÇÃO

1.1 O Modelo Transacional de Desenvolvimento Humano e a Rede Familiar de Cuidado

O desenvolvimento humano é organizado a partir interações dinâmicas entre indivíduos e contextos sociais (Sameroff, 2009), sendo que esses se influenciam mutuamente. Pode-se dizer que existem quatro aspectos centrais que precisam ser considerados: físico, intelectual, emocional e social (Shonkoff, 2010). O aspecto físico relaciona-se com os aspectos biológicos; por exemplo, se o bebê já consegue comer sozinho ou engatinhar. Já o aspecto intelectual diz respeito ao desenvolvimento cognitivo do cérebro, de sua capacidade de pensar, focalizar a atenção e resolver problemas, entre outras competências. O aspecto emocional é observado precocemente nos bebês através de emoções básicas, como a alegria em brincadeiras com adultos ou mesmo chora quando quer algo. Por último, tem-se o desenvolvimento social, indicando maior engajamento por meio das experiências e trocas sociais, há uma busca pela companhia de outras pessoas (Papalia & Feldman, 2013).

Conforme o Modelo Transacional de Desenvolvimento, proposto por Sameroff e Chandler (1975), para a compreensão do desenvolvimento humano também é importante considerar: a maturação biológica, a hereditariedade e o meio que o indivíduo se insere. Na maturação biológica o desenvolvimento passa por aquisições e avanços progressivos temporalmente. No que diz respeito à hereditariedade entende-se que determinadas características dos indivíduos podem ter sido herdadas por meio do compartilhamento genético familiar (Sameroff, 2010). Já a influência do meio no desenvolvimento refere-se ao ambiente físico onde o indivíduo vive, por exemplo, logo que uma criança é inserida na creche ocorrem consideráveis avanços em suas competências em virtude dos estímulos oferecidos nesse espaço.

Nessa abordagem dialética (Sameroff, 2009), apresenta-se uma visão científica abrangente acerca das modificações que ocorrem no ser humano ao longo da vida, sendo

resultado de uma gama de intercâmbios ou interações envolvidas num sistema partilhado, através de princípios reguladores. Para Sameroff (2009), esse processo inclui uma integração dialética em quatro dimensões: pessoa, contexto, regulação e representação. A pessoa é representada por suas características (genética, sexo, temperamento, entre outras) que interagem com o contexto (família, professores, vizinhos, colegas, crenças, entre outros) promovendo grandes transformações em áreas cognitivas e socioemocionais (Sameroff, 2010), tornando-se progressivamente mais complexa com o tempo. Já a regulação ocorre por meio da mediação ou corregulação de outras pessoas, em especial, através do modelo de regulação dos cuidadores das crianças (Linhares, 2015). Mais adiante, haverá a representação das experiências vividas através da maturação de esquemas cognitivos que possibilitam interpretar da realidade vivenciada, e esse sistema será modificado constantemente com a entrada de novos dados.

É importante observar que a regulação faz parte do desenvolvimento e representa um mecanismo crucial de adaptação ao meio (Branco & Linhares, 2018). Em outras palavras, o ser humano se adapta através de um sistema de respostas fornecidas para lidar com demandas e desafios, sendo um indicador importante de sua saúde mental e da construção de identidade (Gomide, 2006). Por esse motivo, a mediação por parte dos cuidadores é fundamental até que a criança se torne progressivamente autorregulada, em seus níveis emocionais, cognitivos e comportamentais.

Com base nesse entendimento, é primordial que as experiências iniciais de uma criança em desenvolvimento ocorram com o apoio e suporte de cuidadores (Sameroff, 2010). Isso significa que no contexto proximal da família é crucial ter cuidadores preparados para exercer esse cuidado, adotando práticas parentais positivas que asseguraram uma base sólida para seu crescimento (Núcleo Ciência Pela Infância [NCPI], 2016).

Por outro lado, os ambientes familiares caracterizados por uma dinâmica interna de funcionamento caótica estão sujeitos a múltiplos fatores de risco (Branco & Linhares, 2018), tanto na trajetória de desenvolvimento de autorregulação infantil quanto na capacidade dos cuidadores exercerem a corregulação assertiva. Conforme a abordagem do Caos, proposta por Evans e Wachs (2010), nesses ambientes físicos e sociais caóticos é comum ocorrer uma falta de estrutura, desordem, instabilidade e irregularidade, podendo acarretar sentimentos de insegurança, medo e incerteza nas crianças (Shonkoff, 2010).

A exposição das crianças a situações ou ambientes familiares caóticos pode ativar respostas negativas de estresse (Branco & Linhares, 2018). Por exemplo, quando uma criança passa por situações atípicas e estressantes de forma intensa e repetida, por período prolongado e sem o apoio de um adulto ou cuidador, pode promover uma resposta negativa ao estresse tóxico (diferente do estresse tolerável ou positivo). Por consequência, essas condições representam uma sobrecarrega dos recursos internos de enfrentamento de pais e filhos em diferentes situações da vida (Evans e Wachs, 2010).

O principal dano ocasionado pelo estresse tóxico é a ativação prolongada dos circuitos cerebrais infantis que induzem a um estado de alerta crônico (Shonkoff, 2010), com evidências de pior ajuste socioemocional. Muito frequentemente, essas crianças apresentam problemas de comportamento internalizante (como ansiedade, diminuição da atenção) ou externalizante (como hiperatividade, agressividade) (Gach, Ip, Sameroff, & Olson, 2018), além da dificuldade para aprender e apresentação de queixas somáticas.

Nesta direção, diversos estudos evidenciaram que a criança exposta a adversidades em seu ambiente familiar estará sujeita aos efeitos do risco cumulativo em problemas posteriores (Combs-Ronto, Olson, Lunkenheimer, & Sameroff, 2009; Gach et al., 2018). Por exemplo, o estudo longitudinal de Mackes et al. (2020), que coletou dados de ressonância magnética do cérebro de 67 adultos expostos a práticas parentais negativas na infância em orfanatos na

Romênia mostrou uma diminuição de 8,6% do volume cerebral nos participantes institucionalizados em comparação às crianças que não experienciaram situações adversas. Além disso, também houve alteração do comportamento, menor concentração e baixos resultados em testes de inteligência.

Dessa forma, considera-se que a competência dos pais pode promover fatores protetores que minimizam ou neutralizam o impacto do risco no processo de desenvolvimento infantil, além de garantir o bem-estar familiar (Muñoz-Silva, Lago-Urbano, & Sanchez-Garcia, 2017; Pires, Silva, & Assis, 2012). Adicionalmente, os pesquisadores do *Center on the Developing Child* [CDC], (2016), destacaram que a autorregulação é uma variável importante a ser estudada no contexto da família, dado o seu potencial de impacto na qualidade das interações que os cuidadores exercem no processo de socialização das crianças em desenvolvimento.

1.2 O Processo Autorregulatório Humano e o Estilo Parental

Como exposto, a fundamentação teórica-conceitual do Modelo Transacional do Desenvolvimento fornece uma base relevante para a compreensão dos processos autorregulatórios humanos em uma perspectiva desenvolvimental (Sameroff, 2009). Desse modo, os sistemas ambientais, incluindo desde o contexto primário da família até o macrocontexto da cultura, e as influências bidirecionais das pessoas são cruciais para a formação de seus processos intrapsicológicos (Linhares & Martins, 2015; Sameroff, 2010).

Nessa perspectiva, considera-se a ocorrência de diferentes processos regulatórios no ser humano em desenvolvimento: as microrregulações (que incluem as interações face a face entre pais e cuidadores); as minirregulações (se processam no ambiente primário da família, incluindo rotinas e atividades domésticas); por último, as macrorregulações, envolvendo as mudanças com base nas experiências vividas, com forte influência do macrocontexto da cultura (Sameroff, 2009). Nessas interrelações entre pessoa e contexto, na dinâmica de ações

e reações, a regulação se torna progressivamente crescente e autorregulada por meio do fluxo intenso de demandas internas e sociais (Sameroff, 2010; Sameroff & Fiese, 2000).

De acordo com Sameroff (2010), no desenvolvimento do processo de autorregulação há uma convergência entre os níveis regulatórios: fisiológico, emocional, de atenção e de regulação. De modo que a regulação fisiológica é identificada em períodos iniciais da vida (em bebês) através dos ciclos de sono e vigília, temperatura corporal e de fome. Posteriormente, a criança desenvolve suas capacidades cognitivas, aumentando a focalização da atenção aos estímulos relevantes do ambiente e, tornando-se apta para controlar seus comportamentos e algumas emoções básicas (Diamond, 2013; Linhares & Martins, 2015). Isso significa que uma criança de 3 a 4 anos já consegue lidar com os desafios escolares e realizar avanços progressivos de aprendizagem (Combs-Ronto, Olson, Lunkenheimer, & Sameroff, 2009).

Define-se, portanto, a autorregulação como um recurso interno relacionado à capacidade de monitorar e modular a cognição, a reatividade emocional e os comportamentos, visando atingir objetivos ou ajustar-se às situações específicas (Baumeister & Vohs, 2007). Nota-se, que a caracterização deste processo ocorre mediante uma convergência e integração de três tipos regulatórios: cognitiva, emocional e comportamental (Linhares & Martins, 2015), que serão discutidos a seguir.

A regulação cognitiva envolve um mecanismo de controle neurocognitivo, consiste em processos mentais relacionados às funções executivas que fornecem a capacidade de planejar, focalizar a atenção, realizar e resolver problemas de modo reflexivo (Barkley & Murphy, 2011; Posner & Rothbart, 1998). Além disso, o funcionamento executivo é uma capacidade crucial para que os demais tipos regulatórios se desenvolvam plenamente.

Esse domínio de função executiva no processo de autorregulação envolve os seguintes domínios neurocognitivos: atenção, inibição, flexibilidade cognitiva e a memória de trabalho.

A atenção é a base essencial para o controle inibitório, a estratégia de resolução de problema e o automonitoramento das ações, envolvendo a concentrada, dividida e a atenção alternada (Rueda, 2013). Já o controle inibitório envolve a habilidade de inibir respostas competitivas ou suprimir impulsos através da autocontenção. A flexibilidade envolve a habilidade de se mover entre padrões variados de pensamento, além do compartilhamento e autoajuste nas tarefas. Por fim, a memória de trabalho que envolve a retenção e manipulação informações adquiridas. Sendo assim, a atuação conjunta desses domínios neurocognitivos favorece a autorregulação e o ajustamento global (Barkley & Murphy, 2011).

No que diz respeito à regulação emocional, está presente desde o período inicial de vida dos bebês envolvendo respostas de emoções básicas (como alegria, medo, raiva) (Baumeister & Vohs, 2007; Linhares & Martins, 2015). Mais adiante, com o desenvolvimento maturacional dos recursos cognitivos ocorre o aumento das estratégias pessoais de manejo, de modulação e de controle da ativação emocional (Calkins, 2009). Por esse motivo, o apoio externo dos correguladores constitui uma atitude fundamental para o ensino de modelos efetivos de controle emocional (Calkins, 2009; Calkins & Fox, 2002).

No que se refere à regulação comportamental, também está presente em períodos iniciais da vida dos bebês, caracterizada pela habilidade de manejo e controle das próprias ações (Barkley, 1997; Wagner, Rohde, & Trentini, 2016). Em torno dos 3 a 4 anos, a criança já consegue obedecer a comandos dos adultos, adiar gratificações, engajar-se em atividades motoras específicas, além de realizar tarefas com troca social ativa (Linhares & Martins, 2015). Essas experiências possibilitam sua socialização através da internalização de normas e regras e representação cultural, obtendo domínio próprio do comportamento.

Para Rocha, Tafla, e Teixeira (2018), os problemas de comportamento infantil são classificados em duas categorias, incluindo os internalizantes e os externalizantes. Nas crianças com problemas internalizantes, é frequente a demonstração de medo, a evitação de

situações sociais, o apego inseguro e a timidez excessiva. Já nas crianças com problemas de comportamento externalizantes, há uma expansividade, baixa evitação de riscos, reatividade emocional extrema com episódios de oposição e de agressão. Contudo, é fundamental que esses problemas comportamentais sejam compreendidos de forma individual e no ambiente em que eles ocorrem (por exemplo, casa, escola, vizinhança).

De modo geral, nota-se que nos diferentes tipos regulatórios apresentados (cognitivo, emocional e comportamental) há um destaque especial para ao controle externo exercido pelos pais que corregulam todos esses processos internos na criança por meio do fornecimento de modelos de mediação social (Linhares & Martins, 2015). Possivelmente, pais com baixas capacidades autorregulatórias demonstram menor capacidade de atender às necessidades dos filhos (Shaffer & Obradović, 2017), o que sugere piores estratégias parentais de cuidado.

Frente a isso, a autorregulação dos pais pode ser um indicador crucial para compreender a forma como os pais educam os filhos, incluindo práticas educativas, interações de qualidade e os vínculos afetivos que são criados (Sameroff, 2010). Além de estabelecer o clima de interação entre pais e filhos que configuram a dinâmica familiar e o processo de autorregulação em desenvolvimento na criança (Gomide, 2006).

Conforme a Teoria dos Estilos Parentais, proposta pela psicóloga, Diana Baumrind (1971), esses estilos variam em duas dimensões de exigência e de responsividade. Para essa autora, a exigência diz respeito às regras, limites e responsabilidade dos filhos, e a responsividade refere-se à expressão de afeto, e as respostas aos comportamentos e a criação de vínculo entre cuidadores e filhos. Pode se dizer que quando o estilo parental equilibra os eixos de exigência (regras e limites) e responsividade (afeto), obtêm-se melhores resultados no funcionamento familiar (Baumrind, 2013). Além favorecer o diálogo e a empatia entre os membros da família, o que torna mais tranquilo o estabelecimento de regras, a instrução e

aplicação de consequências, o reforço dos comportamentos desejados e o aumento da autonomia infantil (Gomide, 2006).

Para Baumrind (1991), os estilos parentais negativos devem ser investigados no contexto familiar e modificados por meio de aconselhamento ou treino parental. Neste caso, é preciso considerar as características pessoais de cada indivíduo, as características familiares, suas predisposições genéticas, seu temperamento e a cultura do contexto que se insere (Taraban & Shaw, 2018).

1.3 Estilo Parental no Cuidado de Crianças com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do desenvolvimento que atinge cerca de 2,6% das crianças brasileiras em idade escolar (Núcleo Ciência Pela Infância [NCPI], 2016). Trata-se de um transtorno específico com sintomas de desatenção, de hiperatividade e de impulsividade que afeta o desenvolvimento cognitivo, comportamental e emocional (APA, 2014), com grande impacto na dinâmica familiar e social.

Atualmente, conforme descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM- V, 2014), há três diferentes subtipos de TDAH (desatento, hiperativo ou combinado), que são diagnosticados clinicamente através da observação de um conjunto de comportamentos desajustados (Antunes, 2019). Por exemplo, as crianças desatentas apresentam comportamentos de divagação da mente, postergar ou não concluir tarefas que exigem controle com esforço, parece não escutar quando alguém lhe fala e cometem erros por descuido. Ao contrário, as crianças hiperativas apresentam comportamentos agitados, inquietos (como correr, pular e escalar coisas em excesso) e fala excessiva em momentos inapropriados socialmente. Já as crianças impulsivas demonstram comportamentos precipitados ou imprudentes nas ações, sofrem mais acidentes físicos, dificuldade na interação e intromissão social (APA, 2014).

Por esse motivo, é importante destacar que essas crianças apresentam mais queixas de dificuldades no ajuste social, em especial, no controle dos comportamentos, tornando-se mais dependentes de suporte externo e *feedback* dos pais para executar suas tarefas diárias e direcionar repertórios mais adaptativos (Muñoz-Silva, Lago-Urbano, & Sanchez-Garcia, 2017). De acordo com Mattos (2015), as principais dificuldades levantadas no contexto escolar nesta população de crianças incluem dificuldades na compreensão do conteúdo ensinado em sala de aula, focar e manter a concentração, controlar o comportamento, com progressivo desinteresse educacional devido ao mau desempenho, apesar de esforços.

Frente a isso, os achados de pesquisa no contexto familiar de pais e crianças com TDAH, indicaram que cuidar de uma criança com esse diagnóstico pode ser mais desafiador para os pais do que cuidar de uma criança em desenvolvimento típico (Crispinelli, 2020; Muñoz-Silva, Lago-Urbano, & Sanchez-Garcia, 2017). Outros achados também mostraram a existência de conflitos familiares intensos, maior índice de divórcio, desemprego dos pais, estresse familiar, menor suporte da rede social, bem como o emprego de práticas parentais negativas (Pires, Silva, & Assis, 2012).

Corroborando esses achados, a pesquisa de Rezende, Calais e Cardoso (2019), que investigou os estilos parentais e o nível de estresse dos pais de crianças com TDAH, mostrou estresse mais elevado nas mães (não nos pais), com o uso de estilo parental coercitivo e punitivo entre os participantes. Além disso, os pais que empregam um estilo parental negativo podem maximizar os sintomas do TDAH nas crianças (Marino, Teixeira, Cantiere, Ribeiro, Micieli, & Carreiro, 2019).

Teixeira, Marino e Carreiro (2015), demonstraram em seu estudo que o estilo parental de risco dos pais de crianças com TDAH relaciona-se à reatividade emocional dos pais, incluindo práticas de cuidado com castigos, gritos e ausência de regras. Além disso, as crianças demonstraram mais problemas de comportamento. Considera-se, portanto, que os

estudos sobre práticas parentais englobam um conjunto de estratégias parentais empregadas com fins de socializar os filhos, podendo ser classificadas como positivas ou negativas (Gomide, 2006).

Acerca disso, estudos empíricos apontaram que pais que empregam práticas positivas desenvolvem nos filhos competências de empatia, autoestima, cooperação, interação social adequada e melhor capacidade de expressão dos sentimentos e pensamentos (Macana & Comim, 2015). Por outro lado, quando as práticas parentais empregadas pelos pais são negativas os filhos demonstram mais problemas de ajuste do comportamento, delinquência, agressividade, ansiedade, depressão, isolamento social e queixas somáticas (Böing & Crepaldi, 2016). Adicionalmente, Linhares e Martins (2015) destacaram que a disciplina negativa utilizada para educar a criança provoca sentimentos e reações comportamentais negativas, incluindo raiva, medo, ansiedade, baixa autoestima que podem limitar sua capacidade de sucesso e autonomia.

Tendo em conta a relevância do cuidado com as famílias, uma pesquisa em larga escala realizada com pais brasileiros (Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal [FMCSV], 2020) revelou que a disciplina dura é fortemente utilizada com crianças, sendo que 30% da amostra empregam a palmada, até mesmo entre os bebês de 7 meses a 1 ano. Tais achados indicam uma preocupação em relação aos ambientes familiares, com pais reativos emocionalmente, e o prejuízo na construção de vínculos afetivos.

Nessa direção, Daniel Becker (2020), consultor da Organização Mundial da Saúde (OMS), reafirmou que práticas parentais (como palmada leve, castigo físico e a violência psicológica ou verbal) denota um padrão cultural brasileiro persistente que deveria ter sido abolido desde a promulgação da Lei Menino Bernardo (Lei nº 13.010/2014)[1], também conhecida como Lei da Palmada. Assim, supõe-se a legitimidade de práticas parentais

[1] A Lei Menino Bernardo refere-se à lei brasileira que visa proibir o uso de castigos físicos, tratamentos cruéis ou degradantes na educação de crianças e adolescentes.

agressivas ou emocionalmente reativas, que culturalmente se estende por gerações (transmissões intergeracionais) em sistemas de crenças negativas (FMCSV, 2020) que ainda precisam ser discutidas em contexto científico e social.

Em razão das consequências desse modelo de relacionamento com as crianças, segundo a Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal (2020), têm-se encontrado muitas crianças cansadas, agitadas, estressadas e com patologias típicas dos adultos. De modo mais alarmante, tais condições são experimentadas de maneira intensa em famílias brasileiras em situação de vulnerabilidade. Como pode ser o caso das famílias de crianças com o TDAH, devido aos conflitos familiares, menor suporte da rede social e o emprego de práticas parentais negativas mais frequentes do que em famílias sem o transtorno (Pires, Silva, & Assis, 2012; Rezende, Calais, & Cardoso, 2019). Cabe destacar, ainda, que os pais também podem apresentar a mesma condição clínica do filho, dado que o TDAH é altamente herdável (Mazursky-Horowitz, Thomas, Woods, Chrabaszcz, Deater-Deckard, & Chronis-Tuscano, 2018).

1.4 Problema de Pesquisa e sua Relevância Científica e Social

Dada à reconhecida importância da rede familiar, faz-se necessário refletir sobre as características que tornam uma família favorável ao desenvolvimento saudável e bem-estar de seus membros (CDC, 2016; NCPI, 2016). Com base na perspectiva do desenvolvimento (Sameroff, 2009), as crianças aprendem a se autorregular por meio das práticas educativas dos pais (correguladores) e pela observação do modelo desses cuidadores (Gomide, 2006; Linhares & Martins, 2015; Sameroff, 2009; Sameroff, 2010), tornando-se socializada e apta para lidar com os desafios infantis.

Conforme discutido anteriormente, a capacidade dos pais de se autorregular em suas ações educativas é fundamental para conduzir o processo de desenvolvimento autorregulatório nas crianças (Teixeira, Marino, & Carreiro, 2015). Também há um destaque na literatura acerca da importância do ambiente familiar seguro e inseguro (permeado por

práticas educativas) que pode determinar fatores de risco ou proteção familiar (Craig, Savino, Fanizza, Lucarelli, Russo, & Trabacca, 2020; Teixeira, Marino, & Carreiro, 2015).

Nesta direção, é possível verificar que existem populações de maior vulnerabilidade nesse processo de desenvolvimento autorregulatório (NCPI, 2016). No caso das famílias com o TDAH, por exemplo, há evidências de conflitos relacionais intensos, estresse familiar, menor suporte da rede social e o emprego de práticas parentais negativas (Pires, Silva, & Assis, 2012; Rezende, Calais, & Cardoso, 2019). Também é discutido na literatura que essas crianças apresentam um nível elevado de dificuldades autorregulatórias devido aos sintomas deste transtorno, fazendo com que elas dependam de monitoria dos pais para executar suas tarefas cotidianas (Muñoz-Silva, Lago-Urbano, & Sanchez-Garcia, 2017). Além disso, devido ao alto grau de compartilhamento genético, pode ser que esses pais também possuam o mesmo diagnóstico do filho, podendo aumentar as dificuldades familiares.

Embora o estilo parental e a autorregulação seja um tema amplamente discutido na literatura sobre parentalidade (Craig et al., 2020; Gomide, 2006; Muñoz-Silva, Lago-Urbano, & Sanchez-Garcia, 2017; Rezende, Calais, & Cardoso, 2019; Marino et al., 2019; Teixeira, Marino, & Carreiro, 2015), essas variáveis são pouco investigadas no contexto de pais e seus respectivos filhos com TDAH. Considera-se também que o estilo parental de risco evidenciado na literatura é pouco explorado com foco nos processos autorregulatórios tanto nos pais quanto nos filhos, o que pode aumentar a compreensão da dinâmica familiar e revelar um caminho promissor de intervenções e cuidados familiares (Chaaya & Khoury, 2019).

Além das contribuições científicas, esta pesquisa também apresenta relevância social, uma vez que busca dar visibilidade a uma problemática relacionada ao uso de práticas negativas no cuidado de crianças brasileiras (FMCVS, 2020), em especial, na condição do TDAH infantil. Outro destaque é o alto índice de crianças diagnosticadas com esse transtorno no Brasil e a dificuldade dos serviços técnicos especializados no atendimento em

saúde (Chaaya & Khoury, 2019; Pascoal, Lima, Cruz & Souza, 2017), o que favorece o desamparo familiar. Tais condições aumentam a vulnerabilidade social desses familiares, além de revelar uma preocupação em relação ao desenvolvimento infantil em longo, médio e curto prazo que pode atingir de forma ampliada indivíduos, famílias e sociedade.

Diante desse cenário, destaca-se a importância de compreender os processos autorregulatórios e o impacto que o estilo parental promove no contexto familiar de pais e crianças com TDAH. Para tanto, esta pesquisa será norteada pelas seguintes questões: 1) *Qual é a associação existente entre a autorregulação dos pais e o estilo parental de risco no cuidado de crianças com TDAH?;* 2) *Como a autorregulação das crianças com TDAH pode descrever os problemas de comportamento infantil?*; 3) *Qual o impacto das variáveis investigadas no contexto familiar nessa população?*

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo Geral

O objetivo geral da pesquisa foi investigar os processos autorregulatórios e o estilo parental no contexto do TDAH.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Investigar a associação entre autorregulação e o estilo parental em pais de crianças com TDAH.
- Mapear o processo autorregulatório e descrever indicadores comportamentais em crianças com TDAH.
- Identificar, descrever e analisar indicadores autorregulatórios, comportamentais e outros fatores de risco ou proteção presentes no ambiente familiar nessa amostra.

1.6 Hipóteses

Hipótese 1: práticas parentais negativas são frequentemente evidenciadas no cuidado das crianças com TDAH.

Hipótese 2: existe uma associação entre o estilo parental de risco e as dificuldades autorregulatórias dos pais.

Hipótese 3: a dificuldade autorregulatória das crianças com TDAH pode descrever os problemas de comportamento infantil.

Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (CAAE: 19408919.8.3001.5071)[2], e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (CAAE: 19408919.8.0000.5542). Consideram-se os aspectos éticos descritos pelo Conselho Nacional de Saúde (Resoluções nº 466/2012 e 510/2016) e suas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos.

Os participantes foram previamente esclarecidos sobre os procedimentos da pesquisa e concordaram em participar ao assinar o Termo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido[3]. Além disso, todos tiveram preservados seu direito de sigilo e confidencialidade das informações. O benefício direto aos participantes do estudo 1 foi o oferecimento aos pais, ao final da coleta de dados, de um grupo psicoeducativo para pais de 8 encontros, realizado por uma psicóloga. Já no estudo 2, os pais também foram convidados para o grupo psicoeducativo e receberam um relatório por escrito da avaliação cognitiva das crianças.

2. ESTUDOS

2.1Contextualização dos Estudos

Esta Dissertação de Mestrado teve por objetivo principal investigar a autorregulação e o estilo parental no contexto familiar de pais e seus respectivos filhos com TDAH. Para tanto, foram realizados dois estudos, O Estudo 1 intitulado “Autorregulação e Estilo Parental no Cuidado de Crianças com TDAH”, de abordagem quantitativa, seguiu um delineamento quase

[2] Parecer Consubstanciado dos Comitês de Ética do HUCAM e da UFES encontram-se no Apêndice C
[3] TCLE encontra-se no Apêndice A

experimental com o objetivo de investigar a associação entre autorregulação e o estilo parental em pais de crianças com TDAH. A amostra foi composta por 60 pais (80% mães), com filhos entre 6 a 12 anos. Os instrumentos utilizados foram: Questionário de Dados Gerais da Família, Escala de Avaliação de Disfunções Executivas, Teste Atenção Concentrada e Inventário de Estilo Parental. Já o Estudo 2 intitulado "Autorregulação e Problemas de Comportamento em Crianças com TDAH", de abordagem qualitativa, com um delineamento de estudo de casos múltiplos com o objetivo de mapear a autorregulação e descrever indicadores comportamentais em crianças com TDAH. Foram avaliadas 4 crianças com TDAH, de 7 a 11 anos, com os instrumentos: Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção, Escala Wechsler Abreviada de Inteligência e Teste dos Cinco Dígitos. Ambos os estudos apresentados nesta dissertação estão formatados conforme as normas das revistas científicas, para a qual serão submetidos (o Estudo 1 será submetido a uma revista de psicologia com qualis A2, e o Estudo 2 foi submetido a uma revista de psicologia com qualis A2).

Os participantes foram recrutados em Ambulatório de Saúde Mental Infanto-Juvenil do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, e em clínicas particulares da região Metropolitana de Vitória-ES, na região sudeste do Brasil. A coleta de dados foi realizada em 2019, no próprio serviço ambulatorial de saúde mental onde as crianças estavam em tratamento.

Estudo 1

AUTORREGULAÇÃO E ESTILO PARENTAL NO CUIDADO DE CRIANÇAS COM TDAH

SELF-REGULATION AND PARENTING STYLE IN THE CARE OF CHILDREN WITH TDAH

AUTORREGULACIÓN Y ESTILO PADRE EN EL CUIDADO DE NIÑOS CON TDAH

Resumo

Este estudo investigou a associação entre autorregulação e o estilo parental em pais de crianças com TDAH. Para tanto, realizou-se um estudo quase experimental, com análise quantitativa. A amostra foi composta por 60 pais (80% mães) que responderam aos instrumentos: Questionário da Família, Escala de Disfunções Executivas, Teste Atenção Concentrada e Inventário de Estilo Parental. Mais da metade da amostra apresentou um estilo parental de risco (57%; n=34). As práticas negativas mais pontuadas foram o abuso físico (75%; n=45) e a negligência (51%; n=31). Já as práticas positivas evidenciadas foram o comportamento moral em 50% da amostra (n=30) e 29% (n=17) a monitoria positiva. Houve prejuízo cognitivo de atenção em 68% da amostra (n=41); 60% (n=36) com dificuldade em resolução de problemas e motivação 60% (n=36). A análise de correlação desses dados mostrou que a dificuldade autorregulatória dos pais associa-se ao estilo parental de risco nessa população ($p < 0,005$). O estilo de risco representa uma ameaça ao desenvolvimento dessas crianças e indica a importância do cuidado parental.

Palavras-chave: Autorregulação; Estilo Parental; Regulação Emocional; Funções Executivas; TDAH.

Abstract

This study investigated the association between self-regulation and parenting style in parents of children with ADHD. To do so, a quasi-experimental study with quantitative analysis was carried out. The sample was composed of 60 parents (80% mothers) who responded to the instruments: Family Questionnaire, Executive Dysfunction Scale, Concentrated Attention Test and Parenting Style Inventory. More than half of the sample presented a risky parenting style (57%; n=34). The most scored negative practices were physical abuse (75%; n=45) and neglect (51%; n=31). Positive practices evidenced were moral behavior in 50% of the sample (n=30) and positive monitoring in 29% (n=17). There was cognitive impairment in attention in 68% of the sample (n=41); 60% (n=36) with difficulty in problem solving and motivation 60% (n=36). Correlation analysis of these data showed that parental self-regulatory difficulty is associated with risky parenting style in this population ($p < 0.005$). The risky style represents a threat to the development of these children and indicates the importance of parental care.

Keywords: Self-regulation; Parental Style; Emotional Regulation; Executive Functions; ADHD.

Resumen

Este estudio investigó la asociación entre la autorregulación y el estilo de crianza en padres de niños con TDAH. Para ello, se llevó a cabo un estudio cuasi-experimental con análisis cuantitativo. La muestra estaba compuesta por 60 padres (80% madres) que respondieron a los instrumentos: Cuestionario familiar, escala de disfunciones ejecutivas, test de atención concentrada e inventario de estilos parentales. Más de la mitad de la muestra presentaba un estilo de crianza de riesgo (57%; n=34). Las prácticas negativas que obtuvieron mayor puntuación fueron el maltrato físico (75%; n=45) y la negligencia (51%; n=31). Las prácticas positivas evidenciadas fueron el comportamiento moral en el 50% de la muestra (n=30) y el seguimiento positivo en el 29% (n=17). Hubo deterioro cognitivo de la atención en el 68% de la muestra (n=41); 60% (n=36) con dificultad para resolver problemas y motivación 60% (n=36). El análisis de correlación de estos datos mostró que la dificultad de autorregulación de los padres se asocia con un estilo de crianza de riesgo en esta población ($p < 0,005$). El estilo de riesgo representa una amenaza para el desarrollo de estos niños e indica la importancia del cuidado de los padres.

Palabras clave: Autorregulación; Estilo Parental; Regulación Emocional; Función Ejecutiva; TDAH.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do desenvolvimento que atinge cerca de 2,6% das crianças em idade escolar (Núcleo Ciência Pela Infância [NCPI], 2016). Trata-se de um diagnóstico específico com sintomas de desatenção, de hiperatividade e de impulsividade que afeta o desenvolvimento das crianças (*American Psychiatric Association*, 2014), com grande impacto na dinâmica familiar e social.

Muito frequentemente, essas crianças apresentam prejuízos de funções executivas que interferem na sua autorregulação, tornando-as mais dependentes de suporte externo ou monitoria dos pais para executar suas tarefas diárias e direcionar repertórios comportamentais ajustados (Muñoz-Silva, Lago-Urbano, & Sanchez-Garcia, 2017). Nesse sentido, a maneira de interagir e as práticas parentais empregadas além de impactar no desenvolvimento das crianças (Macana & Comim, 2015), também podem influenciar no curso ou agravamento dos sintomas do transtorno (Pires, Silva, & Assis, 2012).

Diversos estudos realizados no contexto familiar de pais e filhos com TDAH indicaram que cuidar dessas crianças pode ser mais desafiador para os pais do que cuidar de crianças em desenvolvimento típico (Crispinelli, 2020; Marino et al., 2019; Muñoz-Silva et al., 2017; Teixeira, Marino, & Carreiro, 2015). Outros achados também mostraram a existência de conflitos familiares intensos, maior índice de divórcio, desemprego dos pais, estresse familiar, menor suporte da rede social, bem como o emprego de práticas parentais negativas (Pires, Silva, & Assis, 2012; Rezende, Calais, & Cardoso, 2019).

É importante destacar que ambientes familiares adversos pode diminuir os recursos internos regulatórios dos pais frente às demandas dos filhos (Macana & Comim, 2015). Corroborando esses achados, a pesquisa de Rezende, Calais e Cardoso (2019), que avaliou os estilos parentais e o nível de estresse dos pais de crianças com TDAH, mostrou estresse mais elevado nas mães (não nos pais), com apresentação de estilo parental coercitivo e punitivo

entre os participantes. Além disso, o emprego dessas práticas negativas na educação aumenta os problemas de comportamento e ajuste infantil (Marino et al., 2019).

Especialmente relevante neste caso, o estudo de Teixeira, Marino e Carreiro (2015), indicou que a reatividade emocional dos pais de filhos com TDAH contribui para o uso de práticas negativas (incluindo gritos, castigos físicos, ausência de regras) e as crianças demonstraram mais problemas regulatórios. Dessa forma, a investigação das características dos pais no contexto das práticas parentais é imprescindível, visto que podem influenciar intervenções as clínicas imediatas com essas crianças, bem como o desenvolvimento infantil e a qualidade de vida familiar (Crispinelli, 2020).

Para os pesquisadores do *Center on the Developing Child* [CDC], (2016), a autorregulação dos pais é um mecanismo-chave para compreender diversos comportamentos parentais negativos e a reatividade emocional da família. Em especial, as crianças aprendem a se autorregular por meio das práticas educativas de seus cuidadores (correguladores), tornando-se progressivamente socializada e apta para lidar com os desafios infantis (Linhares & Martins, 2015).

Define-se, portanto, a autorregulação como um recurso interno relacionado à capacidade de planejar, focalizar a atenção, realizar e resolver problemas de modo reflexivo (Linhares & Martins, 2015). No entanto, para haver controle autorregulatório é necessário o bom funcionamento dos mecanismos cognitivos (Barkley & Murphy, 2011), por meio do qual se torna possível lidar com situações novas e enfrentar desafios orientados por metas e objetivos.

Conforme destacou Diamond (2013), a autorregulação está ligada às funções executivas, que atuam de maneira inter-relacionada, envolvendo o autocontrole (inibição dos pensamentos, foco atencional, suprimir impulsos com a autocontenção); a resolução de problemas e organização (envolve a retenção e manipulação de informações verbal e

visoespacial); o gerenciamento de tempo (capacidade de mover-se entre diferentes padrões de pensamento e também inclui a organização nas tarefas). Além dos fatores emocionais e motivacionais que também estão envolvidos nesse processo (Barkley & Murphy, 2011).

Em outras palavras, essas funções executivas favorecem a interação contínua entre mecanismos automáticos (que implicam em baixo processamento cognitivo) e ações conscientes (com maior processamento cognitivo), permitindo, assim, o monitoramento do comportamento e da emoção para a realização de tarefas específicas no ambiente familiar (CDC, 2016). Com base nesse entendimento, diversas pesquisas foram realizadas com os pais demonstrando a influência dos mecanismos cognitivos no comportamento parental. Por exemplo, a memória de trabalho é apontada como uma habilidade essencial para manter e manipular as informações sobre o ambiente de aprendizado das crianças e favorece a tomada de decisão e a reflexão sobre as próprias atitudes para a utilização de respostas mais apropriadas no futuro (Colalillo, 2018; Mazursky-Horowitz et al., 2018). Além da memória, o controle inibitório também é considerado uma medida importante relacionada com a reatividade ou impulsividade dos pais (tendência a agir sem pensar), principalmente quando a criança é opositora, o que requer ainda mais controle inibitório e gerenciamento das demandas. Por outro lado, Zaidman-Zait (2020) demonstrou que mães com bom controle inibitório e atenção concentrada reconhecem e atendem adequadamente às necessidades dos filhos.

Como exposto, a capacidade de autorregulação dos pais pode contribuir para um estilo parental efetivo na educação das crianças, além de promover momentos de qualidade nas interações e aumento dos vínculos afetivos. Essas interações de qualidade são importantes para sua socialização e influenciam seu processo de autorregulação em desenvolvimento (Linhares & Martins, 2015; Sameroff, 2010). Assim, mesmo que não haja um estilo parental

ideal de ser pai ou mãe, é possível verificar que educar crianças com práticas parentais negativas pode acarretar prejuízos permanentes na vida adulta (Gomide, 2006).

Segundo a Teoria dos Estilos Parentais, proposta pela psicóloga, Diana Baumrind (1971), esses estilos parentais variam em duas dimensões: de exigência e de responsividade. Para essa autora, a exigência refere-se às regras, limites e responsabilidades dos filhos, e a responsividade refere-se à expressão de afeto, inclui as respostas aos comportamentos e a formação de vínculo entre pais e filhos. Isso significa que os pais devem buscar um equilíbrio entre os eixos de regras e limites (exigência) e afeto (responsividade), a fim de obter melhores resultados no funcionamento familiar (Baumrind, 2013; Gomide, 2006). Além disso, cabe ressaltar que esses estilos podem ser influenciados pelas características pessoal, familiar e cultural de um indivíduo, incluindo suas predisposições genéticas ou transgeracionais familiares (Taraban & Shaw, 2018).

Embora os estudos sobre estilos parentais no contexto familiar de crianças diagnosticadas com o TDAH demonstrem a dificuldade dos pais no gerenciamento das demandas, maior uso de práticas negativas (Craig et al., 2020; Mazursky-Horowitz et al., 2018; Pires, Silva, & Assis, 2012; Rezende, Calais, & Cardoso, 2019; Teixeira, Marino, & Carreiro, 2015), bem como a relação bidirecional dessas práticas com o aumento dos sintomas do TDAH nos filhos, considera-se que essa temática ainda é pouco explorada com foco nos processos autorregulatórios de pais e de mães, o que pode aumentar a compreensão dessa dinâmica familiar e revelar um caminho promissor de intervenções e cuidados nessa população.

Também é importante considerar que esses pais podem apresentar a mesma condição clínica do filho, devido ao alto grau de compartilhamento genético deste transtorno (Mazursky-Horowitz et al., 2018), podendo aumentar as dificuldades familiares. Diante desse cenário, destaca-se a importância de compreender o processo autorregulatório e estilo parental

nessa população, visto que pais e filhos experienciam um contexto familiar de grandes desafios cotidianos. Assim, o objetivo desta pesquisa foi investigar a associação entre o estilo parental e a autorregulação em uma amostra de pais (pais e mães) de crianças com TDAH.

Método

Trata-se de uma pesquisa quase experimental, descritiva e de natureza quantitativa.

Participantes

Os pais foram selecionados em um Ambulatório de Saúde Mental Infanto-Juvenil do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM) na região Sudeste do Brasil, onde seus filhos com TDAH estavam em tratamento. A amostra foi composta por 60 pais (80% mães), com faixa etária entre 40 a 49 anos e grau de escolaridade predominantemente de ensino fundamental e médio, sendo que 63% eram casados e 23% solteiros, conforme indicado em detalhe na Tabela 1.

Os critérios de inclusão exigiam que os pais tivessem convívio com seus filhos no último ano (cuidador ativo), e que seu filho não apresentasse diagnóstico de distúrbios neuropsiquiátricos graves. Os pais eram considerados inelegíveis caso não houvesse envolvimento no cotidiano com a criança, e possuir diagnóstico anterior de esquizofrenia, deficiência intelectual ou outro transtorno neuropsiquiátrico grave.

Instrumentos

Foram utilizados os seguintes instrumentos para a coleta dos dados:

(1) *Questionário de Dados Gerais da Família* – QDGF. Trata-se de um conjunto de 5 perguntas abertas, sobre dados sociodemográficos e clínicos do perfil familiar. O instrumento foi construído pela pesquisadora para este estudo e os participantes foram solicitados a responder algumas perguntas sobre sexo, idade, queixas principais (exemplo: se exerce os cuidados diários com o filho; quantas pessoas moram na casa).

(2) *Teste de Atenção Concentrada* – AC (Cambraia, 2009). Esse teste avalia a capacidade de selecionar apenas uma fonte de informação diante de vários estímulos distratores em um tempo predeterminado. É composto por símbolos na forma de triângulos estilizados, dispostos nas folhas de respostas, e o respondente deve localizar, entre todos os símbolos, os três símbolos apresentados de início como modelo. A tarefa deve ser realizada em um tempo preestabelecido de 5 minutos. Os resultados são interpretados de acordo com a escolaridade e a idade dos participantes por meio da contagem de erros, acertos e omissões, e fornece uma classificação da atenção em níveis: inferior, médio inferior, médio, médio superior, superior e muito superior.

(3) *Escala de Avaliação de Disfunções Executivas de Barkley* – BDEFS. O BDEFS foi adaptado e validado para uso no Brasil por Godoy et al.(2015), e trata-se de um instrumento composto por 89 itens que devem ser avaliados por meio de uma escala *Likert* de 4 pontos, variando de 1 (nunca ou raramente) a 4 (com muita frequência). Cinco domínios de funções executivas são avaliados: gerenciamento de tempo, organização, resolução de problemas, autocontrole, motivação e autorregulação da emoção. Cada item é uma afirmação (como, por exemplo, tenho reações emocionais exageradas; parece que não consigo me lembrar do que ouvi ou li anteriormente). O preenchimento dura em média 20 minutos. Os resultados indicam disfunções executivas no cotidiano real dos pais em quatro níveis: normal, significância clínica mínima, limite ou quase deficiente, levemente deficiente, e déficits graves. Além disso, o resultado final também fornece um índice de TDAH-EF que sugere a possibilidade de os pais terem o TDAH adulto. Este instrumento demonstrou boa consistência interna (0,84 a 0,96) e confiabilidade no teste-reteste (0,62 a 0,90).

(4) *Inventário de Estilo Parental* – IEP (Gomide, 2006). Trata-se de um instrumento composto por 42 itens que devem ser avaliados por meio de uma escala *Likert* de 3 pontos, variando de 1 (sempre) a 3 (nunca). As práticas parentais positivas e negativas caracterizam o

estilo parental dos pais em ótimo, bom, regular, abaixo da média e o estilo parental de risco, baseado no emprego de práticas parentais positivas e negativas de monitoria positiva, comportamento moral, monitoria negativa, punição inconsistente, disciplina relaxada, negligência e abuso físico. Cada item é uma afirmação (por exemplo, meu filho tem muito medo de apanhar de mim; estabeleço regras e explico as razões sem brigar). O preenchimento dura em média 15 minutos. O cálculo do índice de estilo parental é realizado a partir das práticas positivas (A+B) e das práticas negativas (C+D+E+F+G) e as pontuações são obtidas subtraindo a soma das práticas negativas das positivas.

Tabela 1

Dados Sociodemográficos e Clínicos dos Pais Avaliados (n= 60)

Variáveis		n	%
Tipo de vínculo do cuidador	Mãe	48	80,00
	Pai	12	20,00
Instituição	Pública (HUCAM)	35	58,33
	Particular (Clínica)	25	41,67
Escolaridade	1º Grau	16	26,67
	2º Grau	35	58,33
	Superior	9	15,00
Idade dos pais	18-28	2	3,33
	29-39	23	38,33
	40-49	30	50,00
	50-59	4	6,67
	60 ou mais	1	1,67
Estado civil	Casado (a)	38	63,3
	Solteiro (a)	14	23,3
	Divorciado (a)	7	11,7
	Viúvo (a)	1	1,7
Renda familiar	998,00 a 1500,00	28	46,67
	1501,00 a 2000,00	14	23,33
	2001,00 a 3000,00	5	8,33
	Maior 3001,00	13	21,67
Subtipo de TDAH filho	Desatento	25	41,67
	Hiperativo	16	26,67
	Combinado	19	31,67
Estilo parental	Ótimo	2	3,33
	Bom	10	16,67
	Regular, abaixo da média	14	23,33
	Risco	34	56,67
Atenção concentrada	Muito Superior	1	1,67
	Médio Superior	5	8,33
	Médio	13	21,7
	Médio Inferior	22	36,7
	Inferior	19	31,7

Função executiva	Normal	24	40,00
	Significância clínica mínima	3	5,00
	Limite ou quase deficiente	15	25,00
	Levemente deficiente	6	10,00
	Notadamente deficiente	12	20,00
Sintomas de TDAH nos pais	Sim	18	30,00
	Não	42	70,00

Procedimentos de coleta dos dados

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Humanos do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes na região Sudeste do Brasil, CAAE n° [essa informação será suprimida para submissão do artigo], e consideraram-se todos os aspectos éticos do Conselho Nacional de Saúde (Resoluções nº 466/2012 e 510/2016). Os participantes foram informados sobre seu direito voluntário de participar neste estudo e um consentimento foi obtido antes da coleta de dados. Todo procedimento foi realizado em duas etapas, com duração média de 01h10 minutos cada, com 1 dia de intervalo entre as etapas. Na primeira, após assinarem o TCLE, os participantes responderam ao QDGF e ao AC. Na segunda etapa, os pais preencheram o BDEFS e o IEP. Ao final da coleta de dados, os pais foram convidados a participar de um grupo psicoeducativo para pais de 8 encontros com orientações sobre práticas educativas parentais, realizado por uma psicóloga (o grupo foi realizado para fins de devolutiva aos pais e os dados coletados não fazem parte deste estudo em questão).

Análise dos dados

Os dados foram analisados com o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows*, versão 24. Foram realizadas análises descritivas e de confiabilidade. Os dados foram submetidos à análise de regressão logística simples e múltipla para o exame de associação dos possíveis fatores de risco com os desfechos. O nível de significância adotado foi de 5% e intervalo de confiança de 95%.

Resultados

Conforme apresentado na Tabela 1, o estilo parental predominante na amostra é o de risco (57%; n=34), os demais estilos parentais distribuíram-se em regular, abaixo da média (23%; n=14), bom (17%; n=10) e ótimo (3%; n=2). Em relação às funções executivas da amostra total, verificou-se que 40% (n=24) apresentou classificação normal, e o perfil geral dos demais participantes variou de significância clínica mínima (5%; n=3), limite ou quase deficiente (25%; n=15), levemente deficiente (10%; n=6) e notadamente deficiente (20%; n=12). Quanto ao resultado de atenção concentrada, o perfil geral da amostra variou de inferior (32%; n=19), médio inferior (37%; n=22) e nível médio (22%; n=13). Além disso, a maioria (70%; n=42) não apresentou sintomatologia clínica para o diagnóstico de TDAH adulto, mas, quase um terço da amostra (30%; n=18) pode ter a mesma condição clínica do filho com TDAH.

Conforme observado na Tabela 2, em relação aos domínios específicos das FE, metade da amostra (50%; n=30) apresentou classificação normal em gerenciamento de tempo, os demais se distribuíram em significância clínica mínima (23%; n=14), limite ou quase deficiente (17%; n=10), levemente e notadamente deficiente (10%; n=6). Quanto à organização, resolução de problema, verificou-se que 40% da amostra (n=24) obteve a classificação normal, mas, 35% destes (n=21) apresentaram-se no limite ou quase deficiente (35%; n=21), levemente e notadamente deficiente (18%; n=11). Foi possível verificar também um autocontrole normal em 68% dos pais (n=41), as demais classificações distribuíram-se entre significância clínica mínima (10%; n=6), limite ou quase deficiente (7%; n=4), levemente e notadamente deficiente (15%; n=9). Quanto à motivação, verificou-se que 40% (n=24) apresentou classificação normal, contudo, mais da metade desta amostra obteve classificação limite ou quase deficiente (33%; n=20), significância clínica mínima (12%; n=7), levemente deficiente (12%; n=7) e notadamente deficiente (3%; n=2). Em relação à autorregulação emocional, mais da metade desta amostra apresentou classificação normal

(57%; n=34); no entanto, praticamente um terço desta amostra apresentou-se no limite ou quase deficiente (32%; n=19), significância clínica mínima (8%; n=5) e levemente deficiente (3%; n=2).

Tabela 2

Classificação da Amostra em Relação aos Domínios de Funções Executivas

	Normal n%	Significância clínica	Limite ou quase deficiente	Levemente deficiente	Notadamente deficiente
Gerenciamento de Tempo	30 (50%)	14 (23.3%)	10 (16.7%)	3 (5%)	3 (5%)
Organização, Resolução de Problemas	24 (40%)	4 (6.7%)	21 (35%)	10 (16.7%)	1 (1.7%)
Autocontrole	41(68.3%)	6 (10%)	4 (6.7%)	8 (13.3%)	1 (1.7%)
Motivação	24 (40%)	7 (11.7%)	7 (11.7%)	20 (33.3%)	2 (3.3%)
Autorregulação Emocional	34(56.7%)	5 (8.3%)	19 (31.7%)	2 (3.3%)	-

De acordo com a Tabela 3, referente às práticas educativas parentais maternas e paternas indicaram uma classificação de risco. Os resultados de cada prática foram: abuso físico (75%; n=45); negligência (51%; n=31); monitoria negativa (51%; n=31) e a disciplina relaxada (55%; n=33). A prática parental negativa menos utilizada foi punição inconsistente (28%; n=17), mas, conforme a frequência de uso (alta) também pode ser considerada de risco.

Quanto às práticas parentais positivas, houve classificação ótima para o emprego do comportamento moral em 50% (n=30) da amostra, e 29% (n=17) que empregou a monitoria positiva. Contudo, o somatório geral das práticas negativas e positivas (que caracterizou o estilo parental) indicou um estilo parental de risco como resultado total, visto que as práticas negativas são preponderantes em relação às positivas.

Tabela 3

Classificação da Amostra em Relação às Práticas Parentais Maternas e Paternas

		Paterna		Materna		Total	
		n	%	n	%	n	%
Monitoria	Risco	1	8,33	11	22,92	12	20,00

positiva	Regular	5	41,67	10	20,83	15	25,00
	Bom	4	33,33	13	27,08	17	28,33
	Ótimo	2	16,67	14	29,17	16	26,67
	Risco	0	0,00	3	6,25	3	5,00
Comportamento	Regular	2	16,67	10	20,83	12	20,00
moral	Bom	6	50,00	9	18,75	15	25,00
	Ótimo	4	33,33	26	54,17	30	50,00
	Risco	6	50,00	39	81,25	45	75,00
Abuso físico	Regular	6	50,00	3	6,25	9	15,00
	Bom	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Ótimo	0	0,00	6	12,50	6	10,00
	Risco	4	33,33	27	56,25	31	51,67
Negligência	Regular	5	41,67	10	20,83	15	25,00
	Bom	0	0,00	5	10,42	5	8,33
	Ótimo	3	25,00	6	12,50	9	15,00
	Risco	2	16,67	29	60,42	31	51,67
Monitoria	Regular	8	66,67	13	27,08	21	35,00
negativa	Bom	2	16,67	3	6,25	5	8,33
	Ótimo	0	0,00	3	6,25	3	5,00
	Risco	1	8,33	16	33,33	17	28,33
Punição	Regular	6	50,00	9	18,75	15	25,00
inconsistente	Bom	2	16,67	14	29,17	16	26,67
	Ótimo	3	25,00	9	18,75	12	20,00
	Risco	4	33,33	29	60,42	33	55,00
Disciplina	Regular	6	50,00	6	12,50	12	20,00
relaxada	Bom	1	8,33	6	12,50	7	11,67
	Ótimo	1	8,33	7	14,58	8	13,33

Com base nos resultados de um estilo parental de risco evidenciado nesta amostra. O estilo parental de risco e regular, abaixo da média foram incluídos como variáveis dependentes em análises de regressão logística simples e múltipla, com o método de seleção de variáveis de *Backward* para avaliar a possível associação com as funções executivas (Tabela 4).

Tabela 4

Análise de Regressão Prevendo a Associação do Estilo Parental com as Funções Executivas

Variável Dependente Estilo parental (risco/regular abaixo da média)				Intervalo de confiança de 95% para OR	
		Valor p	OR	Limite inferior	Limite superior
Funções Executivas dos pais	Normal	-	1	-	-
	Significância clínica	0,999	1,27E+09	0,000	-
	Limite ou quase deficiente	0,019*	13,357	1,531	116,505
	Levemente deficiente	0,999	1,27E+09	0,000	-
	Notadamente deficiente	0,999	1,27E+09	0,000	-

Nota: OR - Odds Ratio; 1. Categoria de referência; Estatisticamente significante se p < 0,050.

A análise de regressão mostrou que os pais com prejuíjos em funções executivas (com classificação no limite ou quase deficiente) apresentam associação positiva significativa (p=0,019) com o estilo parental de risco; portanto, à medida que os pais apresentam déficit de funções executivas com classificação no limite ou quase deficiente, comparado às funções executivas normais, aumenta-se a probabilidade de um estilo parental de risco ou abaixo da média (p <0,005). As demais variáveis restantes não foram fatores relevantes para vincular-se ao estilo parental de risco nessa população.

Discussão

Neste estudo, buscou-se investigar a autorregulação e sua associação com o estilo parental em pais de crianças com TDAH de 6 a 12 anos. O estilo parental de risco foi evidenciado em mais da metade da amostra deste estudo. Esta descoberta levanta uma importante discussão sobre a naturalização das práticas parentais negativas no ceio familiar,

especialmente acerca do impacto deste fenômeno no desenvolvimento dessas crianças e a necessidade de avaliar as práticas parentais evidenciadas no ambiente doméstico (Marino et al., 2019; Rezende et al., 2019). De acordo com esse achado, Teixeira, Marino, e Carreiro (2015) acrescentou que o emprego de tais práticas negativas pode aumentar os problemas de comportamento e o curso dos sintomas deste transtorno nas crianças. Também cabe destacar, neste estudo, que o estilo parental de risco pode ter ocorrido pelo fato de que 30% dos participantes apresentaram sintomatologia que sugere um diagnóstico de TDAH adulto, dado que esse transtorno é altamente hereditário (Mazursky-Horowitz et al., 2018), o que pode ter maximizado as dificuldades parentais.

Com base na hipótese inicial deste estudo, verificou-se que a autorregulação dos pais foi associada ao estilo parental de risco. Isso significa que os pais com déficits em funções executivas empregaram mais práticas parentais negativas para educar o filho. Esse resultado alinhado com a perspectiva do desenvolvimento (Hoffmann, Schmeichel, & Baddeley, 2012; Posner & Rothbart, 1998), indica que o prejuízo na autorregulação dos pais pode interferir no domínio próprio do comportamento. Nesse sentido, o baixo controle autorregulatório dos participantes deste estudo pode influenciar na escolha de práticas educativas, bem como a reflexão e o monitoramento objetivo frente às necessidades da criança.

Outro achado relevante deste estudo é a maior participação das mães (80%) em comparação aos pais. Embora achados de literatura indiquem que nas últimas três décadas o pai tenha sido incluído com mais frequência na pesquisa da família (Cruz-Alaniz, Bonillo-Martín, & Jané-Ballabriga, 2018), os pais desta amostra não mantinham o cuidado primário dos filhos. No entanto, esse achado é igualmente encontrado na literatura, por exemplo, Rezende et al. (2019) mostraram maior participação materna em sua pesquisa, além de indicar maior nível de estresse nas mães (comparado ao dos pais) e a influência desse estresse no emprego de práticas parentais negativas entre esses familiares.

O abuso físico, a negligência, a monitoria negativa e a disciplina relaxada, foram uma das práticas mais utilizadas por pais e mães deste estudo. É válido destacar que o perfil clínico das crianças com esse diagnóstico envolve sintomas de hiperatividade, impulsividade e desatenção que atuam de modo muito particular em cada criança, sendo esses sintomas devido ao atraso maturacional de áreas e funções cerebrais envolvidas com o domínio próprio (Barkley, 1997; Barkley et al., 2008). Nesse sentido, a quantidade de demandas no âmbito familiar e social pode gerar uma sobrecarga dos recursos internos parentais fazendo com que os pais tenham mais dificuldades no cotidiano, o que corresponde ao emprego de práticas negativas ou respostas mais reativas na tentativa de controle da criança.

O baixo resultado de atenção concentrada dos participantes deste estudo pode indicar dificuldades na manutenção dos comportamentos parentais orientado por metas e objetivos. Conforme Hoffmann, Schmeichel, e Baddeley (2012), a atenção é um domínio cognitivo fundamental que gerencia a entrada e a saída das informações, produzindo respostas automáticas ou conscientes na forma de ações. Além disso, ela permite manter os objetivos da tarefa, enquanto ignora distratores do ambiente (Mazursky-Horowitz et al., 2018). Neste estudo, pode ser o baixo controle da atenção dos pais interfira no monitoramento do comportamento dessas crianças em suas rotinas cotidianas, e também no fornecimento de *feedback* externo para seu ajustamento global.

Embora a literatura científica acerca da autorregulação emocional nesses familiares afirme o descontrole dos impulsos e atitudes parentais mais reativas em momentos de educar a criança (Barkley, 1997; Johnston et al., 2012), neste estudo, os pais demonstraram boas capacidades de autorregulação da emoção. Esse resultado foi surpreendente se considerarmos o alto índice de práticas parentais negativas entre os participantes deste estudo. Pode ser que haja uma oscilação entre experiências de controle emocional e descontrole relativo ao momento específico que o comportamento negativo da criança ocorre.

Em relação às práticas parentais positivas neste estudo, verificou-se que tanto os pais quanto as mães utilizaram a prática de comportamento moral e monitoria positiva. Para Gomide (2006), essas práticas estão associadas ao cuidado afetuoso com o filho e abertura ao diálogo. Além disso, elas estão associadas ao autocontrole e autogerenciamento parental, segundo Shaffer e Obradović (2017). Sendo assim, pode ser que o bom resultado de autocontrole e gerenciamento de tempo dos participantes deste estudo esteja favorecendo o exercício destas duas práticas, o que sugere um esforço por parte dos pais em manter a educação parental positiva. Contudo, as práticas positivas foram enfraquecidas devido ao alto índice de práticas negativas apresentadas.

Conclusão

Os achados deste estudo indicaram um estilo parental de risco em pais de crianças com TDAH, caracterizado pelo emprego de práticas parentais de abuso físico, de negligência e de monitoria negativa do comportamento dos filhos. Além disso, essas práticas negativas estão associadas à dificuldade autorregulatória nos pais.

É importante ressaltar também o emprego de práticas parentais positivas de monitoria positiva e de comportamento moral, que podem ser compreendidas como características dos pais que atuam como fator de proteção. Contudo, devido à alta intensidade das práticas negativas é fundamental que esses familiares sejam apoiados através de programas de treinamento ou orientação parental. Nesta direção, discute-se a importância da avaliação dos pais no contexto de atendimento clínico do TDAH infantil.

Dada complexidade envolvida nos processos autorregulatórios e nos estilos parentais, mais estudos são necessários para corroborar esses resultados, visto que, neste estudo, 80% dos participantes eram mães, o que pode ter limitado a compreensão abrangente do estilo parental de risco. Nesse sentido, espera-se que estudos futuros possam envolver uma amostra maior de pais e mães, e inserir outras variáveis relacionadas, como a rede de suporte familiar, o temperamento e a saúde mental de pais e filhos (casos comórbidos do transtorno), que podem ser moderadoras nessa investigação.

A vantagem deste estudo é ampliar discussões acerca dos estilos parentais nessa população, bem como a legitimidade de práticas agressivas que ainda precisam ser discutidas em contexto científico e social. Tais condições retratam a realidade cotidiana de desafios enfrentados por esses familiares que podem ter impacto no desenvolvimento das crianças e no bem-estar entre os membros da família. Além disso, esses achados podem auxiliar na elaboração de protocolos de atendimento clínico ou treinamentos de práticas parentais.

Referências

Alaniz, Y.C. (2015). *Exploring individual differences relations between executive function and parenting styles* [Unpublished doctoral thesis]. Universitat Autònoma de Barcelona, Spain. Recuperado de https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2015/hdl_10803_323099/yca1de1.pdf

Associação Psiquiátrica Americana. DSM-V. (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*5a ed.). Artmed.

Barkley, R. A., & Murphy, K. R. (2011). The nature of executive function (EF) deficits in daily life activities in adults with ADHD and their relationship to performance on EF tests. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 33*(2), 137-158. doi.org/10.1007/s10862-011-9217-x

Belsky, J. (1984). Os determinantes da parentalidade: Um modelo de processo. *Desenvolvimento Infantil,* 55(1)*, 83-96.*

Branco, M. S. S., & Linhares, M. B. M. (2018). The toxic stress and its impact on development in the Shonkoff's ecobiodevelopmental Theorical approach. *Estudos de Psicologia* (Campinas), *35*(1), 89-98. doi.org/10.1590/1982-02752018000100009

Bridgett, D.J., Kanya, M.J., Rutherford, H.J., & Mayes, L.C. (2017). Maternal executive functioning as a mechanism in the intergenerational transmission of parenting: Preliminary evidence. *Journal of family psychology: JFP, 31*(1), 19-29. doi.org/10.1037/fam0000264

Calkins, S. (2009). Regulatory competence and early disruptive behavior problems: The role of physiological regulation. In S. L. Olson & A. J. Sameroff (Eds.). *Biopsychosocial regulatory processes in the development of childhood behavioral problems* (pp.86-107). New York: Cambridge University Press.

Center on the Developing Child at Harvard University (2016). From best practices to breakthrough impacts: A science-based approach to building a more promising future for

young children and families. Massachusetts: CDC. Recuperado de https://46y5eh11fhgw3ve3ytpwxt9r-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2016/05/From_Best_Practices_to_Breakthrough_Impacts-4.pdf

Colalillo, S. (2018). *Associations between maternal executive functions and parenting behavior: are they moderated by parental childrearing attitudes?* [PhD Thesis, University of British Columbia]. Recuperado de https://open.library.ubc.ca/cIRcle/collections/ubctheses/24/items/1.0373600.

Crispinelli, N. (2020). *Cognitions, Emotions, and Discipline Style in Parents of Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder* [Dissertation, University of St. John's New York]. Recuperado de https://scholar.stjohns.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1012&context=theses_dissertations

Craig, F., Savino, R., Fanizza, I., Lucarelli, E., Russo, L., & Trabacca, A. (2020). A systematic review of coping strategies in parents of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Research in developmental disabilities*, 98, 103571. doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103571

Cruz-Alaniz, Y., Bonillo-Martin, A., & Jané-Ballabriga, M. (2018). Parents' Executive Functions, Parenting Styles, and Oppositional Defiant Disorder Symptoms: a Relational Model. *Universitas Psychologica, 17*(2), 1-10. doi 10.11144/Javeriana.upsy.17-2.pefp

Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology, 64*, 135-168. doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750

Deater-Deckard, K., Sewell, M.D., Petrill, S.A., & Thompson, L.A. (2010). Maternal working memory and reactive negativity in parenting. *Psychological science*, *21*(1), 75–79. doi.org/10.1177/0956797609354073

Godoy, V.P., Mata, F.G., Conde, B.R., Souza, C.A.O., Martins, A.L.G., Mattos, P…, & Malloy-Diniz, L.F. (2015). Brazilian Portuguese transcultural adaptation of Barkley deficits in executive functioning scale (BDEFS). *Archives of Clinical* Psychiatry (São Paulo), 42(6). doi.org/10.1590/0101-60830000000065

Gomide, P. I. C. (2006). *Inventário de estilos parentais. Modelo teórico: Manual de aplicação, apuração e interpretação*. Petrópolis: Vozes.

Gomide, P. I. C., Salvo, C. G., Pinheiro, D. P. N., & Sabbag, G. M. (2005). Correlação entre práticas educativas, depressão, estresse e habilidades sociais. *Psico-USF*, 10(2), 169-178. doi.org/10.1590/S1413-82712005000200008

Hoffmann, W., Schmeichel, B.J., & Baddeley, A.D. (2012). Executive functions and self-regulation. *Trends in Cognitive Sciences*, *16*, 174-180. doi.org/10.1016/j.tics.2012.01.006

Johnston, C., Mash, E.J., Miller, N., & Ninowski, J.E. (2012). Parenting in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Clinical psychology review*, *32*(4), 215-228. doi.org/10.1016/j.cpr.2012.01.007

Linhares, M.B.M., & Enumo, S.R.F. (2020). Reflexões baseadas na psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 37, e200089. doi.org/10.1590/1982- 0275202037e200089

Linhares, M.B.M., & Martins, C.B.S. (2015). O processo da autorregulação no desenvolvimento de crianças. *Estudos de Psicologia* (Campinas), *32*(2), 281-293. doi: 10.1590/0103-166X2015000200012

Macana, E.C., & Comim, F. (2015). O papel das práticas e estilos parentais no desenvolvimento da primeira infância. In G.A. Pluciennik, M.C. Lazzari & M.F. Chicaro (Orgs.). *Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco* (pp.34-47). Fundação Maria Cecília Souto Vidigal – FMCSV. Recuperado de http://agendaprimeirainfancia.org.br/arquivos/Fundamentos_Familia.pdf.

Marino, R.L. de F., Teixeira, M.C.T.V., Cantiere, C.N., Ribeiro, A. de F., Micieli, A.P.R., & Carreiro, L.R.R. (2019). Parenting styles and mental health in parents of children with ADHD. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology,* 53(3), 417-430. doi.org/10.30849/rip/ijp.v53i3.949.

Mazursky-Horowitz, H., Thomas, S. R., Woods, K. E., Chrabaszcz, J. S., Deater-Deckard, K., & Chronis-Tuscano, A. (2018). Maternal executive functioning and scaffolding in families of children with and without parent-reported ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *46*(3), 463–475. doi: 10.1007/s10802-017-0289-2

Núcleo Ciência Pela Infância (2016). Funções executivas e desenvolvimento infantil: Habilidades necessárias para a autonomia. São Paulo: NCPI. Recuperado de https://ncpi.org.br/wp-content/uploads/2018/08/Funcoes_executivas.pdf

Posner, M. I., Rothbart, M. K. (1998). Attention, self-regulation and consciousness. Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: *Biological Sciences*, 353, 1915-1927. doi.org/10.1098/rstb.1998.0344

Rezende, F.P., Calais, S.L., & Cardoso, H.F. (2019). Estresse, parentalidade e suporte familiar no transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. *Psicologia: teoria e prática*, 21(2), 153-171. doi.org/10.5935/19806906/psicologia.v21n2p153 -171

Sameroff, A. (2009). *The transactional model of development: How children and contexts shape each other*. Washington, DC: American Psychological Association.

Shaffer, A., & Obradović, J.M. (2017). Unique Contributions of Emotion Regulation and Executive Functions in Predicting the Quality of Parent-Child Interaction Behaviors. *Journal of Family Psychology, 31*, 150-159.doi.org/10.1037/fam0000269

Shonkoff, J.P. (2010). Building a new biodevelopmental framework to guide the future of early childhood policy. *Child Development*, *81*(1), 357-367. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01399.x

Shonkoff, J. P. (2020). Stress, Resilience, and the Role of Science: Responding to the Coronavirus Pandemic. Recuperado de https://developingchild.harvard.edu/stress-resilience-and-the-role-of-science-responding-to-the-coronavirus-pandemic/

Taraban, L., & Shaw, D.S. (2018). Parenting in context: Revisiting Belsky's classic process of parenting model in early childhood. *Developmental Review*, *48*, 55-81. doi.org/10.1016/j.dr.2018.03.006.

Teixeira, M.C.T.V., Marino, R.L.F., & Carreiro, L.R.R. (2015). Associations between inadequate parenting practices and behavioral problems in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *The Scientific World Journal*. doi: org/10.1155/2015/683062

World Health Organization [WHO] (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak: WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1. Retrieved April, 3, 2020 from https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf

Zaidman-Zait, A. (2020). The contribution of maternal executive functions and active coping to dyadic affective dynamics: Children with autism spectrum disorder and their mothers. *Autism*, 24(3), 645-657. doi.org/10.1177/1362361319854653

Estudo 2

AUTORREGULAÇÃO E PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO EM CRIANÇAS COM TDAH

PROBLEMS OF SELF-REGULATION AND BEHAVIOR IN CHILDREN WITH ADHD

PROBLEMAS DE AUTORREGULACIÓN Y COMPORTAMIENTO EN NIÑOS CON TDAH

Resumo

A autorregulação é um processo associado aos desfechos adaptativos ao longo do desenvolvimento infantil. Este estudo teve por objetivo mapear a autorregulação e descrever indicadores comportamentais em crianças com TDAH. Para tanto, realizou-se um estudo descritivo de casos múltiplos com 4 crianças (2 meninas), de 7 a 11 anos, sem tratamento farmacológico e com queixa de problema de comportamento. Os instrumentos utilizados foram o Questionário de Dados Gerais da Criança, a Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção, a Escala Wechsler Abreviada de Inteligência e o Teste dos Cinco Dígitos. As crianças demonstram menor desempenho em inibição de resposta, memória de trabalho, planejamento, adaptação flexível na ação do pensamento e atenção, o que é associado a um déficit de funções executivas. Concluiu-se que o déficit de funções executivas e de autorregulação constitui uma base informacional importante acerca dos problemas de comportamento no TDAH infantil e sugere-se a necessidade de avaliar e intervir nesses indicadores para o manejo dos problemas de comportamento.

Palavras-chave: Autorregulação; Funções Executivas; TDAH; Infância.

Abstract

Self-regulation is a process associated with adaptive outcomes throughout child development. This study aimed to map self-regulation and describe behavioral indicators in children with ADHD. To this end, a descriptive multiple case study was carried out with 4 children (2 girls), 7 to 11 years old, without pharmacological treatment and complaining of behavioral problems. The instruments used were: Child General Data Questionnaire, Psychological Battery for Attention Assessment, Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence and the Five Digits Test. The children showed lower performance in response inhibition, attention, working memory, planning, and in flexible adaptation in thought action, which corresponds to a deficit in executive functions. It was concluded that executive functions and self-regulation provide an informational basis about behavior problems, and the need to assess and intervene on these indicators for the management of behavior problems is indicated.

Keywords: Self-regulation; Executive Functions; ADHD; Childhood.

Resumen

La autorregulación es un proceso asociado a los resultados adaptativos a lo largo del desarrollo infantil. Este estudio tenía como objetivo mapear la autorregulación y describir los indicadores conductuales en niños con TDAH. Para ello, se realizó un estudio descriptivo de casos múltiples con 4 niños (2 niñas), de 7 a 11 años, sin tratamiento farmacológico y que se quejaban de problemas de conducta. Los instrumentos utilizados fueron: Cuestionario de Datos Generales del Niño, Batería Psicológica para la Evaluación de la Atención, Escala Abreviada de Inteligencia de Wechsler y el Test de los Cinco Dígitos. Los niños mostraron un menor rendimiento en la inhibición de la respuesta, la atención, la memoria de trabajo, la planificación y la adaptación flexible en la acción del pensamiento, lo que corresponde a un déficit en las funciones ejecutivas. Se concluyó que las funciones ejecutivas y la autorregulación constituyen una base informativa sobre los problemas de conducta e indica la necesidad de evaluar e intervenir en estos indicadores para el manejo de los problemas de conducta.

Palabras clave: Autorregulación; Función Ejecutiva; TDAH; Infancia.

Em 2016, o Núcleo Ciência Pela Infância (NCPI) afirmou que cerca de 2,6% das crianças brasileiras foram diagnosticadas com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), ressaltando o aumento significativo de casos e a fragilidade dos serviços técnicos especializados de saúde no atendimento a essa população (Chaaya & Khoury, 2019). Trata-se de um transtorno do neurodesenvolvimento com sintomas clinicamente significativos de desatenção, de hiperatividade e de impulsividade que gera comprometimentos funcionais nos domínios pessoal, social e escolar (APA, 2014), independentemente do subtipo (hiperativo, desatento ou combinado) e da gravidade dos sintomas.

Muito frequentemente, uma criança com esse diagnóstico apresenta alteração de funções executivas que prejudicam sua autorregulação e ajuste global (Mattos, 2015). Também há um destaque especial para o ambiente em que essas crianças estão inseridas e suas experiências iniciais de desenvolvimento dessas capacidades autorregulatórias. Isso significa que as experiências iniciais das crianças em ambientes de suporte e proteção com adultos responsivos fornece uma base sólida para a construção de uma arquitetura cerebral bem desenvolvida no futuro (Barkley, 1997; Shonkoff, 2010).

Nesta perspectiva, as experiências positivas com os cuidadores responsivos podem interagir na forma como as informações contidas no gene são expressas no ambiente (Shonkoff, 2010). Isso acontece porque há uma grande plasticidade cerebral na infância que predispõe ao maior potencial de transformação do cérebro frente aos estímulos que são oportunizados com o mundo a sua volta (Branco & Linhares, 2018).

É por esse motivo que a autorregulação é um processo associado aos desfechos adaptativos ao longo do desenvolvimento infantil, envolvendo recursos internos com capacidade de monitorar e modular a cognição, a reatividade emocional e os comportamentos, visando atingir objetivos ou ajustar-se às situações específicas (Linhares & Martins, 2015).

Conforme a perspectiva do desenvolvimento infantil (Sameroff, 2009), tal processo regulatório inicia-se ainda na infância e depende de mecanismos relacionados às funções executivas, bem como do controle externo exercido pelos cuidadores (pais, professores, entre outros) para que se desenvolva (Branco & Linhares, 2018). Esses cuidadores atuam para corregular os processos internos da criança fornecendo modelos para suas aprendizagens.

De maneira abrangente, conforme destacou Diamond (2013), as funções executivas incluem domínios que operam de forma inter-relacionada, incluindo controle inibitório, memória de trabalho, flexibilidade cognitiva e atenção. É por meio das dessas funções executivas que a criança conseguirá autorregular seu comportamento, seus pensamentos negativos e as emoções diante de situações novas ou desafiadoras do ambiente social (Linhares & Martins, 2015).

Dada à reconhecida importância que a desregulação promove no ajuste das crianças, atualmente, os problemas de comportamento estão entre as queixas de maior destaque nos serviços de atendimento em saúde com essa população (Chaaya & Khoury, 2019). Acerca disso, Rocha, Tafla, e Teixeira (2018) destacou que os problemas de comportamento nas crianças são classificados em categorias de internalizante e externalizante. Por exemplo, nas crianças com problemas internalizante, é frequente a demonstração de medo, a evitação de situações sociais, o apego inseguro e a timidez excessiva. Já nas crianças com problemas de comportamento externalizante, há uma expansividade, baixa evitação de riscos, reatividade emocional extrema com episódios de oposição e de agressão. Contudo, é fundamental que esses problemas comportamentais sejam compreendidos de forma individual e no contexto social em que eles ocorrem (casa, escola, vizinhança, entre outro).

No que se refere às crianças com TDAH, há uma predominância de problemas de comportamentais, emocionais e cognitivos (Mattos, 2015), que torna essas crianças mais dependentes de monitoria externa dos cuidadores para balizar seus comportamentos. Por

exemplo, uma criança com o TDAH de subtipo desatenta frequentemente demonstra divagação da mente, adiar ou não concluir tarefas que exigem esforço mental, parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra, não foca sua atenção nos detalhes e comete erros devido rebaixamento atencional. Já nas crianças hiperativas, observa-se agitação psicomotora, inquietação constante (corre, pula e escala coisas excessivamente) e fala demasiada em momentos inapropriados socialmente. Por último, têm-se as crianças impulsivas que apresentam precipitações na tomada de decisão, intromissão social, sofrem mais acidentes físicos, dificuldade de esperar sua vez e ao interagir socialmente (APA, 2014).

Além disso, os problemas de comportamento em pessoas com o TDAH podem persistir até a idade adulta, além de sofrerem a influência de múltiplos fatores (genéticos, psicológicos e sociais) que interagem entre si (Barkley, 1997; Wagner, Rohde, & Trentini, 2016), atuando como fator de risco ou de proteção no sentido de manter, ou extinguir o comportamento problema. Dessa forma, o estudo da autorregulação de crianças com TDAH pode melhorar a compreensão dos recursos internos dessas crianças relacionados ao monitoramento, modulação e gerenciamento que influenciam positiva ou negativamente o comportamento. Destaca-se que esta literatura ainda carece de mais estudos que considere o comportamento negativo associado às características do próprio transtorno, bem como sua ocorrência em dois ambientes (casa e escola). Sendo assim, este estudo teve por objetivo mapear a autorregulação e descrever indicadores comportamentais em crianças recém-diagnosticadas com o TDAH, sem tratamento farmacológico, inseridas na rotina de atendimento ambulatorial de saúde mental infantil.

Método

Trata-se de um estudo de natureza aplicada, com delineamento descritivo de múltiplos casos, com análise qualitativa.

Participantes

A amostra foi composta por 4 crianças, pais e professores recrutados em uma Unidade Médica de Saúde na região sudeste do Brasil. Na amostra definida por conveniência incluíram-se crianças de 7 e 11 anos, recém-diagnosticados com TDAH por médico especialista (psiquiatra), com os subtipos: desatento (n=2) e combinado (n=2), e sem tratamento farmacológico.

No total, os 4 participantes estavam matriculados no ensino fundamental da rede pública do 2º ao 4º ano. Apenas 1 participante apresentou histórico de reprovação escolar, bem como problemas de comportamento nos ambientes familiar e escolar, conforme o relato de pais e professores que foram recrutados para participação neste estudo como informantes das crianças através de perguntas dos questionários.

Excluíram-se desta amostra, as crianças com diagnósticos neuropsiquiátricos graves, em tratamento farmacológico para TDAH e que não apresentaram problemas de comportamento. Os nomes atribuídos às crianças são fictícios, conforme detalhado na Tabela 1.

Tabela 1

Dados Sociodemográficos da Amostra

Nome	Sexo	Idade	Série
João	M	11 anos	4° - Ensino fundamental da rede pública
Pedro	M	7 anos	2° - Ensino fundamental da rede pública
Ana	F	8 anos	4° - Ensino fundamental da rede pública
Maria	F	9 anos	3° - Ensino fundamental da rede pública

Instrumentos

(1) *Questionário de Dados Gerais da Criança* – QDGC (elaborado pelas pesquisadoras), com perguntas que visavam informações sobre a história de desenvolvimento infantil e indicadores comportamentais, bem como os dados sociodemográficos da amostra.

(2) *Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção* - BPA (Rueda, 2013). Trata-se de um instrumento que avalia tipos específicos de atenção: a atenção concentrada (relacionada à

capacidade do indivíduo em selecionar apenas uma fonte de informação diante de vários estímulos distratores em um tempo predeterminado); a atenção dividida (capacidade do indivíduo para procurar dois ou mais estímulos simultaneamente em um tempo predeterminado, com os mesmos distribuídos aleatoriamente entre vários distratores); e a atenção alternada (capacidade de focar a atenção e selecionar ora um estímulo, ora outro, diante de vários estímulos distratores, por um determinado tempo).

(3) *Escala Wechsler Abreviada de Inteligência* - WASI (Wechsler, 2014). Trata-se de uma escala abreviada de inteligência que fornece escore de QI verbal (habilidades verbais), QI de execução (habilidade espacial e de visuoconstrução) e quociente de inteligência (QI) total (funcionamento cognitivo geral). Esse instrumento contém quatro subtestes: vocabulário (relacionado ao conhecimento verbal e reserva de informações do indivíduo, e abrange também outras habilidades cognitivas, como memória, habilidade de aprendizado, desenvolvimento de conceitos e de linguagem); cubos (capacidade do indivíduo de perceber visualmente e analisar figuras abstratas, bem como construir o todo a partir das partes componentes, e as habilidades relacionadas à visualização espacial, coordenação visuomotora e raciocínio espacial, além de fornecer uma medida de organização perceptual); semelhanças (habilidade do indivíduo de relacionar objetos ou conceitos e generalizar tais relações em um conceito único, sendo medida da formação de conceitos verbais, raciocínio verbal abstrato e habilidade intelectual geral); e, por último, raciocínio matricial (habilidade do indivíduo em manipular mentalmente símbolos abstratos e perceber relações entre eles, sendo uma medida de raciocínio fluido e habilidade intelectual geral).

(4) *Teste dos Cinco Dígitos* - FDT (Sedó, De Paula, & Malloy-Diniz, 2015). Trata-se de um instrumento que avalia a velocidade de processamento cognitivo e as funções executivas em seus subcomponentes de controle inibitório e flexibilidade cognitiva. É composto por 4 subtestes (contagem, leitura, escolha e alternância) e fornece informações

sobre os seguintes processos mentais: velocidade de processamento cognitivo, fluidez verbal, capacidade de automatização e resistência à fadiga, a capacidade de mobilizar um esforço cognitivo adicional necessário para inibir as respostas involuntárias e deliberadamente alternar entre duas operações mentais diferentes, de modo a diferenciar indivíduos não clínicos de indivíduos com problemas neurológicos. A Tabela 2 indica a síntese dos instrumentos utilizados e respectivas funções cognitivas avaliadas.

Tabela 2

Funções Cognitivas Avaliadas

Variáveis	Funções cognitivas avaliadas
Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção (BPA)	Atenção geral, concentrada, dividida, alternada
Escala Wechsler Abreviada de Inteligência (WASI)	Funcionamento cognitivo - QI total
Vocabulário, semelhanças e raciocínio matricial (WASI)	Habilidades verbais
Cubo (WASI)	Habilidade espacial e de visuoconstrução
Contagem e leitura (FDT)	Funções executivas: controle inibitório
Escolha e alternância (FDT)	Funções executivas: flexibilidade cognitiva

Procedimento

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo [CAAE: essa informação será suprimida para submissão do artigo], e consideraram-se todos os aspectos éticos do Conselho Nacional de Saúde (Resoluções nº 466/2012 e 510/2016). Todos os participantes assinaram, respectivamente, o Termo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta dos dados ocorreu no próprio serviço de atendimento ao TDAH onde as crianças estavam em acompanhamento, em salas apropriadas para avaliação infantil, em 3 sessões, com duração média de 50 minutos cada uma, com 1 dia de intervalo entre as sessões. Na primeira, os pais responderam ao QDGC (e também foi solicitado o relatório do professor por solicitação enviada pelos pais), na segunda, as crianças foram avaliadas com os instrumentos BPA e FDT e, na terceira, com

o instrumento WASI. Ao final da coleta de dados, os pais receberam uma devolutiva e o relatório escrito com os resultados da avaliação psicológica do filho.

Análise dos dados

Para a análise dos dados, primeiro, os instrumentos foram corrigidos com base nas orientações dos autores e, posteriormente, realizou-se a análise descritiva de cada função cognitiva avaliada para cada um dos participantes. Para verificar a normalidade da amostra, foram utilizadas tabelas normatizadas (percentil) contidas no manual de cada instrumento para obtenção da média dos grupos normativos e seus respectivos desvios padrão. Além disso, os dados coletados nas entrevistas iniciais foram categorizados em eixos de análise, visando estruturar os resultados de maneira mais compreensiva.

Resultados

O resultado obtido por meio dos instrumentos será detalhado, caso a caso, e a avaliação cognitiva completa de todos os 4 participantes, bem como os resultados dos indicadores de problemas comportamentais da criança relatado por pais e professores. A Tabela 3 apresenta o resultado mais detalhado da avaliação cognitiva por meio dos instrumentos para cada criança.

Tabela 3

Resultado das Funções Cognitivas Avaliadas por Participante

Funções cognitivas	Teste	João Classificação	Pedro Classificação	Maria Classificação	Ana Classificação
Atenção concentrada	BPA	Inferior	Inferior	Inferior	Médio Inferior
Atenção dividida	BPA	Médio Inferior	Inferior	Médio Inferior	Médio Inferior
Atenção alternada	BPA	Inferior	Inferior	Inferior	Médio
Atenção geral	BPA	Inferior	Inferior	Inferior	Médio Inferior
QI verbal/ habilidade verbal	WASI	Inferior	Inferior	Extremamente baixo	Médio
QI de execução/ habilidade espacial e de	WASI	Inferior	Inferior	Extremamente baixo	Médio

visuoconstrução					
QI total	WASI	Inferior	Inferior	Extremamente baixo	Médio
Funções executivas: controle inibitório	FDT	Médio	Inferior	Inferior	Inferior
Funções executivas: flexibilidade cognitiva	FDT	Médio	Inferior	Inferior	Médio

Caso 1 - João

João é gêmeo, com nascimento prematuro e desenvolvimento típico. Cursa o 4º ano do ensino fundamental e tem uma história de reprovação escolar, problemas de aprendizagem e de comportamentos agressivos e impulsivos. No que se refere ao desempenho atencional, apresentou resultado inferior nos três tipos de atenção (concentrada, dividida e alternada), e demonstrou maior dificuldade na manutenção do foco atencional.

Este participante obteve um QI abaixo da média (QI = 75), com QI verbal inferior (QIV = 85) e QI de execução inferior (QIE = 81). Tais resultados, em conjunto, indicam dificuldade na habilidade de memória que engloba a manutenção, sequenciação e manipulação de informações por meio de conceitos verbais. Quanto à habilidade visuoespacial, as habilidades motoras se mostraram adequadas com relação à destreza; porém, demonstrou dificuldade no planejamento de tarefas em relação à organização visual complexa, e a reunião de partes com o todo, e na habilidade de separar figura e fundo de um estímulo visual.

João denota desempenho médio relacionado à flexibilidade cognitiva, que representa a capacidade de alternar entre padrões cognitivos e comportamentais de forma adaptada às exigências do contexto. Também apresentou capacidade média de realizar o controle inibitório, isto é, inibir respostas diante de distratores e comportamentos já iniciados.

Caso 2 - Pedro

Pedro tem problemas no desenvolvimento da motricidade e cursa o 2º ano do ensino fundamental. Em relação ao seu desempenho escolar, apresenta problemas de aprendizagem e de comportamento impulsivo (dificuldades em seguir regras e heteroagressividade). No que se refere ao desempenho atencional, apresentou resultado inferior de atenção concentrada, dividida e alternada, quando comparado com as crianças da sua mesma faixa etária. Esse resultado demonstra maior dificuldade de concentração e foco atencional por determinado tempo.

Quanto ao QI, obteve resultado considerado inferior (QI = 78), com resultado igualmente inferior de QI verbal (QIV = 77) e QI de execução (QIE = 87), o que indica maior comprometimento de memória; conceituação verbal; abstração; nomeação; elaboração do pensamento em plano concreto. Na habilidade visuoespacial, demonstrou dificuldade acentuada no planejamento de tarefas, e dificuldade no desempenho em relação à organização visual complexa que envolve a habilidade de separar figura e fundo de um estímulo visual.

Apresentou dificuldade acentuada também nos subcomponentes de controle inibitório e flexibilidade cognitiva, com indicativo de déficit neurocognitivo mais proeminente. Além disso, demonstrou dificuldade em alternar padrões cognitivos e comportamentais de forma adaptada às exigências do contexto e inconformidades na inibição das respostas. Especificamente, durante a avaliação foi possível verificar, de forma qualitativa, comportamentos de agitação motora, fala excessiva, falta de foco nas tarefas, com vários momentos de interrupção da atividade e aparente dificuldade de manter-se sentado na cadeira.

Caso 3 - Ana

Ana denota bons indicadores de desenvolvimento infantil e cursa o 4º ano do ensino fundamental, com relato escolar de comportamentos impulsivos e agressividade. No que se refere ao seu desempenho atencional, obteve resultado abaixo da média (apesar de obter desempenho médio de atenção alternada).

No quociente intelectual, seu resultado foi médio (QI = 90), com QI verbal médio (QIV = 82) e QI de execução médio (QIE = 101). Tais quocientes indicam habilidades cognitivas adequadas de memória; raciocínio; abstração; formulação de categorias verbais; nomeação; expressão de ideias por meio de conceitos verbais e de elaboração do pensamento em plano concreto. Na habilidade visuoespacial, apresentou bom desempenho no planejamento de tarefas e habilidade de separar figura e fundo de um estímulo visual. Demonstrou também bom desempenho relacionado à flexibilidade cognitiva, entretanto, apresentou dificuldade acentuada no controle inibitório das respostas.

Caso 4 – Maria

Maria apresenta bons indicadores de desenvolvimento infantil e cursa o 3º ano do ensino fundamental, com relato escolar de problemas no aprendizado, comportamentos agressivos, reatividade emocional (explosão de raiva e choro). Apresenta dificuldade em seguir regras em ambiente escolar e familiar. No que se refere ao desempenho atencional, obteve resultado inferior nos três tipos de atenção (concentrada, dividida e alternada) e um padrão de respostas rápidas, mas que manifestam um número elevado de erros por ação.

Quanto ao QI, obteve resultado considerado extremamente baixo (QI = 64), com QI verbal extremamente baixo (QIV = 62) e QI de execução também extremamente baixo (QIE = 73), o que indica comprometimento acentuado em memória; raciocínio verbal; conceituação; abstração; formulação de categorias verbais; nomear figuras e objetos; expressar ideias por meio de conceitos verbais e de elaboração do pensamento em plano concreto. Na habilidade visuoespacial, apresentou dificuldade no planejamento de tarefas e no desempenho em relação à organização visual complexa e a reunião de partes com o todo, e na habilidade de separar figura e fundo de um estímulo visual.

Em relação ao controle inibitório e flexibilidade cognitiva, apresentou dificuldade em agilidade mental e flexibilidade de pensamento nas tarefas, bem como falha no controle dos

impulsos. Além disso, durante a avaliação foi possível verificar, de forma qualitativa, emissão de respostas precipitadas, principalmente em tarefas que exigiram maior esforço mental. Solicitou em vários momentos, a realização de tarefas mais fáceis e prazerosas, por exemplo, desenhar e pintar.

O relato dos pais e dos professores permitiu classificar a análise qualitativa no que se refere aos indicadores de comportamentos relacionados de hiperatividade, agressividade, medo de cometer erros, divagação da mente, postergar tarefas e fala excessiva em momentos inapropriados socialmente, precipitações na tomada de decisão, intromissão social. Além disso, foi possível verificar que todos os participantes demonstraram bom nível de motivação e envolvimento nas tarefas, sem sinais de cansaço ou fadiga no início das sessões. Contudo, houve uma diminuição da motivação em todos os participantes no decorrer das atividades, em especial, na realização de tarefas que exigiram maior esforço mental.

Discussão

Este estudo teve por objetivo mapear a autorregulação e descrever indicadores comportamentais em crianças recém-diagnosticadas com TDAH, sem tratamento farmacológico. Além disso, a amostra foi classificada na categoria clínica para problemas de comportamento em dois ambientes (casa e escola), conforme o relato de pais e professores. Neste estudo, os participantes apresentaram prejuízos em controle inibitório, memória de trabalho, planejamento, adaptação flexível do pensamento e atenção, o que é indicativo de déficits de função executiva e de autorregulação. Consistente com a perspectiva do desenvolvimento infantil (Barkley, 1997; Linhares & Martins, 2015), de que a dificuldade regulatória pode gerar diversos problemas internalizantes e externalizantes. Pode-se dizer que a dificuldade regulatória nas crianças com TDAH deste estudo está relacionada à ineficiência no domínio próprio, podendo piorar os sintomas do transtorno e o ajuste comportamental.

Foi possível verificar entre os participantes deste estudo alto grau de hiperatividade, agressividade, desatenção, medo de cometer erros, divagação da mente. Conforme estabelecido (APA, 2014), esses sintomas são coerentes com o perfil presente neste quadro clínico, incluindo a falta de atenção, agitação e impulsividade. Dessa forma, sugerem-se maiores problemas comportamentais devido ao baixo controle regulatório, isto envolve uma incapacidade de manter a vigilância, de controlar e de monitorar os comportamentos. Em especial, nesses casos, é fundamental obter a monitoria externa dos cuidadores que desempenham um papel crucial na corregulação dos processos internos infantis e no apoio às novas aprendizagens por meio da modelagem do comportamento.

A despeito da descrição do perfil cognitivo nesta amostra, a avaliação do quociente de inteligência indicou déficits significativos em 3 participantes deste estudo (João, Pedro e Maria), apenas Ana foi referida na faixa média. Esse resultado poderia sugerir a presença de comorbidades que necessitam ser investigada com mais profundidade, em especial, a deficiência intelectual que é uma das comorbidades comumente associada aos casos de TDAH (Mattos, 2015). Assim, uma possível explicação para esta variabilidade é a própria característica heterogênea deste transtorno que se somada à intensidade sintomatológica pode levar ao aumento dos sintomas comportamentais negativos.

Na avaliação da atenção, foi possível mensurar tipos específicos de atenção (concentrada, alternada e dividida), cujos resultados foram abaixo da média. Esse resultado vai ao encontro da literatura na área que afirma que a desatenção é frequentemente observada em crianças com TDAH (Antunes, 2019), sendo a atenção é uma habilidade cognitiva crucial para orientar-se frente aos estímulos internos e externos, direcionando ações autorreguladas (Diamond, 2013; Malloy-Diniz et al., 2015). O baixo resultado nos três tipos de atenção na amostra deste estudo indica dificuldades de sustentar a atenção, de controle inadequado dos impulsos e de inquietude motora, por exemplo, no caso de Pedro, que obteve resultado

inferior em atenção e queixas de comportamentos agressivos e impulsivos (como, dificuldades em seguir regras e heteroagressividade), com dificuldade na inibição do comportamento inadequado.

O baixo desempenho no controle inibitório entre os participantes deste estudo caracterizou adequadamente o sintoma de impulsividade. Mais especificamente, a diminuição da velocidade de processamento cognitivo presente nos resultados (em testes de leitura e contagem) indicou uma falha no controle dos impulsos. Confome destacou Barkley (1997), o TDAH caracteriza-se por um distúrbio dos processos inibitórios, e o déficit de atenção uma das causas dessas falhas inibitórias. Isso significa que o baixo resultado em controle inibitório e atenção nesta amostra representa a incapacidade de suprimir respostas diante de distratores e comportamentos já iniciados, sem o devido controle interno, e pode piorar em situações que exigem concentração ou esforço mental.

Quanto à flexibilidade cognitiva, 2 participantes (Pedro e Maria) apresentaram desempenho abaixo do esperado. Notadamente neste estudo, o baixo resultado em testes de escolha e alternância indicou dificuldades na ação flexível do pensamento entre as tarefas. Esse resultado corrobora os achados de outros estudos que utilizaram testes de flexibilidade cognitiva na avaliação desse grupo clínico de crianças (Rubiales, Bakker, & Urquijo, 2013), especialmente os subtipos hiperativos e impulsivos. Nessas crianças, esse padrão de funcionamento resulta no fornecimento de respostas automáticas em situações que demandam a flexibilização do pensamento (Barkley et al., 2008). Tomados em conjunto, esse déficit de flexibilidade cognitiva, somado ao baixo controle inibitório e atenção dos participantes deste estudo, impossibilita o desempenho eficiente de funções executivas em níveis mais complexos de raciocínio. Além disso, o baixo desempenho das funções executivas também pode refletir a gravidade dos sintomas no TDAH e os problemas escolares e de comportamentos apresentados.

No que diz respeito aos resultados relativos da observação clínica dessa amostra de crianças durante a avaliação psicológica, bem como o relato dos pais e professores, houve boas capacidades de interagir e realizar trocas sociais em atividades lúdicas indicando bons níveis afetivos motivacionais. Contudo, ao realizarem atividades que exigiam esforço cognitivo havia uma diminuição da motivação e alterava-se o humor. Esse é o caso de Maria, que apresentou agressividade e reatividade emocional durante a realização das tarefas de maior esforço cognitivo, e solicitou constantemente a realização de tarefas mais fáceis e prazerosas (como desenhar e pintar). De modo geral, esses dados são frequentemente reportados na literatura acerca deste grupo clínico (Barkley, 1997), além da diminuição da motivação e a necessidade de recompensas externas para a execução das tarefas.

Conclusão

Os achados deste estudo indicaram que os processos autorregulatórios desempenham um papel relevante nos problemas de comportamento observados nas crianças com TDAH. Além disso, foi possível identificar e descrever perfis cognitivos (com prejuízos em controle inibitório, memória de trabalho, planejamento, flexibilidade cognitiva e atenção) que podem contribuir para a elaboração de estratégias de enfrentamento para melhorar os problemas de comportamento nessa população.

É importante ressaltar também que os problemas de comportamento nas crianças com TDAH são o resultado de uma gama de fatores (genéticos, psicológicas e sociais) que interagem entre si de maneira bidirecional e recíproca (Barkley, 1997). Nesse sentido, na avaliação da criança com TDAH é importante investigar o ambiente em que o comportamento ocorre e a capacidade dos correguladores (pais, professores, entre outros) de atuação junto à criança, o que poderá melhorar a compreensão dos problemas de comportamentos dessas crianças além dos déficits de comportamento já descritos no TDAH.

Este estudo apresentou algumas limitações. Destaca-se o tamanho reduzido da amostra que sugere a necessidade de realizar uma interpretação cautelosa dos resultados. Houve também a falta de medidas objetivas dos aspectos emocionais e comportamentais, contando apenas com a observação clínica durante a avaliação psicológica e com o relato dos pais e professores das crianças. Estudos futuros devem incluir outras variáveis que também possam estar relacionada ao processo autorregulatório, como o temperamento, os quadros comórbidos do TDAH, envolvendo uma população amostral de maior amplitude com e sem o transtorno. A vantagem deste estudo é descrição minuciosa dos perfis cognitivos das crianças relacionadas às dificuldades de regulação do comportamento que podem subsidiar planos de intervenções e avaliação com foco nas necessidades específicas de cada criança com TDAH.

Referências

American Psychiatric Association (2014). *DSM V – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5a ed.). Porto Alegre: Artmed.

Antunes, R. (2019). Diagnóstico, Avaliação e Intervenção na Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção: O Papel do Psicólogo. *Gazeta Médica, 6(2).* doi.org/10.29315/gm.v6i2.260

Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, *121* (1), 65-94. https://*doi*.org/*10.1037/0033-2909.121.1.65*

Barkley, R. A. (2019). Myth: ADHD Doesn't Exist Fact. (ADHDAwarenessMonth.org coalition). Recuperado de https://www.adhdawarenessmonth.org/wp-content/uploads/ADHD-is-Real-Shortened-Version.pdf

Barkley, R. A., Anastopoulos, A. D., Robin, A. L., Lovett, B. J., Smith, B. H., Cunningham, C. E., Shapiro, C. J., … Hathway, W. (2008). *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: Manual para diagnóstico e tratamento* (3a ed.). Porto Alegre: Artmed.

Büttow, C. S., & Figueiredo, V. L. M. (2019). O Índice de Memória Operacional do WISC-IV na Avaliação do TDAH. *Psico-USF*, *24(1)*, 109-117. doi.org/10.1590/1413-82712019240109

Campos, M. C., Silva, M. L., Florêncio, N. C., & Paula, J. J. (2016). Confiabilidade do Teste dos Cinco Dígitos em adultos brasileiros. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, *65*(2), 135-139. doi.org/10.1590/0047-2085000000114

Rocha, M. M., Tafla, L. T., & Teixeira, V. T. C. M. (2018). Avaliação dos problemas de comportamento na idade pré-escolar. In N. M. Dias, & A. G. Seabra (Orgs.),

Neuropsicologia com pré-escolares: Avaliação e intervenção (pp.149-185). São Paulo: Pearson clinical.

Castro, C. X. L., & Lima, R. F. (2018). Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta. *Revista Psicopedagogia, 35(106),* 61-72. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862018000100008&lng=pt&tlng=pt

Chaaya, R., & Khoury, E. D. (2019). Attention-Deficit and Hyperactivity Disorder: A Disorder or a Fraud? *Global Journal of Health Science,* 11 (5). doi.org/10.5539/gjhs.v11n5p100

Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology, 64*, 135-168. doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750

Emser, T. S., Johnston, B., Steele, J., Kooij, S., Thorell, L., & Christiansen, H. (2018). Assessing ADHD symptoms in children and adults: Evaluating the role of objective measures. Behav Brain Funct, 14 (11). doi.org/10.1186/s12993-018-0143-x

French, B., Sayal, K., & Daley, D. (2018). Barriers and facilitators to understanding of ADHD in primary care: a mixed-method systematic review. *European Child and Adolescent Psychiatry, 28*, 1037-1064. doi:10.1007/s00787-018-1256-3

Gil, A. C. (2019). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (7a ed.). São Paulo: Atlas.

Gonçalves, H. A., Mohr, R. M., Moraes, A. L., Siqueira, L. de S., Prando, M. L., & Fonseca, R. P. (2013). Componentes atencionais e de funções executivas em meninos com TDAH: dados de uma bateria neuropsicológica flexível. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 62(1),* 13-21. doi.org/10.1590/S0047-20852013000100003

Graeff, R. L., & Vaz, C. E. (2008). Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). *Psicol. USP* [online] *19*(3), 341-361. doi: 10.1590/S0103-65642008000300005

Hoogman, M., Bralten, J., Hibar, D. P., Mennes, M., Zwiers, M. P., Schweren, L.,… Franke, B. (2017). Subcortical brain volume differences in participants with attention deficit hyperactivity disorder in children and adults: a cross-sectional mega-analysis. *The Lancet Psychiatry, 4(4),* 310-319. doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30049-4

Mattos, P. (2015). Neuropsicologia do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. In F. H. Santos, V. M., Andrade, & O. F. A. Bueno (Orgs.), *Neuropsicologia Hoje* (2a ed., pp. 344-349). São Paulo: Artes Médicas.

Mattos, P. (2015). *No mundo da lua: transtorno do déficit de atenção e hiperatividade* (16a ed.). São Paulo: Associação Brasileira do Déficit de Atenção.

Nikolas, M. A., & Nigg, J. T. (2012). Neuropsychological performance and attention-deficit hyperactivity disorder subtypes and symptom dimensions. *Neuropsychology, 27(1),* 107-120. doi.org/10.1037/a0030685

Ortega, F., Gonçalves, V. P., & Zorzanelli, R. T. (2018). Un panorama sobre el diagnóstico de TDAH en Brasil y sus controversias. In E. Bianchi, & S. Faraone (Orgs.), *Medicalización, salud mental e infancias: perspectivas y debates desde las ciencias sociales en Argentina y el sur de América Latina* (pp.307). Argentina: Teseo.

Pascoal, P. H. A., Lima, M.L.C., Cruz, B. A., & Silva, J. M. S. (2017). Os discursos de profissionais da saúde acerca do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (tdah*). Saúde em Redes, 3(3),* 222-229. doi.org/10.18310/2446-4813.2017v3n3p222-229

Perrault, A. C. (2019). *Contribution des tests cognitifs à la démarche d'évaluation diagnostique du TDAH présentation mixte chez les filles et les garçons âgés de 8 à 15 ans*

(Tese de doutorado, Université du Québec à Montréal, Québec, Canada). Recuperado de https://archipel.uqam.ca/12633/

Resolução Nº 009, de 25 de abril de 2018. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções n° 002/2003, nº 006/2004 e n° 005/2012 e Notas Técnicas n° 01/2017 e 02/2017. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.

Rubiales, J., Bakker, L., & Urquijo, S. (2013). Estudio comparativo del control inhibitorio y la flexibilidad cognitiva en niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Cuadernos de Neuropsicología, 7(1),* 50-69. Recuperado de https://dx.doi.org/10.7714/cnps/7.1.203

Rueda, F. J. M., & Monteiro, R. M. (2013). Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção (BPA): desempenho de diferentes faixas etárias. *Psico-USF, 18(1),* 99-108. doi.org/10.1590/S1413-82712013000100011

Sciutto, M. J., & Eisenberg, M. (2007). Evaluating the Evidence For and Against the Overdiagnosis of ADHD. *Journal of Attention Disorders*, *11*(2), 106-113. doi.org/10.1177/1087054707300094

Sedó, M., De Paula, J. J., & Malloy-Diniz, L. F. (2015). *Teste dos cinco dígitos - FDT*. São Paulo: Hogrefe.

Segamarchi, P. (2018). *Contribuição da avaliação neuropsicológica na identificação do perfil cognitivo de crianças com queixas de desatenção e hiperatividade* [Dissertação mestrado, Universidade Presbiteriana Mackenzie]. Recuperado de http://tede.mackenzie.br/jspui/handle/tede/3653

Wagner, F. Rohde, L. A., & Trentini, C., M. (2016). Neuropsicologia do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: Modelos neuropsicológicos e resultados de estudos empíricos. *Psico-USF*, *21*(3), 573-582. doi.org/10.1590/1413-82712016210311

Wechsler, D. (2014). *Escala Wechsler abreviada de inteligência - WASI*: *Manual de instruções para avaliação e aplicação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Yin, R. K. (2018). *Case Study Research and Applications: Design and Methods* (6a ed., pp.57). USA: Sage Publications.

Conclusão Geral

Esta Dissertação de Mestrado desenvolveu dois estudos com o objetivo central de investigar o processo autorregulatório em familiares com TDAH, e a associação da autorregulação com o estilo parental envolvido no cuidado das crianças. Para tanto, foram investigadas variáveis de funções executivas, de emoções, de motivação e de comportamento, de modo a compreender possíveis associações e o impacto presente no ambiente familiar.

Os resultados de ambos os estudos evidenciou pais e crianças com dificuldades autorregulatórias, e o estilo parental de risco foi evidenciado e associado à sua dificuldade autorregulatória parental. Além disso, verifica-se a interdependência das habilidades cognitivas envolvidas no controle do pensamento, da emoção e do comportamento.

Especificamente, no Estudo 1, que focalizou a investigação dos processos autorregulatórios nos pais e o estilo parental empregado na educação das crianças, os resultados indicaram que a dificuldade autorregulatória implica na adoção de práticas parentais negativas. Essas práticas evidenciadas também podem maximizar os problemas de comportamento nas crianças com TDAH, cujos aspectos desenvolvimentais previamente já apresentam nível elevado de dificuldades regulatórias.

Consonante com esse resultado, o Estudo 2, realizado com as crianças com TDAH, mostrou que os comportamentos internalizante e externalizante estão ligados às incapacidades de funções executivas e autorregulatórias. Isso requer vigilância e monitoria redobrada das crianças com TDAH, tanto no sentido de apoiar a aquisição de suas capacidades em desenvolvimento, quanto na estruturação do ambiente doméstico em eixos de exigência (regras e limites) e responsividade (afeto).

Cabe destacar, no Estudo 1, o alto índice de práticas parentais de monitoria positiva e de comportamento moral na amostra, que são características dos pais que podem atuar como fatores de proteção diante dos desafios na educação das crianças. Contudo, essas práticas

positivas precisam ser fortalecidas devido à alta intensidade das práticas negativas. Nesse sentido, essas famílias devem ser apoiadas no enfrentamento das adversidades através de orientação de pais ou programas de treinamento parental. A título de exemplo, a iniciativa do treinamento *Ready4Routines* propôs um conjunto de intervenções familiares, incluindo visitas domiciliares, treino de funções executivas e autorregulação para pais e filhos, possibilitando maior estruturação familiar e desenvolvimento de competências autorregulatórias (CDC, 2016).

Diante destes resultados, outros estudos devem ser elaborados, visto que nos dois estudos em questão houve um tamanho reduzido de participantes na amostra, o que requer uma interpretação cautelosa desses achados. Outro ponto de destaque é a caracterização do estilo parental de risco na amostra do estudo 1, sendo que a maioria da amostra era de mães (80%) e pode ter comprometido a avaliação de um estilo parental abrangente. Além disso, mais estudos empíricos serão necessários para avaliar os impactos a curto, médio e longo prazo da exposição dessas crianças às práticas parentais negativas.

Referências

Alaniz, Y.C. (2015). *Exploring individual differences relations between executive function and parenting styles* [Unpublished doctoral thesis]. Universitat Autònoma de Barcelona, Spain. Recuperado de https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2015/hdl_10803_323099/yca1de1.pdf

Associação Psiquiátrica Americana. DSM-V. (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*5a ed.). Porto Alegre: Artmed.

Barkley, R. A., & Murphy, K. R. (2011). The nature of executive function (EF) deficits in daily life activities in adults with ADHD and their relationship to performance on EF tests. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 33*(2), 137-158. doi.org/10.1007/s10862-011-9217-x

Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology, 4*(1, Pt.2), 1-103. doi.org/10.1037/h0030372

Baumrind, D. (1991). Parenting styles and adolescent development. In J. Brooks-Gunn, R. Lerner, & A. C. Petersen (Eds.), The encyclopedia of adolescence (pp.746-758) New York: Garland.

Baumrind, D. (2013). Authoritative parenting revisited: history and current status. In R. E. Larzelere, A. S. Morris, & A. W. Harrist (Eds.). *Authoritative parenting: synthesizing nurturance and discipline for optimal child development (*pp. 11-34). Washington, DC: American Psychological Association. doi.org/10.1037/13948-002

Böing, E., & Crepaldi, M. A. (2016). Relação pais e filhos: Compreendendo o interjogo das relações parentais e coparentais. Educar Em Revista, 59, 17-33. doi: org/10.1590/0104-4060.44615

Belsky, J. (1984). Os determinantes da parentalidade: um modelo de processo. *Desenvolvimento Infantil, 55(1), 83-96.*

Branco, M. S. S., & Linhares, M. B. M. (2018). The toxic stress and its impact on development in the Shonkoff's ecobiodevelopmental Theorical approach. *Estudos de Psicologia* (Campinas), *35*(1), 89-98. doi.org/10.1590/1982-02752018000100009

Brasil, Ministério da Saúde - Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 510, de 07 de Abril de 2016. Recuperado de http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf

Bridgett, D.J., Kanya, M.J., Rutherford, H.J., & Mayes, L.C. (2017). Maternal executive functioning as a mechanism in the intergenerational transmission of parenting: Preliminary evidence. *Journal of family psychology: JFP*, *31*(1), 19-29. doi.org/10.1037/fam0000264

Calkins, S. (2009). Regulatory competence and early disruptive behavior problems: The role of physiological regulation. In S. L. Olson & A. J. Sameroff (Eds.). *Biopsychosocial regulatory processes in the development of childhood behavioral problems* (pp.86-107). New York: Cambridge University Press.

Calkins, S.D., & Fox, N.A. (2002). Self-regulatory processes in early personality development: A multilevel approach to the study of childhood social withdrawal and aggression. *Development & Psychopathology*, 14, 477-498. https://doi.org/10.2307/1131568

Cambraia, S. V. (2009). *Teste AC – Atenção Concentrada*. São Paulo: Vetor.

Center on the Developing Child at Harvard University (2016). From best practices to breakthrough impacts: A science-based approach to building a more promising future for young children and families. Massachusetts: CDC. Recuperado de https://46y5eh11fhgw3ve3ytpwxt9r-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2016/05/From_Best_Practices_to_Breakthrough_Impacts-4.pdf

Chaaya, R., & Khoury, E. D. (2019). Attention-Deficit and Hyperactivity Disorder: A Disorder or a Fraud? *Global Journal of Health Science,* 11 (5). doi.org/10.5539/gjhs.v11n5p100

Colalillo, S. (2018). *Associations between maternal executive functions and parenting behavior: are they moderated by parental childrearing attitudes?* [PhD Thesis, University of British Columbia]. Recuperado de https://open.library.ubc.ca/cIRcle/collections/ubctheses/24/items/1.0373600.

Craig, F., Savino, R., Fanizza, I., Lucarelli, E., Russo, L., & Trabacca, A. (2020). A systematic review of coping strategies in parents of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Research in developmental disabilities*, 98, 103571. doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103571

Combs-Ronto, L.A., Olson, S.L., Lunkenheimer, E.S., & Sameroff, A.J. (2009). Interactions between maternal parenting and children's early disruptive behavior: bidirectional associations across the transition from preschool to school entry. *Journal of abnormal child psychology*, 37(8), 1151-1163. doi.org/10.1007/s10802-009-9332-2

Crandall, A., Ghazarian, S. R., Deater-Deckard, K., Bell, M. A., & Riley, A. W. (2018). The Interface of Maternal Cognitions and Executive Function in Parenting and Child Conduct Problems. *Family relations*, 67(3), 339–353. doi.org/10.1111/fare.12318

Crispinelli, N. (2020). *Cognitions, Emotions, and Discipline Style in Parents of Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder* [Dissertation, University of St. John's New York]. Recuperado de https://scholar.stjohns.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1012&context=these_dissertation

Deater-Deckard, K., Sewell, M.D., Petrill, S.A., & Thompson, L.A. (2010). Maternal working memory and reactive negativity in parenting. *Psychological science*, *21*(1), 75–79. doi.org/10.1177/0956797609354073

Deater-Deckard, K., Chen, N., Wang, Z., & Bell, M. A. (2012). Socioeconomic risk moderates the link between household chaos and maternal executive function. *Journal of Family Psychology*, 26(3), 391–399. doi.org/10.1037/a0028331

Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology, 64*, 135-168. doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750

Evans, G. W., & Wachs, T. D. (2010). *Chaos and its influence on children's development*. Washington, DC: American Psychological Association.

Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal (2020). Primeiríssima Infância – Interações: Comportamentos de pais e cuidadores de crianças de 0 a 3 anos. Recuperado de http://www.fmcsv.org.br

Gach, E.J., Ip, K.I, Sameroff, A.J., & Olson, S.L. (2018). Early cumulative risk predicts externalizing behavior at age 10: The mediating role of adverse parenting. *Journal of Family Psychology*, *32*(1), 92–102. doi.org/10.1037/fam0000360

Gallopeni, F., Lecaj, A., & Jakupi, B. (2017). Parenting Styles: Interaction with Hyperactivity. *European Journal of Social Science Education and Research*, *4*(4), 149-152. Retrieved from http://journals.euser.org/index.php/ejser/article/view/2422

Gomide, P. I. C. (2006). *Inventário de estilos parentais. Modelo teórico: Manual de aplicação, apuração e interpretação*. Petrópolis: Vozes.

Hoffmann, W., Schmeichel, B.J., & Baddeley, A.D. (2012). Executive functions and self-regulation. *Trends in Cognitive Sciences*, *16*, 174-180. doi.org/10.1016/j.tics.2012.01.006

Johnston, C., Mash, E.J., Miller, N., & Ninowski, J.E. (2012). Parenting in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Clinical psychology review*, *32*(4), 215-228. doi.org/10.1016/j.cpr.2012.01.007

Korucu, I., Litkowski, E., Purpura, D.J., & Schmitt, S.A. (2019). Parental executive function as a predictor of parenting practices and children's executive function. *Infant of Child Development*, *29*(1). doi.org/10.1002/icd.2152.

Linhares, M. B. M., & Martins, C. B. S. (2015). O processo da autorregulação no desenvolvimento de crianças. *Estudos de Psicologia* (Campinas), *32*(2), 281-293. doi: 10.1590/0103-166X2015000200012

Macana, E.C., & Comim, F. (2015). O papel das práticas e estilos parentais no desenvolvimento da primeira infância. In G.A. Pluciennik, M.C. Lazzari & M.F. Chicaro (Orgs.). *Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco* (pp.34-47). Fundação Maria Cecília Souto Vidigal – FMCSV. Recuperado de http://agendaprimeirainfancia.org.br/arquivos/Fundamentos_Familia.pdf.

Teixeira, M.C.T.V., Marino, R.L.F., & Carreiro, L.R.R. (2015). Associations between inadequate parenting practices and behavioral problems in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *The Scientific World Journal*. doi: org/10.1155/2015/683062

Mackes, N.K., Golm, D., Sarkar, S., Kumsta, R., Rutter, M., Fairchild, G…, & Sonuga-Barke, E. J. S. (2020). Early childhood deprivation is associated with alterations in adult brain structure despite subsequent environmental enrichment. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *117*, 641-649. doi.org/10.1073/pnas.1911264116

Mazursky-Horowitz, H., Thomas, S. R., Woods, K. E., Chrabaszcz, J. S., Deater-Deckard, K., & Chronis-Tuscano, A. (2018). Maternal executive functioning and scaffolding in families of children with and without parent-reported ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *46*(3), 463–475. doi: 10.1007/s10802-017-0289-2

Muñoz-Silva, A., Lago-Urbano, R., & Sanchez-Garcia, M. (2017). Family impact and parenting styles in families of children with ADHD. *Journal of Child and Family Studies, 26*(10), 2810-2823. doi.org/10.1007/s10826-017-0798-1

Núcleo Ciência Pela Infância (2016). Funções executivas e desenvolvimento infantil: Habilidades necessárias para a autonomia. São Paulo: NCPI. Recuperado de https://ncpi.org.br/wp-content/uploads/2018/08/Funcoes_executivas.pdf

Olson, S. I., Sameroff, A., Lunkenheimer, E. S., & Kerr, D. (2009). Self-regulatory processes in the development of disruptive behavior problems: The preschool to school transition. In S. L. Olson & A. J. Sameroff (Eds.). *Biopsychosocial regulatory processes in the development of childhood behavioral problems* (pp.144-185). New York: Cambridge University Press.

Pascoal, P. H. A., Lima, M.L.C., Cruz, B. A., & Silva, J. M. S. (2017). Os discursos de profissionais da saúde acerca do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (tdah*). Saúde em Redes, 3(3),* 222-229. doi.org/10.18310/2446-4813.2017v3n3p222-229

Pires, T. de O., Silva, C.M., & Assis, S.G. (2012). Ambiente familiar e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Revista de Saúde Pública*, 46 (4), 624-632. doi.org/10.1590 /s0034-89102012005000043

Posner, M. I., Rothbart, M. K. (1998). Attention, self-regulation and consciousness. Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: *Biological Sciences*, 353, 1915-1927. doi.org/10.1098/rstb.1998.0344

Rezende, F.P., Calais, S.L., & Cardoso, H.F. (2019). Estresse, parentalidade e suporte familiar no transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. *Psicologia: teoria e prática*, 21(2), 153-171. doi.org/10.5935/19806906/psicologia.v21n2p153 -171

Sameroff, A. J. (2010). A unified theory of development: A dialetic integration of nature and nurture. *Child Development, 81*(1), 6-22. doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01378.x

Sameroff, A. (2009). *The transactional model of development: How children and contexts shape each other*. Washington, DC: American Psychological Association.

Shaffer, A., & Obradović, J.M. (2017). Unique Contributions of Emotion Regulation and Executive Functions in Predicting the Quality of Parent-Child Interaction Behaviors. *Journal of Family Psychology, 31,* 150-159.doi.org/10.1037/fam0000269

Shonkoff, J. P. (2010). Building a new biodevelopmental framework to guide the future of early childhood policy. *Child Development*, *81*(1), 357-367. doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01399.x

Taraban, L., & Shaw, D.S. (2018). Parenting in context: Revisiting Belsky's classic process of parenting model in early childhood. *Developmental Review*, *48*, 55-81. doi.org/10.1016/j.dr.2018.03.006.

Teixeira, M.C.T.V., Marino, R.L.F., & Carreiro, L.R.R. (2015). Associations between inadequate parenting practices and behavioral problems in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *The Scientific World Journal*. doi: org/10.1155/2015/683062

Zaidman-Zait, A. (2020). The contribution of maternal executive functions and active coping to dyadic affective dynamics: Children with autism spectrum disorder and their mothers. *Autism*, *24*(3), 645-657. doi.org/10.1177/1362361319854653

APÊNDICE A

UFES

Universidade Federal do Espírito Santo
Centro de Ciências Humanas e Naturais
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada **"Processos Autorregulatórios de Pais e Crianças com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e o Estilo Parental**", das pesquisadoras Andréia Ferreira Araújo e sua orientadora Prof. Dra. Mariane Lima de Souza.

Instituição responsável: Programa de Pós-graduação em Psicologia - Universidade Federal do Espírito Santo/UFES.

Instituição coparticipante: Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes/ HUCAM.

Objetivo da pesquisa: Investigar a forma como você educa o seu filho com TDAH e o seu funcionamento cognitivo.

Procedimentos: Participando desta pesquisa você terá que responder algumas perguntas e realizar uma atividade de atenção que ocorrerá em dois encontros.

No primeiro encontro você responderá:

1-Questionário de Dados Gerais da Família: São perguntas sobre sua família para entendermos um pouco mais sobre o perfil da sua família;

2 - Teste de atenção: Esta é uma atividade que avalia a atenção, consiste em várias setas e você deverá localizar, entre todas as setas, o modelo apresentado inicialmente. O resultado desta atividade indicará seu nível de atenção.

No segundo encontro você responderá:

3- Escala de Avaliação de Disfunções Executivas de Barkley: Este é um questionário que avalia o funcionamento cognitivo dos pais, você responderá perguntas sobre suas atividades no dia a dia, por exemplo, como gerencia o tempo entre as atividades; como resolve os problemas; como consegue controlar os impulsos.

Rubrica do participante

Este questionário contém 89 perguntas que variam de (1) raramente ou nunca; (2) às vezes; (3) frequentemente; e (4) muito frequentemente. Os resultados revelam o seu funcionamento cognitivo.

4- E, por fim, o Inventário de Estilos Parentais: Este é também um questionário que avalia a forma como você educa seu filho, com atitudes que positivas ou negativas. Envolve 42 perguntas sobre monitoria positiva; comportamento moral; punição inconsistente; negligência; disciplina relaxada; monitoria negativa; e abuso físico. As respostas podem variar entre (1) nunca; (2) às vezes; e (3) sempre. Os resultados indicam formas negativas e positivas de educar.

Descrição e local da pesquisa: A pesquisa poderá ser realizada no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes - HUCAM, localizado em Vitória-ES, e também nas instalações do prédio do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. Este encontro ocorrerá em dois dias com duração média de 1 hora e 10 minutos cada uma.

Riscos ou desconfortos: Pode ser que você se sinta desconfortável com algumas perguntas relacionadas ao modo como educa seu filho ou mesmo sobre o seu próprio desempenho na tarefa de atenção. Mas, caso aconteça qualquer desconforto, poderá conversar com a pesquisadora que é uma psicóloga treinada para acolher tal situação, tendo sempre garantido o direito de sigilo das informações, e se necessário realizar encaminhamento para serviços de apoio.

Benefícios: Espera-se que esse estudo forneça informações importantes sobre os pais das crianças com TDAH, para que se fortaleçam os cuidados familiares, e apoie o aperfeiçoamento de intervenções profissionais às pessoas com TDAH a partir de suas necessidades reais. Além disso, participando dessa pesquisa você é nosso convidado a participar de um grupo de pais com orientações sobre parentalidade positiva.

Garantias do participante:

a) Você tem direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento se desejar ou mesmo recusar-se a participar, sem constrangimentos ou prejuízos decorrentes da sua recusa;

b) Você tem a garantia do sigilo e confidencialidade, sua identificação e seus dados pessoais não serão expostos nas publicações do trabalho. Além disso, os dados obtidos na coleta serão arquivados e guardados em local adequado por período de cinco anos;

c) Você terá direito a uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com dados sobre a pesquisa, que será assinada por você e pelas pesquisadoras;

d)Sua participação nesta pesquisa é voluntária e você não receberá e nem pagará qualquer quantia em dinheiro para participar. Em caso de despesa de gastos recorrentes da pesquisa, o pesquisador se obriga a fazer o ressarcimento ao participante;

e) É garantido ao participante o direito de buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. De acordo com o item IV. 4c. da Resol. CNS 466/12, não podendo exigir do participante da pesquisa, sob qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por dano decorrente da pesquisa.

Para o esclarecimento de dúvidas sobre a pesquisa você poderá entrar em contato com a pesquisadora, Andréia Ferreira Araújo, no telefone (27) 9.97082021, ou no e-mail andreia_ferreira9@hotmail.com. Em caso de denúncias, ou relatar algum problema da pesquisa poderá entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM), que se localiza no endereço: Av. Marechal Campos, 1355, no HUCAM - Setor de Gestão e Inovação Tecnológica, Santa Cecília, Vitória - ES, Brasil, CEP 29.043-260, ou através do telefone (27) 3335-7326, e por e-mail cephucam@gmail.com, seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h. Também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da UFES, que se localiza no endereço Av. Fernando Ferrari, 514, Campus Universitário, sala 07 do Prédio Administrativo do CCHN, Goiabeiras, Vitória-ES, Brasil, CEP 29.075-910, através do telefone (27) 3145-9820, ou por e-mail cep.goiabeiras@gmail.com, seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h às 14h.

Declaro que fui verbalmente informado (a) e esclarecido (a) sobre este documento, e que aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinada pela pesquisadora principal e sua orientadora, rubricada em todas as páginas.

_____

Participante da pesquisa

Como principal pesquisadora responsável por esta pesquisa, eu, Andréia Ferreira Araújo, declaro cumprir as exigências éticas de pesquisas envolvendo seres humanos (Resol. CNS nº 466/2012 e 510/2016). Agradeço a sua participação e coloco-me à disposição para o caso de dúvidas.

_____

Andréia Ferreira Araújo
Mestranda do PPGP/UFES

_____

Profa. Dra. Mariane Lima de Souza
Orientadora

Vitória, ES, ____ de_____2020.

APÊNDICE B

UFES

Universidade Federal do Espírito Santo
Centro de Ciências Humanas e Naturais
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa "**Avaliação Psicológica de Funções Executivas e Atencionais em Crianças com TDAH**", das pesquisadoras Andréia Ferreira Araújo e sua orientadora Prof. Dra. Mariane Lima de Souza.

Objetivo da pesquisa: A finalidade desta pesquisa é compreender como é o seu desempenho em algumas tarefas em testes de psicológicos.

Procedimentos: Participando desta pesquisa você terá que responder algumas perguntas e realizar umas tarefas que ocorrerá em dois dias.

No primeiro dia você responderá perguntas:

1- Questionário de Dados Gerais da Família: São perguntas sobre sua família para entendermos um pouco mais sobre você e seus familiares.

No segundo dia você fará as tarefas dos testes:

(1) Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção - são tarefas para avaliar sua atenção;

(2) Escala Wechsler Abreviada de Inteligência - são tarefas para avaliar sua inteligência;

(3) Teste dos Cinco Dígitos – são tarefas para avaliar seu funcionamento cognitivo.

Descrição e local da pesquisa: A pesquisa será ser realizado no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes - HUCAM, localizado em Vitória-ES, e também nas instalações do prédio do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. Este encontro ocorrerá em dois dias com duração média de 1 hora e 10 minutos cada uma.

Riscos ou desconfortos: Essa pesquisa apresenta riscos considerados mínimos. Se você não se sentir bem com alguma pergunta feita sobre de você mesmo ou sobre suas dificuldades na escola, você poderá desistir de participar da pesquisa, sem problema nenhum. Mas, caso aconteça qualquer desconforto, poderá conversar a psicóloga que estará com você durante as atividades.

Benefícios: Se você não ganhará nada para participar da pesquisa. Mas, sua participação é importante porque precisamos saber como é o desenvolvimento de crianças da sua idade. Esse projeto poderá servir para ajudar pessoas que trabalham com crianças que têm o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Garantias do participante:

- Você tem o direito de perguntar sobre qualquer dúvida em relação à pesquisa;
- Você pode desistir de participar a qualquer momento, sem problema nenhum;
- Seu nome não será informado e somente suas respostas farão parte da pesquisa.
- Você tem direito a indenização por eventual dano decorrente da pesquisa;
- Você receberá uma cópia desse documento.

Esclarecimento e dúvidas sobre a pesquisa:

Se seus pais e/ou responsáveis tiverem dúvidas ou queiram esclarecimentos sobre a pesquisa, eles podem contatar a pesquisadora Andréia Ferreira Araújo, no telefone (27) 9.97082021, ou no e-mail andreia_ferreira9@hotmail.com. No caso de denúncia ou para relatar alguma intercorrência seus pais e/ou responsáveis deverão acionar entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM). Também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da UFES, que se localiza no endereço Av. Fernando Ferrari, 514, Campus Universitário, sala 07 do Prédio Administrativo do CCHN, Goiabeiras, Vitória-ES, Brasil, CEP 29.075-910, através do telefone (27) 3145-9820, ou por e-mail cep.goiabeiras@gmail.com, seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h às 14h.

Declaro que a pesquisadora me explicou e esclareceu sobre o presente documento e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Assentimento, de igual teor, assinada pela pesquisadora principal.

_____

Participante da pesquisa

Como principal pesquisadora responsável por esta pesquisa, eu, Andréia Ferreira Araújo, declaro cumprir as exigências éticas de pesquisas envolvendo seres humanos (Resol. CNS nº 466/2012 e 510/2016). Agradeço a sua participação e coloco-me à disposição para o caso de dúvidas.

_____

Andréia Ferreira Araújo

Mestranda do PPGP/UFES

_____

Profa. Dra. Mariane Lima de Souza

Orientadora

Vitória, ES, ____ de_____2020.

APÊNDICE C

Parecer Consubstanciado do CEP-HUCAM/UFES

UFES - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO - HUCAM/UFES

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PARENTALIDADE NO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE: AUTORREGULAÇÃO, FUNCIONAMENTO EXECUTIVO E ESTILO PARENTAL

Pesquisador: Andreia Ferreira Araújo

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 19408919.8.3001.5071

Instituição Proponente: HOSPITAL UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES-HUCAM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.186.849

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa de mestrado que tem como objetivo identificar a associação existente entre as funções executivas e os estilos parentais, de cuidadores primários de crianças e adolescentes com transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). A pesquisa considera que a parentalidade positiva está relacionada ao comportamento regulado, focado e diferenciado que o adulto estabelece com a criança, ao investir emocionalmente e estar disponível na qualidade da relação, sendo considerado um importante preditor do desenvolvimento bem-sucedido de crianças e adolescentes. Já a autorregulação é um esforço cognitivo, emocional e comportamental que abarca tanto os recursos de funcionamento interno, quanto os fatores externos, a fim de atingir um objetivo direcionado ou atender às demandas específicas do cotidiano. A pesquisa será transversal e realizada no Serviço de Atendimento ao TDAH em uma clínica particular da Unidade Médica Carlinhos Santos, localizada em Vila Velha-ES e na instituição pública do HUCAM – Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, localizado em Vitória-ES, a fim de obter uma amostra variada. A amostra será composta por 40 (N=40) cuidadores primários, maiores de 18 anos, de crianças e adolescentes com idades entre 6 a 12 anos com TDAH.

Na pesquisa serão utilizados quatro instrumentos: Protocolo de Dados Gerais da Família, Teste de

Endereço: Avenida Marechal Campos, 1355
Bairro: Santos Dumont **CEP:** 29.043-900
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3335-7326 **E-mail:** cep@hucam.edu.br

Atenção Concentrada (AC), Escala de Avaliação de Disfunções Executivas de Barkley (BDEFS), Inventário de Estilos Parentais (IEP). Os instrumentos serão aplicados em dois encontros (segundo o novo TCLE). Inicialmente a coleta dos dados iria ocorrer apenas na Unidade Médica Carlinhos Santos, localizada em Vila Velha-ES, porém atualmente está sendo incluído como instituição coparticipante deste projeto o HUCAM - Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, com propósito de coleta dos dados na Unidade de Atenção Psicossocial.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Identificar a associação existente entre funções executivas e estilos parentais de cuidadores primários de crianças e adolescentes com TDAH entre 6 e 12 anos de idade.

Objetivos Específicos

1. Investigar o impacto do funcionamento executivo como preditores de estilos parentais em cuidadores de crianças e adolescentes com TDAH;
2. Caracterizar o perfil dos cuidadores de crianças e adolescentes com TDAH, quanto às habilidades de funcionamento executivo e estilos parentais;
3. Investigar se existe diferença de gênero entre os estilos parentais dos cuidadores de crianças e adolescentes com TDAH;
4. Investigar se existe relação entre o subtipo de TDAH apresentado pela criança e/ou adolescente e os estilos parentais de seus cuidadores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Risco: Desconforto com algumas perguntas relacionadas ao modo que os pais ou cuidadores educam seus filhos ou mesmo sobre o desempenho parental na tarefa de atenção. Mas, caso aconteça qualquer desconforto, os pais poderão conversar com a pesquisadora que é uma psicóloga treinada para acolher tal situação, tendo sempre garantido o direito de sigilo das informações, e se necessário realização de encaminhamento para serviços de apoio.

Benefícios: Espera-se que esse estudo forneça informações importantes sobre os pais das crianças e adolescentes com TDAH, para que se fortaleçam os cuidados familiares,

e apoie o aperfeiçoamento de intervenções profissionais às pessoas com TDAH a partir de suas necessidades reais. Além disso, participando dessa pesquisa os pais serão convidados a participar de um grupo de pais com orientações sobre parentalidade positiva.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto tem relevância cientifica e social, e pode contribuir para melhor a compreensão dos aspectos da parentalidade e do funcionamento executivo dos cuidadores de crianças e adolescentes com TDAH.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

• A Folha de Rosto - está assinada pelo superintendente do HUCAM em exercício.

• A autorização de realização de pesquisa no HUCAM está assinada pelo chefe do Setor de Gestão e Inovação Tecnológica (GEP) e pela chefe do atendimento psicossocial do HUCAM

• O TCLE

- Consta o nome do CEP-HUCAM e há a inclusão do HUCAM como instituição co-participante).
- Melhorou a linguagem se tornando mais adequada para o público que se destina.
- Foi colocado a descrição dos instrumentos que serão aplicados e foi modificado a forma de aplicá-los (no novo TCLE será aplicado em 2 momentos)

Recomendações:

Como foi feito as modificações solicitadas no TCLE, deverá ser aprovado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendencias

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

UFES - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO - HUCAM/UFES

Continuação do Parecer: 4.186.849

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1471739.pdf	31/05/2020 07:15:53		Aceito
Cronograma	cronograma_novo.docx	31/05/2020 07:14:40	Andreia Ferreira Araújo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_institucional.pdf	31/05/2020 07:08:32	Andreia Ferreira Araújo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_novo.pdf	31/05/2020 07:06:53	Andreia Ferreira Araújo	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	31/05/2020 07:06:24	Andreia Ferreira Araújo	Aceito
Outros	Justificativa_emenda.docx	16/10/2019 13:56:05	andreia araujo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	dissertacao_cep.docx	16/10/2019 13:46:17	andreia araujo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_novo.docx	16/10/2019 13:43:41	andreia araujo	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

VITORIA, 01 de Agosto de 2020

Assinado por:
Claudio Piras
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Marechal Campos, 1355
Bairro: Santos Dumont **CEP:** 29.043-900
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3335-7326 **E-mail:** cep@hucam.edu.br

Parecer Consubstanciado do CEP- UFES

UFES

UFES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - CAMPUS GOIABEIRA

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PARENTALIDADE NO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE: AUTORREGULAÇÃO, FUNCIONAMENTO EXECUTIVO E ESTILO PARENTAL

Pesquisador: andreia araujo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 19408919.8.0000.5542

Instituição Proponente: Programa de Pós Graduação em Psicologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.637.894

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa de Mestrado cujo objetivo é identificar a associação existente entre funções executivas e estilos parentais de cuidadores primários de crianças e adolescentes com transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). Considera que a parentalidade positiva está relacionada ao comportamento regulado, focado e diferenciado que o adulto estabelece com a criança, ao investir emocionalmente e estar disponível na qualidade da relação, sendo considerado um importante preditor do desenvolvimento bem-sucedido de crianças e adolescentes. Já a autorregulação é considerada um esforço cognitivo, emocional e comportamental que abarca tanto os recursos de funcionamento interno, quanto os fatores externos, a fim de atingir um objetivo direcionado ou atender às demandas específicas do cotidiano. Nesse sentido, a pesquisa terá um delineamento exploratório e correlacional, com análise quantitativa, e de caráter quase experimental. Será realizada coleta dos dados no serviço de atendimento ao TDAH de clínicas particulares da região metropolitana da Grande Vitória/ES, onde crianças e adolescentes com TDAH sejam atendidos. A amostra será composta por 40 (N=40) cuidadores primários, maiores de 18 anos, de crianças e adolescentes com idades entre 6 a 12 anos com TDAH. Serão utilizados os seguintes instrumentos: Protocolo de Dados Gerais da Família; Teste de Atenção Concentrada (AC); Escala de Avaliação de Disfunções Executivas de Barkley (BDEFS) e Inventário de Estilos Parentais (IEP). Os dados serão catalogados no Software Aplicativo IBM SPSS Statistics 21 e serão submetidos às análises quantitativas de estatística descritiva e inferencial, além de uma análise de regressão

Endereço: Av. Fernando Ferrari,514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.075-910
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3145-9820 **E-mail:** cep.goiabeiras@gmail.com

UFES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - CAMPUS GOIABEIRA

Continuação do Parecer: 3.637.894

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	06/08/2019 13:40:58	andreia araujo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia_institucional.pdf	18/07/2019 10:48:17	andreia araujo	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	18/07/2019 10:41:52	andreia araujo	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

VITORIA, 11 de Outubro de 2019

Assinado por:
KALLINE PEREIRA AROEIRA
(Coordenador(a))

APÊNDICE D

Comprovante de envio do artigo para a Revista de Psicologia. (Estudo 2)

APÊNDICE E

UFES

Questionário de Dados Gerais da Família – QDGF

PESQUISADOR:	Data: / /
	Instituição de tratamento do filho:
1. IDENTIFICAÇÃO DO FILHO COM TDAH	
Nome do filho: Idade: Subtipo de TDAH do seu filho:	
Seu filho apresenta algum outro problema de Saúde ou comorbidade:	
Qual a medicação que seu filho toma:	
2. IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS E DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Participante: Pai ( ) Mãe ( ) Outro tipo de vínculo ( ) _____	
Nome do pai ou mãe:	
Sexo: Data de nascimento: / / Estado	
Nº de Filhos: Escolaridade:	
Religião: Praticante: Quanto	
Endereço:	
Tel.: Falar com:	
Profissão:	
Qual profissão: Qual sua ocupação atual:	
Residência: ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida	
Quantas pessoas moram na casa: Grau de parentesco:	
Quantos cômodos tem a casa:	
Sua rua é calçada/asfaltada:	
Existe água encanada e coleta de lixo:	
Renda familiar: ( ) 998,00 a 1500,00 ( ) 1501,00 a 2000,00 ( ) 2001,00 a 3000,00 ( )	
3. OBSERVACÃO IMPORTANTE SOBRE OS PAIS	
Como é o seu relacionamento conjugal e o seu relacionamento com o restante da família:	
Você exerce os cuidados diários com seu filho (a) (cuidador ativo):	
Você faz uso de algum remédio: Qual: Quanto tempo:	
4. QUESTÕES DE SAÚDE DOS PAIS:	
Você já consultou com um psiquiatra ou neurologista: Qual motivo e tempo:	
Você já consultou com um psicólogo: Qual motivo e tempo:	
Você está passando por alguma situação emocional intensa:	
Já precisou ficar internada (o) por algum motivo:	
Apresenta outro problema de Saúde:	
Você dormiu bem hoje:	
Você se alimentou adequadamente hoje:	
5. ASPECTOS DA PARENTALIDADE	
Você participou de treinamento parental nos últimos 6 meses:	
Quanto tempo durante o dia você permanece com seu filho com TDAH:	

APÊNDICE F

UFES

Questionário de Dados Gerais da Criança - QDGC

1. COMO SEU FILHO CHEGOU AO SERVIÇO
Demanda espontânea: Sim ( ) Não ( ) Encaminhado (a) Queixa:
2. IDENTIFICAÇÃO DO FILHO
Nome: Data de nascimento: Idade: sexo: Irmãos: Idade dos irmãos: Naturalidade: Endereço: Bairro: Ponto de referência: Telefone:
3. ESCOLARIDADE DO FILHO
Estuda: Sim Não Ano: Já reprovou? Sim Não Motivo: Nome da escola atual: Turno: Educação especial: Queixa escolar: (problema de comportamento; diificuldade de leitura; escrita; cálculo; Troca letras; entre outros)
4. DADOS DOS PAIS
Trabalha: Onde: Carga horária/dia: Escolaridade: Curso: Quanto tempo disponível com seu filho: Quem faz as tarefas de casa com o filho: Problemas de saúde mental e física: Toma alguma medicação: Tem algum vício: Fuma: Bebe: Qual é o padrão de uso: Você está passando por alguma situação emocional intensa:
5. SOCIABILIDADE DO FILHO
O que mais gosta de fazer: Religião: Praticante: Qual? Relação com os colegas/amigos: Relação com os pais: Demais membros da família: Medidas disciplinares empregadas pelos pais:
6. CONDIÇÕES DE MORADIA FAMILIAR
Situação do imóvel: próprio alugado cedido invadido Água/esgoto: Energia elétrica: Sua rua é asfaltada: Quantos cômodos: Quantas pessoas moram na casa: Renda familiar: Outros:
7. HISTÓRICO DE DESENVOLVIMENTO DO FILHO E GRAVIDEZ DA MÃE

Como foi a gestação:
Fez pré-natal: Seu filho nasceu com quantos meses:
Teve alguma complicação no nascimento ou durante a gestação:
Tipo de parto:
Seu alimentou e se alimenta bem: Mamou no seio: Por quanto tempo:
Fez uso de mamadeira: Por quanto tempo:
Chupou/chupa chupeta, dedo, lábio, língua):
Seu filho tem algum problema de saúde:
Seu filho faz/fez tratamento/acompanhamento com psiquiatra, neurologista, psicólogo, pediatra: Motivo:
Faz/fez uso de algum medicamento: Motivo:
Seu filho já esteve hospitalizado: Período:
Fez alguma cirurgia:
Atividade física:
Sono: Normal Hipersonia Insônia Pesadelos Enurese
Dorme sozinho Dorme no quarto dos pais Divide quarto
Medos e fobias: ansiedade:
Como foi o desenvolvimento infantil:
Engatinhou com que idade: andou: costuma sair/ficar sozinho:
Seu filho passou ou está passando por alguma situação emocional intensa:
Seu fiho dormir bem hoje:
Seu filho alimentou-se hoje:

8. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES