

QUALIDADES E PREOCUPAÇÕES SOBRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PAIS E PROFESSORES

Sabrina Pires Trufeli (IC) e Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira (Orientadora)

Apoio: PIVIC Mackenzie

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) se caracteriza por um transtorno do neurodesenvolvimento que acarreta prejuízos em diversos aspectos da vida do sujeito. O relato proveniente de pais e professores é de suma importância para compreender as capacidades e obstáculos cognitivos do indivíduo. O presente estudo teve por objetivo verificar e comparar as qualidades e preocupações relatadas por pais e docentes de crianças e adolescentes com o diagnóstico de TDAH. Trata-se de um estudo transversal com amostra não probabilística. Participaram 57 pais e 40 professores de crianças e adolescentes diagnosticados com TDAH. O diagnóstico de TDAH foi realizado com base nos critérios impostos pelos manuais DSM-IV-TR e DSM-5. Os instrumentos utilizados para verificar as preocupações e qualidades comportamentais foram o Inventário de Comportamentos para Crianças e Adolescentes - CBCL/6-18 e o Inventário de Comportamentos da Criança para Professores – TRF/6-18. Os relatos abertos e escalas de comportamento do CBCL/6-18 foram submetidos à análise lexical no *software* ALCESTE, enquanto os dados do TRF/6-18 foram analisados de forma manual. Os resultados obtidos apontam que tanto os pais quanto os professores desta amostra tiveram os relatos baseados em preocupações nas quais predominam queixas típicas do TDAH relativas à desatenção, dificuldades para sustentar a atenção e concentração, controle de impulsividade, prejuízos acadêmicos e impactos negativos de funcionamento adaptativo. Conclui-se que o relato de múltiplos informantes é de extrema relevância para um diagnóstico preciso e intervenções adequadas que podem futuramente auxiliar no funcionamento adaptativo do indivíduo com TDAH.

Palavras-chave: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Preocupações. Qualidades.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurodevelopmental condition that interferes negatively in different aspects of the individual's life. The report of parents and teachers is extremely important to identify strengths and concerns of the individual with the diagnosis. The main study aimed to verify and compare strengths and concerns reported by parents and teachers of children and adolescents with ADHD. The sample was composed by 57 parents and 40 teachers. The ADHD diagnosis was built based on the guidelines in the American Psychiatric Association's DSM-IV-TR and DSM-5. The instruments used were CBCL/6-18 – Child Behavior Checklist for ages 6-18 and TRF/6-18 – Teacher's Report Form for ages 6-18. Answers of the parents were analyzed with the ALCESTE software, while the TRF/6-18 analysis was done manually. The results pointed that both parents and teachers reported concerns based on typical symptoms and signs of ADHD, such as inattention, trouble holding attention on tasks, impulsive behaviors, constantly shifting focus of interest, and reduction in the quality of social and school functioning, that leads to academic difficulties. In conclusion, the reports of multiple providers are extremely relevant for an accurate diagnosis and proper interventions that may help in the adaptative functioning of the individual with ADHD.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Concerns. Strengths.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION/APA, 2014), os transtornos do neurodesenvolvimento caracterizam-se por um grupo de condições que tem início no período do desenvolvimento do indivíduo e costumam aparecer antes da criança entrar para a escola, sendo vistos como alterações no desenvolvimento que resultam em prejuízos na vida social, pessoal, acadêmica e profissional da pessoa. Não é possível a cura de tais transtornos, porém, estratégias de tratamento e intervenções auxiliam na melhora dos sintomas, minimizam limitações funcionais e aumentam a participação desses indivíduos no meio social (APA, 2014).

Dentre os transtornos do neurodesenvolvimento, a presente iniciação científica visou abordar o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) por meio de um estudo comparativo entre a forma como os pais e professores percebem as qualidades e preocupações das crianças e adolescentes diagnosticados com o transtorno. Segundo o DSM-5 (APA, 2014), o TDAH é um dos transtornos neurocomportamentais cujo diagnóstico ocorre preferencialmente entre seis e 17 anos, sendo que a prevalência de casos do transtorno na maior parte das culturas é de cinco por cento em crianças e dois e meio por cento em adultos. É considerado um transtorno crônico caracterizado por: (1) desatenção, que aparece em situações em que é necessário manter o foco e realizar tarefas; (2) hiperatividade, que se faz presente em momentos de inquietude extrema e atividade motora exacerbada; (3) impulsividade, que ocorre quando o sujeito toma decisões precipitadas sem levar em consideração as possíveis consequências (APA, 2014). Sabe-se que no transtorno há 3 subtipos predominantes: majoritariamente hiperativo, majoritariamente desatento e a combinação de ambos os subtipos (APA, 2014).

Durante o processo diagnóstico, o relato de pais e professores é de extrema relevância para facilitar a compreensão das dificuldades, bem como para aferir habilidades ou competências preservadas, de crianças e adolescentes que apresentam suspeita de um transtorno tão complexo como o TDAH (DE LA PEÑA *et al.*, 2020; WOLRAICH *et al.*, 2019). Essa abordagem é recomendada considerando que esses sinais e sintomas se manifestam principalmente nos contextos escolar e familiar (APA, 2014). Para avaliar as primeiras queixas, os pais são essenciais na averiguação de prejuízos e correlatos comportamentais e cognitivos desses sinais (EMERICH *et al.*, 2017). Os professores também são uma fonte importante de informações, pois eles têm acesso a sinais do transtorno quando estes aparecem sob demandas acadêmicas no contexto de sala de aula (POWER *et al.*, 2017; SÁEZ *et al.*, 2019). Eles podem ter informações sobre os diferentes graus de comprometimento desses sinais a depender do tipo de demanda escolar, comportamento da criança durante os relacionamentos sociais, bem como medidas objetivas de desempenho acadêmico (POWER *et al.*, 2017; SÁEZ *et al.*, 2019). O uso de múltiplos informantes para

aferir queixas de TDAH na população infanto-juvenil contribui com avaliações mais precisas e acuradas que podem oportunizar intervenções de acordo com as necessidades da criança ou adolescente (CARREIRO *et al.*, 2018).

O TDAH é um transtorno neurocomportamental comum na infância (APA, 2014). Revisões sistemáticas indicam que a prevalência na comunidade global está entre dois por cento e sete por cento, com uma média de cerca de cinco por cento (SAYAL *et al.*, 2018). Em 2016, cerca de 8,4% de todas as crianças dos Estados Unidos entre dois e 17 anos de idade tinham recebido o diagnóstico de TDAH (DANIELSON *et al.*, 2018). Ao longo do tempo de 1985 a 2012, em países como o Brasil, essas taxas não são diferentes das taxas de América do Norte de acordo com o estudo de Polanczyk *et al.* (2014). Um estudo realizado por Mattos, Rhode e Polanczyk (2012) apontou que no Brasil, ao menos 924.732 pessoas foram diagnosticadas com o TDAH até o ano de 2010. Contudo, o estudo de Manos, Giuliano e Geyer (2017) discute como esse transtorno, nos últimos anos, tem sido diagnosticado de forma excessiva, contribuindo com diagnósticos sem respaldos clínicos e consequentemente intervenções inadequadas. Por conta dessas taxas elevadas, alguns estudos revelam que é o transtorno que aparece com mais frequência em crianças e adolescentes nos serviços de saúde mental (HANSEN *et al.*, 2018; MCGRATH, 2020).

De acordo com o estudo de Sayal *et al.* (2018), a avaliação diagnóstica de TDAH deve ser focalizada nos sinais e sintomas que caracterizam o quadro clínico. Contudo, abordagens dimensionais de avaliação recomendam, também, o uso de instrumentos padronizados de avaliação de Problemas Emocionais e Comportamentais (PEC) (SAYAL *et al.*, 2018). É desejável que além do aferimento desses indicadores de problemas, sejam avaliados aspectos positivos da criança, indicadores de pontos fortes emocionais ou comportamentais, considerando como o TDAH pode afetar o curso do padrão emocional e comportamental de funcionamento do sujeito (STRINGER *et al.*, 2020). A percepção de um pai ou professor sobre o funcionamento comportamental da criança ou adolescente é extremamente importante para uma compreensão tanto das dificuldades e sintomas que eles apresentam, quanto de suas qualidades (CLAYTON, 2014; COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008). A partir desta contextualização, apresentam-se os objetivos do estudo.

O objetivo geral do presente estudo foi verificar e comparar as qualidades e preocupações relatadas por pais e professores de crianças e adolescentes com diagnóstico de TDAH. Os objetivos específicos foram: (1) verificar os indicadores de qualidades e preocupações sobre crianças e adolescentes com TDAH conforme a percepção de pais e professores; (2) verificar associações entre as preocupações sobre crianças e adolescentes com TDAH (relatadas por pais e professores) com Problemas Emocionais e Comportamentais (PEC) internalizantes e externalizantes.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O TDAH é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento de caráter multifatorial que aparece com maior frequência no gênero masculino quando comparado ao feminino (APA, 2014). Segundo o DSM-5 (APA, 2014) fatores pré-natais e perinatais podem ser apontados como riscos, porém, até o momento não foi possível identificar a causa específica do transtorno. Ainda de acordo com o manual, para que ocorra o diagnóstico de TDAH é necessário que a criança apresente ao menos seis sintomas, enquanto pessoas acima de 17 anos devem apresentar ao menos cinco sintomas, ambas por um período mínimo de seis meses (APA, 2014). Tais sintomas devem estar presentes em um nível que não corresponde ao desenvolvimento adequado do sujeito, e causar prejuízo nas relações sociais e desempenho acadêmico, gerando sofrimento ao indivíduo (APA, 2014). Dentre as queixas do quesito desatenção, são descritas dificuldades para prestar atenção em detalhes, cometer erros por descuido, se distrair com facilidade, relutar a se envolver em tarefas que exijam demandas de concentração e atenção sustentada (APA, 2014). Em relação a hiperatividade e impulsividade, é frequente a fala excessiva, dificuldade em permanecer parado ou sentado e interromper a conversa de outras pessoas (APA, 2014).

Em decorrência dos sinais neurocognitivos e comportamentais, crianças com TDAH tendem a não apresentar desempenho acadêmico satisfatório, oportunizando que professores identifiquem esses sinais em contexto de sala de aula, assim como os pais os identificam no contexto familiar (CHANG; WANG; TSAI, 2016; RUSHTON; GIALLO; EFRON, 2019). No geral, trata-se de um quadro clínico que impacta negativamente o funcionamento do sujeito em diferentes contextos (STERNHAGEN *et al.*, 2020). A ocorrência conjunta de problemas de comportamento de ordem internalizante e externalizante é altamente prevalente no TDAH, bem como as comorbidades psiquiátricas (BANASCHEWSKI *et al.*, 2017; SAYAL *et al.*, 2018). O presente artigo adotou a definição e classificação de Problemas Emocionais e Comportamentais (PEC) de Achenbach e Rescorla (2000; 2001). Os PEC externalizantes se caracterizam por comportamentos que afetam predominantemente as pessoas do ambiente, como por exemplo, quebrar regras, agressividade, desafio e oposição (ACHENBACH; RESCORLA, 2000). Os PEC internalizantes são descritos como dificuldades de ordem mais interna e individual que afetam em menor magnitude o ambiente, se comparados aos externalizantes, como ansiedade, depressão, isolamento social e queixas somáticas de fundo emocional (ACHENBACH; RESCORLA, 2000).

Os PEC devem ser avaliados mediante o uso de instrumentos padronizados baseados no relato de múltiplos informantes, sendo os mais comuns pais, professores e outros cuidadores diretos da criança ou adolescente (MARTEL; MARKON; SMITH, 2017). Sendo assim, uma avaliação qualitativa baseada na percepção desses informantes sobre problemas, habilidades preservadas ou pontos positivos da criança avaliada é essencial para ter outros

indicadores globais do funcionamento emocional, comportamental e cognitivo do indivíduo (CARREIRO *et al.*, 2018). Esse tipo de avaliação pode ser integrado na compreensão tanto de dificuldades e sintomas que eles apresentam, quanto de suas qualidades (CARREIRO *et al.*, 2018). São escassos os instrumentos padronizados que contemplam em sua estrutura questões abertas dedicadas à identificação das principais qualidades e preocupações em relação à criança ou adolescente avaliado (BORDIN *et al.*, 2013). Solicitar essas informações provavelmente pode agir como um estímulo para que pais e professores possam ter uma observação mais cuidadosa da criança ou adolescente, assim como do ambiente em que ele/ela está inserido/a.

Um dos poucos instrumentos que contém questões qualitativas sobre aspectos positivos e preocupações acerca de crianças e adolescentes é o Inventário de Comportamentos para Crianças e Adolescentes entre 6 e 18 anos (CBCL/6-18) de Achenbach e Rescorla (2001; BORDIN *et al.*, 2013), que é respondido pelos pais da criança/adolescente. Além do CBCL/6-18, é de suma importância mencionar o Inventário de Comportamentos da Criança para Professores (TRF/6-18) (ACHENBACH; RESCORLA, 2001), que também apresenta questões de cunho qualitativo sobre as qualidades e preocupações de crianças e adolescentes, porém este é respondido pelos professores. De acordo com as instruções de ambos os instrumentos, essas questões devem ser indagadas antes de iniciar a identificação de problemas específicos de comportamento (ACHENBACH; RESCORLA, 2001).

Em relação à identificação de queixas e sinais clínicos do transtorno, pais e professores convergem na percepção dos PEC mediante uso de instrumentos de avaliação comportamental (CHANG; WANG; TSAI, 2016). Entretanto, nem sempre a mesma concordância é identificada quando são aferidas a percepção de professores e pais em relação a PEC no TDAH (SELLERS *et al.*, 2015). Ainda no cenário nacional, são escassos os estudos voltados para a avaliação de concordâncias e discordâncias entre múltiplos informantes sobre qualidades e preocupações de crianças e adolescentes com TDAH que permitam explorar dificuldades e áreas cognitivas preservadas.

No cenário nacional e internacional, são poucos os estudos que utilizam o CBCL/6-18 e o TRF/6-18 para rastrear indicadores qualitativos de preocupações e qualidades sobre crianças e adolescentes com TDAH, bem como a associação destas com o número de PEC. A partir disso, apresentam-se os procedimentos metodológicos do estudo a fim de verificar e comparar as qualidades e preocupações relatadas por pais e professores de crianças e adolescentes com o diagnóstico de TDAH, bem como explorar sua associação com os PEC.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com amostra não probabilística proveniente do Laboratório de TDAH, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento (CARREIRO *et al.*, 2014), centro de referência que presta serviços gratuitos

à comunidade para avaliação diagnóstica de TDAH em crianças e adolescentes. O grupo foi composto por 57 pais e 40 professores de crianças e adolescentes com diagnóstico de TDAH, entre seis e 16 anos, cursando entre o 1º e o 9º ano do Ensino Fundamental. O diagnóstico de TDAH foi baseado nos critérios clínicos do DSM-IV-TR e DSM-5 (APA, 2002; 2014). Para a seleção da amostra foi controlado no grupo a presença de rebaixamento intelectual, assim como outras patologias físicas e psiquiátricas mediante utilização da Escala Wechsler de inteligência para crianças WISC-III (WECHSLER, 2002) e avaliação médica neuropediátrica.

Os critérios de inclusão na amostra foram apresentar quociente de inteligência ($QI \geq 70$) (WECHSLER, 2014) e diagnóstico de TDAH. Os critérios de exclusão adotados foram síndromes genéticas, Transtorno do Espectro Autista e Transtorno Específico da Aprendizagem. Para identificar essas condições que configuram critérios de exclusão foram utilizados os dados da avaliação clínica médica neuropediátrica e os Testes de Desempenho Escolar I e II (STEIN, 1994; STEIN; GIACOMONI; FONSECA, 2019). Esses dados foram coletados com o devido parecer do Comitê de Ética (CEP/UPM no. 1232/04/2010 e CAAE no. 0039.0.272.000-10) para uso em pesquisa. Em relação aos instrumentos de coleta de dados, foram utilizados:

- a) Inventário de Comportamentos para Crianças e Adolescentes entre 6 e 18 anos/ Child Behavior Checklist for ages 6-18 (CBCL/6-18): o inventário é preenchido pelos cuidadores responsáveis ou pais referente aos últimos seis meses, composto por itens que avaliam indicadores de competências nas áreas social e escolar, 113 itens que avaliam PEC distribuídos em escalas de problemas de comportamento (ansiedade/depressão; isolamento; queixas somáticas; problemas sociais; problemas de pensamento; problemas de atenção; comportamento de quebrar regras e agressividade), escalas de problemas internalizantes, problemas externalizantes e problemas totais, escalas orientadas pelo DSM-5 (queixas de depressão, ansiedade, somáticos, de *déficit* de atenção e hiperatividade, desafiador opositivo e de conduta) e também oferece indicadores de problemas de estresse, problemas obsessivo compulsivos e pensamento cognitivo lento (ACHENBACH; RESCORLA, 2001; APA, 2014; BORDIN *et al.*, 2013). Cada item do instrumento pode ser preenchido atribuindo 0 - se ele não é verdadeiro para a criança ou adolescente, 1 - se é um pouco verdadeiro ou às vezes verdadeiro, e 2 - se é muito verdadeiro ou frequentemente verdadeiro. A padronização do instrumento permite identificar a partir de escores T as classificações dos problemas de comportamento em normal (escores abaixo de 65), limítrofe (escores entre 65 e 69) e clínico (escores ≥ 70). O instrumento é composto por duas questões abertas, sendo que uma delas explora as principais preocupações que o informante tem em relação à criança/adolescente e outra explora as principais qualidades. O

instrumento tem evidências de validade para a população brasileira (BORDIN *et al.*, 2013).

- b) Inventário de Comportamentos para Crianças e Adolescentes entre 6 e 18 anos/ Formulário para Professores/Teacher's Report Form for ages 6-18 (TRF/6-18): o inventário é preenchido pelo professor da criança ou adolescente referente aos últimos seis meses, é composto por itens que avaliam indicadores de competências nas áreas de desempenho acadêmico, capacidade de trabalho, adequação de comportamento, aprendizagem e o quão feliz a criança ou adolescente é na percepção do professor. Também fazem parte do inventário 113 itens que avaliam PEC, cuja distribuição em escalas segue a mesma padronização do CBCL/6-18, descrita anteriormente. A padronização do instrumento permite identificar a partir de escores T as classificações dos problemas de comportamento em normal (escores abaixo de 65), limítrofe (escores entre 65 e 69) e clínico (escores ≥ 70). O instrumento é composto por duas questões abertas que exploram as principais preocupações que o informante tem em relação à criança ou adolescente e a descrição das principais qualidades. O instrumento tem evidências de validade para a população brasileira (BORDIN *et al.*, 2013).

Os dados do CBCL/6-18 e do TRF/6-18, tanto em relação aos escores de problemas de comportamento internalizantes e externalizantes quanto às questões abertas que exploram as principais preocupações e qualidades da criança/adolescente foram extraídos dos prontuários do Laboratório de TDAH, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento (CARREIRO *et al.*, 2014).

Para a obtenção dos escores T (padronizados) referente aos indicadores de problemas de comportamento internalizantes e externalizantes dos participantes nas escalas do CBCL/618 e TRF/6-18, os dados foram processados pelo programa ASEBA-PC (ACHENBACH; RESCORLA, 2001). Os cálculos dos escores T permitiram classificar as escalas nas três faixas (normal, limítrofe e clínica) (ACHENBACH; RESCORLA, 2001). Foram conduzidas análises descritivas e de frequência para caracterização dos participantes em função de sexo, idade e ano de escolaridade, tipo de relação de parentesco do informante (apenas no caso do CBCL/6-18), bem como a distribuição dos escores de problemas de comportamento internalizantes e externalizantes de acordo com o CBCL/6-18 e TRF/6-18 (ACHENBACH; RESCORLA, 2001).

A análise lexical das questões abertas do CBCL/6-18 sobre preocupações e qualidades foi realizada com auxílio do *software* ALCESTE (REINERT, 1998). Os passos para essa análise foram: (1) transcrição das respostas dos informantes referentes à essas duas questões abertas e geração de dois arquivos de textos nomeados "banco de qualidades" e "banco de preocupações". As seguintes variáveis foram definidas para caracterizar cada uma das respostas dos informantes: idade, gênero e escolaridade do(a) adolescente/criança

avaliado(a); idade, gênero, escolaridade e tipo de relação de parentesco do informante no caso do CBCL/6-18 (mãe/pai biológico ou adotivo e outros); classificação de problemas de comportamento internalizantes e externalizantes (normal, limítrofe e clínica); (2) foram realizados cálculos de frequência de palavras e aplicados os métodos de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e Análise de Similitude. O método da CHD permitiu dividir o corpus em unidades de texto cruzando os vocabulários ou palavras com as unidades de texto de forma a obter conjuntos (classes) de unidades que compartilhem seus vocabulários, ao mesmo tempo em que se diferenciam dos outros conjuntos de unidades de texto; (3) mediante uma prova de Chi-quadrado de associação, a CHD forneceu em cada classe os conjuntos de palavras do corpus assim como as variáveis de caracterização de cada resposta dos informantes em que houve associação estatisticamente significativa com a classe. O nível de significância estatístico assumido foi de 95% ($p \leq 0,05$) quando os valores do Chi-quadrado estiverem maiores que 3,84 de acordo com o valor tabelado na condição de 1 grau de liberdade (DANCEY; REIDY, 2006). A CHD permitiu ilustrar cada classe com exemplos de unidades de texto típicos de cada uma e que contém palavras com associação estatística significativa (VELOZ; NASCIMENTO-SCHULZE; CAMARGO, 1999). Já o método de Análise de Similitude baseia-se na teoria dos grafos (MARCHAND; RATINAUD, 2012) e permitiu calcular e representar graficamente as ocorrências simultâneas entre as palavras mencionadas pelos participantes do estudo. Essa análise possibilitou identificar a conexidade entre as palavras, indicando a estrutura do corpus mediante uma árvore de ocorrências conjuntas, cujos vértices contêm palavras grafadas com diferentes tipos de fontes (quanto maior a fonte, maior sua frequência no corpus). As arestas das árvores representam a força da conexão entre as palavras (quanto mais grossas as linhas, maior é a força). Já a análise de dados dos resultados do TRF/6-18 foi feita manualmente, considerando que o corpus não foi volumoso o suficiente para que o *software* Alceste (REINERT, 1998) pudesse gerar mais de uma classe na CHD.

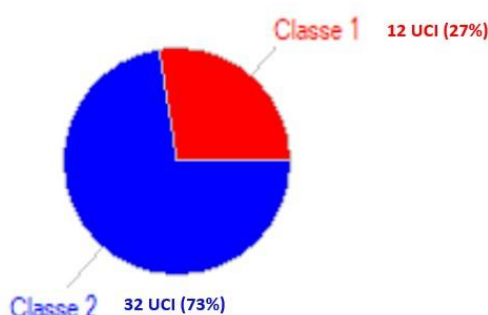
As variáveis de PEC internalizantes e externalizantes que caracterizaram cada criança e adolescente da amostra para a composição do corpus a fim de realizar a análise mediante o Alceste (REINERT, 1998) permitiram verificar associações entre as preocupações sobre crianças e adolescentes com TDAH (relatadas por pais e professores) com Problemas Emocionais e Comportamentais (PEC) internalizantes e externalizantes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise lexical realizada pelo *software* Alceste (REINERT, 1998) aproveitou 69% do corpus para as análises, evidenciando um aproveitamento elevado dos dados textuais. O corpo do texto foi dividido em 2 classes. A análise do corpo textual do CBCL/6-18 destacou 2 temas predominantes do corpus, bem como seu vocabulário associado ordenado por ordem de importância (valor de qui-quadrado). Para cada um dos temas foram encontradas as

unidades textuais mais características necessárias para a interpretação das classes. A ilustração a seguir (Gráfico 1) exibe o esquema gráfico em pizza, evidenciando a distribuição em porcentagem das classes *versus* o total do corpo textual. UCI: Unidade de Contexto Inicial, isto é, que compõe o relato de apenas um cuidador sobre os filhos com TDAH, sendo a classe 2 a maior representada.

Gráfico 1 - Esquema gráfico em pizza com distribuição em porcentagem das classes *versus* o total do corpo textual



Fonte: elaborado pela autora (2022).

Na imagem a seguir (Dendrograma 1), apresenta-se o dendrograma, que ilustra a divisão e classificação do corpo textual em duas classes com as respectivas palavras e variáveis que melhor caracterizam as classes.

Dendrograma 1 - Dendrograma ilustrando a divisão e classificação do corpo textual em duas classes

Classe 1 Prejuízos adaptativos e acadêmicos <i>versus</i> qualidades 27,27%		
Palavra e derivações	Frequência	Chi-quadrado
Saber, sabe	7	14
Obediente	4	5
Carinhoso(a)	8	3
Variáveis que contribuíram para a classe		
Cuidadores 7, 45, 52, 100, 106		
Crianças com classificação normal na Escala de TDAH do CBCL		

Classe 2 Prejuízos cognitivos e controle inibitório <i>versus</i> qualidades afetivas 72,73%		
Palavra e derivações	Frequência	Chi-quadrado
Amigo(a)	8	3
Amoroso(a)	6	3
Conseguir	6	3
Inteligente	8	3
Variáveis que contribuíram para a classe		
Cuidadores 2, 5		
Crianças com classificação limítrofe na Escala de TDAH do CBCL		
Crianças com classificação normal na Escala de pensamento cognitivo lento do CBCL		

Fonte: elaborado pela autora (2022).

Na ilustração abaixo (Gráfico 2) está um esquema gráfico em forma de nuvem representando as palavras mais significativas do corpus. O tamanho de cada palavra é proporcional à sua importância no texto em função de sua frequência (REINERT, 1998). Por fim, o gráfico da rede fatorial permite destacar a relação entre os diferentes temas (REINERT, 1998).

Gráfico 2 – Esquema gráfico em forma de nuvem das palavras das classes 1 e 2



Fonte: REINERT (1998).

Na imagem a seguir (Gráfico 3), está a nuvem de palavras proveniente da classe 1. É notável a presença de palavras como “obediente” (X^2 : 5, Freq. 4) e “carinh+” - carinhoso, carinhosa, carinho (X^2 : 3, Freq. 8), indicando que as qualidades apresentadas estão majoritariamente relacionadas a interação e afeto, além do cumprimento das normas sociais. O sufixo “sab+” – saber, sabe (X^2 : 14, Freq. 7) também aparece, mas este está relacionado, na maior parte das vezes, com as preocupações que os pais apresentam. Frases como “medo de ele não ter autonomia porque não sabe ler uma placa” (*sic.*) e “sem saber o que fazer diante da dificuldade dele” (*sic.*), evidenciam as angústias dos pais quanto ao futuro dos filhos com o diagnóstico de TDAH.

Gráfico 3 – Esquema gráfico em forma de nuvem das palavras da classe 1



Fonte: REINERT (1998).

A análise realizada pelo *software* Alceste indicou que a classe 1 mescla preocupações e qualidades com um vocabulário mais homogêneo, representando 27,27% das unidades textuais classificadas e caracterizadas por palavras como “saber/sabe”, “obediente” e “carinhoso(a)” (REINERT, 1998). Abaixo (Figura 1), encontram-se as frases mais significativas da classe 1:

Figura 1 - Frases mais significativas da classe 1 com identificação do Qui-quadrado das palavras com associações estatisticamente significativas com a classe 1

- dele nao se alfabetizar, nao ter autonomia porque nao sabe ler uma placa. carinhoso e afetuoso.
- obediente, carinhoso, nao apronta, e exigente com ela mesma e responsavel
- nao sabe se virar sozinho. nao e respondao, e obediente.
- motivacao pelo estudo, autoestima baixa. carinhoso, obediente, nao tem problema de disciplina
- tudo, medo da mae morrer, porque ele nao sabe nada, escola, trabalhar e ser alguem na vida. ele e um pouco carinhoso, as vezes ele faz carinho, ele nunca pegou nada de ninguem em relacao ao dinheiro
- desatencao, medo de acidente e impulsividade. carinhoso, apegado a familia, preocupado com o bem estar dos outros, respeitoso e generoso
- nao saber se existe algum problema e nao saber como ajudar. carinhoso, prestativo, brincalhao e educado
- sem saber o-que fazer diante da dificuldade dele. tranquilo, amigavel e carinhoso.
- tomar um medicamento forte sem saber se esta sendo aplicado corretamente, socializacao. educado, bom, nao e agressivo, nao e respondao
- eu nao acho que ele e ruim, ele e bom. eu falo que ele e meu bebe
- E mais lenta, se exclui das outras criancas, nao participa de baguncas em grupo. nao se envolve em brincadeiras e e desatenta
- estudo. preocupacao com o desempenho, que ele fosse melhor. nao e de briga. E obediente.

Fonte: REINERT (1998).

Em relação à classe 2, estão presentes palavras como “amoroso+” – amoroso, amorosa (X^2 : 3, Freq. 6) e amigo (X^2 : 3, Freq. 8), indicando novamente que as principais qualidades apontadas pelos pais estão relacionadas ao convívio social e personalidade afetuosa. Também aparece “intelig+” – inteligência, inteligente (X^2 : 3, Freq. 8), apontando que a inteligência também é uma qualidade dessas crianças e adolescentes na percepção dos pais. Já a palavra “escola” (X^2 : 2, Freq. 10), aparece na maior parte das vezes como um fator de preocupação, expondo o receio que os pais apresentam de os filhos não conseguirem apresentar um desempenho acadêmico satisfatório. A próxima ilustração (Gráfico 4) corresponde a um esquema gráfico das palavras pertencentes à classe 2.

Gráfico 4 - Esquema gráfico em forma de nuvem das palavras da classe 2

consequi
 pessoa amoros
 escola intelig
 as OS amigo
 simpatico

Fonte: REINERT (1998).

Na figura abaixo (Figura 2) estão as frases mais significativas da classe 2.

Figura 2 – Frases mais significativas da classe 2 com identificação do Qui-quadrado das palavras com associações estatisticamente significativas com a classe

- conseguir forma_lo e que-se relacione_bem com todos. familia, amigo, bem_humorado e com a auto_estima super_elevada
- medo de nao conseguir domar os instintos agressivos dele. A falta_de_atencao atrapalha_lo quando crescer. amoroso, preocupado com a familia e inteligente.
- muito amoroso, docil, leal_nas_amizades, criativo e inteligente. inclusive, a inteligencia dele ja foi detectada em avaliacao_psicologica. muito_interessado em saber como as coisas funcionam
- que ele nao consiga acompanhar a escola ao longo_da_vida. inteligente e amigo.
- preocupa_se tambem com o desempenho_escolar. comunicativo, querido por todos, interage bem com as pessoas, divide brinquedos com os amigos. E muito_sociavel
- de nao conseguir seguir com os estudos, em relacao as suas dificuldades_escolares. educado, obediente e com bom_humor
- receio que ele faca algo que o prejudique, pois ele age_sem_pensar. autentico, falante, extrovertido, comunicativo, inteligente, sensivel, muito amoroso e carinhoso. elogia muito os outros
- que tenha sua auto_estima diminuida caso venha a ter problemas mais serios na escola por nao acompanhar_a_contento. como exemplos, repetir_de_ano e ser discriminado pelos amigos.
- permanecer infantil e nao conseguir se_desenvolver, depender_de_mim. de alguem machuca_lo. carinhoso
- que ele consiga se concentrar e compreender o-que-e pedido a ele na escola. muito_preocupado com os colegas, solidario e bondoso
- sua saude e entrosamento com os amigos. amoroso, amigo, prestativo, muito_humano e se preocupa com os outros
- medo dele nao conseguir guardar_tudo_na_cabeca. social, carinhoso, atencioso, dedicado quando tem interesse
- A concentracao atrapalha o desenvolvimento na escola. ela nao consegue ir bem, entender leitura, fica nervosa, muda constantemente o humor
- A ausencia do pai. O filho sente muito e sofre muito com isso. inteligencia, habilidade para desenho, faz amizade com facilidade
- sua maior dificuldade e o estudo. cuidadosa com os animais e com as pessoas, sociavel
- poder focar nos seus estudos, que fosse mais calmo. E lider, alegre, simpatico e amoroso.
- usar_drogas. amoroso, carinhoso, inteligente, educado, simpatico, leal, amigo, lindo, forte_fisicamente e sensivel
- preocupacao com o futuro. ele nao faz questao de conquistar as coisas.

Fonte: REINERT (1998).

Em relação às frases mais significativas da classe 2, aparecem preocupações relacionadas ao desempenho acadêmico, comportamentos de agressividade e desatenção. De acordo com o DSM-5, o TDAH é caracterizado por problemas de atenção, que costumam prejudicar o indivíduo no contexto escolar e familiar (APA, 2014). A agressividade relatada corresponde a um comportamento externalizante, que impacta no ambiente em que o sujeito está inserido, assim como sintomas como impulsividade, impaciência e desobediência (EMERICH *et. al*, 2017). Em relação às qualidades apresentadas, estão presentes características relacionadas ao vínculo afetivo com a família.

No projeto da presente pesquisa, era previsto que os dados provenientes dos prontuários do TRF/6-18 fossem analisados pelo *software* Alceste (REINERT, 1998), como ocorreu com o CBCL/6-18. Porém, em decorrência da amostra pequena (40 participantes), o Alceste não processou os dados lexicais. Sendo assim, a análise foi realizada manualmente. Os relatos dos professores indicaram para uma maior preocupação em relação às dificuldades de aprendizagem, problemas de concentração e desatenção, além de falta de interesse por parte dos alunos. No banco de preocupações, 7 professores mencionaram a palavra “aprendizagem”, o que corrobora com a fala dos pais sobre a performance acadêmica desses indivíduos. Além disso, alguns professores relataram agitação excessiva. Frases como “Ele se distrai com pequenos fatos em sala” (*sic.*), “totalmente desligado” (*sic.*), “muitas vezes o aluno parece estar ausente na aula” (*sic.*), são comuns. Segundo o DSM-5, a falta de atenção em situações em que é preciso manter o foco e realizar tarefas e a presença de inquietude extrema são os principais sintomas do TDAH (APA, 2014).

Em relação às qualidades mencionadas pelos docentes, 12 participantes relataram a educação, no sentido de cumprimento de normas sociais, como uma delas. Além disso, a palavra “carinhoso ou carinhosa” aparece 6 vezes, o que aponta para coerência com o relato dos cuidadores e pais, visto que essa característica é relacionada ao vínculo afetivo e relação social. Ao falar das qualidades, alguns dos professores mencionaram o potencial acadêmico. “É uma criança com um grande potencial cognitivo” (*sic.*), “Rapidez em cálculos mentais e oralidade” (*sic.*), “Facilidade de assimilação e bom raciocínio lógico” (*sic.*). Estas afirmações apontam para a importância do papel do professor ao compreender as funções cognitivas preservadas, visto que está presente em momentos de demanda escolar, sendo capaz de medir objetivamente a performance acadêmica do aluno (POWER *et al.*, 2017; SÁEZ *et al.*, 2019).

Os professores, assim como os pais desta amostra relataram qualidades e preocupações nas quais predominam queixas típicas do TDAH relativas à desatenção, dificuldades para sustentar a atenção e concentração, controle de impulsividade, prejuízos acadêmicos e impactos negativos de funcionamento adaptativo. Com a semelhança desses relatos, confirma-se, como reportado em estudos anteriores, que não é só para a avaliação

diagnóstica que os relatos desses informantes têm relevância, visto que também auxiliam para a formulação de metas de intervenção adequadas às necessidades da criança (PEARSON *et al.*, 2012; TAHILLIOĞLU *et al.*, 2021). Pais e professores podem ser de extrema importância para a equipe de saúde mental, pois eles podem agir como fontes de informação importantes, contribuindo com o relato de dificuldades emocionais, comportamentais e cognitivas que comumente aparecem em indivíduos com o transtorno (GARCIA-ROSALES *et al.*, 2021).

Nos relatos dos professores e pais também apareceram descrições mencionando potenciais cognitivos das crianças avaliadas. Esse tipo de percepção pode contribuir para que eles oportunizem estimulações de habilidades cognitivas usualmente afetadas no TDAH, bem como o aumento de repertórios comportamentais deficitários, como comportamentos eficazes para maximizar o potencial de aprendizagem, organização e planejamento; ou auxiliar na administração de comportamentos excessivos, como agitação motora e hiperatividade/impulsividade. Nesse sentido, tanto pais quanto professores podem se envolver ainda mais para estimular rotinas, dar suporte nas tarefas escolares e aumentar o funcionamento adaptativo. E, de fato, o envolvimento maior de pais e professores na estimulação de indicadores de desenvolvimento dessas crianças já foi reportado em estudos anteriores (EVANS *et al.*, 2018; MONTES, G.; MONTES, S., 2021; ROGERS *et al.*, 2009), revelando que, diferente de crianças que não apresentam transtornos do neurodesenvolvimento, eles demandam um auxílio maior.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal do presente estudo foi verificar e comparar as qualidades e preocupações relatadas por pais e professores de crianças e adolescentes com o diagnóstico de TDAH e verificar associações entre as preocupações sobre crianças e adolescentes com TDAH (relatadas por pais e professores) com Problemas Emocionais e Comportamentais (PEC) internalizantes e externalizantes.

Os resultados apontaram para uma maior incidência de preocupações do que qualidades, sendo que as maiores queixas estão associadas com desempenho acadêmico e problemas comportamentais externalizantes. Esse relato predominou nos dois grupos de informantes, que ainda mencionaram indicadores de impactos negativos no funcionamento adaptativo decorrentes dos sinais e sintomas do TDAH na amostra estudada.

As qualidades foram associadas com repertórios comportamentais preservados para a interação social, demonstração de afeto e comportamentos de seguimento de regras, nomeados pelos pais como obediência. Os professores também apontaram para as funções cognitivas preservadas dos alunos, o que reforça a importância de múltiplos relatos para uma

avaliação precisa e com intervenções apropriadas, visando maximizar o funcionamento adaptativo dessas crianças para um melhor prognóstico.

Os relatos comuns entre ambos os grupos de informantes mostraram que não é só para a avaliação diagnóstica que professores e pais se tornam essenciais. Nos elementos lexicais relatados podem ser identificados aspectos importantes para a formulação de metas de intervenção adequadas às necessidades dessas crianças e adolescentes. Como discutido, pais e professores podem agir como fontes de informação importantes para equipes de saúde mental, contribuindo com o relato de dificuldades emocionais, comportamentais e cognitivas que frequentemente aparecem em pessoas com o transtorno. Estudos futuros podem ser voltados para a avaliação de crianças e adolescentes durante processos de intervenção para correlacionar esses relatos enquanto as intervenções são feitas e verificar se a evolução que a criança apresenta em testes cognitivos, por exemplo, correlaciona com o relato dos informantes. Com isso, será possível ter medidas de acurácia, não apenas em relação à avaliação, mas também às intervenções.

Uma das limitações do estudo foi o número amostral pequeno, que impossibilitou realizar a análise de dados textuais decorrentes dos relatos de professores (TRF/6-18) com o *software* Alceste. Para estudos futuros, é recomendado utilizar uma amostra maior, para que o *software* consiga processar os dados do TRF/6-18.

Contudo, o estudo permitiu verificar concordâncias e discordâncias entre pais e professores quanto às preocupações e qualidades da amostra. Considerando que os ambientes escolar e familiar são diferentes e apresentam demandas específicas para cada um deles, tanto as concordâncias quanto as discordâncias são essenciais para um processo de intervenção adequado para pessoas com TDAH.

6. REFERÊNCIAS

ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. A. *Manual for the ASEBA preschool forms and profiles*. Burlington, University of Vermont, Research center for children, youth, & families, Jan. 2000.

ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. A. *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles: an integrated system of multi-informant assessment*. Burlington, University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families, 2001.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *DSM IV TR: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 4. ed. Revisada. Porto Alegre: Artmed, 2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *DSM 5: Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais*. 5. ed., Porto Alegre: Artmed, 2014.

BANASCHEWSKI, T. *et al.*, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Deutsches Ärzteblatt International*. Berlim, v. 114, n. 9, p. 149-159, Mar. 2017. DOI: 10.3238/arztebl.2017.0149. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28351467/>. Acesso em: 14 abr. 2022.

BORDIN, I. A. *et al.* Child Behavior Checklist (CBCL), Youth Self-Report (YSR) and Teacher's Report Form (TRF): an overview of the development of the original and Brazilian versions. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p.13-28, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000100004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mRj4hMKNXB7c9ygsWFFYRCN/>. Acesso em: 12 abr. 2022.

CARREIRO, L. R. R. *et al.* Orientações a pais sobre dificuldades cognitivas e comportamentais em crianças com TDAH. In: AMATO, C. A.; BRUNONI, D.; BOGGIO, P. S. *Distúrbios do Desenvolvimento: Estudos Interdisciplinares*. São Paulo: Editora Memnon. 2018. p. 128–139. Disponível em: https://www.mackenzie.br/fileadmin/ARQUIVOS/Public/6-posgraduacao/upm Higienopolis/mestradodoutorado/disturbios_desenvolvimento/2019/DISTÚRBIOS-DO DESENVOLVIMENTOeBOOK-1.pdf. Acesso em: 16 abr. 2021.

CARREIRO, L. R. R. *et al.* Protocolo interdisciplinar de avaliação neuropsicológica, comportamental e clínica para crianças e adolescentes com queixas de desatenção e hiperatividade. *Psicol. teor. prat.*, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 155-171, dez. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000300012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 5 maio 2022.

CHANG, L.Y.; WANG, M.Y.; TSAI, P. S. Diagnostic Accuracy of Rating Scales for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-analysis. *Pediatrics*. Illinois, v. 137, n. 3, p. 1- 13, mar. 2016. DOI: 10.1542/peds.2015-2749. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26928969/>. Acesso em: 16 abr. 2022.

CLAYTON, C. L. With my parents I can tell them anything: intimacy levels within British Chinese families. *International Journal of Adolescence and Youth*, Reino Unido, v. 19, n. 1, p. 22-36. Abr. 2014. DOI: 10.1080/02673843.2014.884007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24833812/>. Acesso em: 17 abr. 2022.

COUTO, M. C.; DUARTE, C. S.; DELGADO, P. G. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, v. 30, n. 4, p. 384- 389, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000400015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/MwhVn9BBDdZQTH6qxsxLNkf/?lang=pt>. Acesso em: 15 Abr. 2021.

DANCEY, C. P.; REIDY, J. *Estatística sem Matemática para Psicologia: Usando SPSS para Windows*. 3. ed., Porto Alegre: Artmed, 2006.

DANIELSON, M. L. *et al.* Prevalence of Parent-Reported ADHD Diagnosis and Associated Treatment Among U.S. Children and Adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol*. Londres, v. 47, n. 2, p. 199-212, 2018. DOI: 10.1080/15374416.2017.1417860. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29363986/>. Acesso em: 12 Abr. 2022.

DE LA PEÑA, I. C. *et al.* Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Predominantly Inattentive Subtype/Presentation: Research Progress and Translational Studies. *Brain Sciences*. Basel, v. 10, n. 5, p. 1-28, maio 2020. DOI: 10.3390/brainsci10050292. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32422912/>. Acesso em: 9 abr. 2022.

EMERICH, D. R. *et al.* Sociodemographic Characteristics, Behavioral Problems, Parental Concerns and Children's Strengths Reported by Parents. *Paidéia* (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 27, n. 67, p. 46-55, Ago. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-43272767201706>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/rJknkFhDzX8LqYj6nT9Rk3J/abstract/?lang=en>. Acesso em: 25 mar. 2022.

EVANS, S. *et al.* Systematic review of meditation-based interventions for children with ADHD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, Londres, v. 27, n. 1, p. 9-27, 2018. DOI: 10.1007/s00787-017-1008-9. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-017-1008-9>. Acesso em: 11 ago. 2022.

GARCIA-ROSALES, A. *et al.* Differential utility of teacher and parent- teacher combined information in the assessment of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder symptoms. *European Child & Adolescent Psychiatry*, Londres, v. 30, p. 143-153, 2021. DOI: doi.org/10.1007/s00787-020-01509-4. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-020-01509-4>. Acesso em: 7 ago. 2022.

HANSEN, B. H. *et al.* Neurodevelopmental disorders: prevalence and comorbidity in children referred to mental health services. *Nordic Journal of Psychiatry*. Londres, v. 72, n. 4, p. 285- 291. 2018. DOI: 10.1080/08039488.2018.1444087. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08039488.2018.1444087>. Acesso em: 14 Abr. 2021.

MANOS, M. J.; GIULIANO, K.; GEYER, E. ADHD: Overdiagnosed and overtreated, or misdiagnosed and mistreated? *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, Cleveland, v. 84, n. 11, p. 873- 880, nov. 2017. DOI: 10.3949/ccjm.84a.15051. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29173249/>. Acesso em: 10 mar. 2022.

MARCHAND, P.; RATINAUD, P. L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels: les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française. Em: *Actes des 11eme Journées internationales d'analyse statistique des Données Textuelles*. Toulouse, p. 687– 699, 2012. Disponível em: [http://lexicometrica.univ-paris3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Marchand,%20Pasc al%20et%20al.%20-%20L'analyse%20de%20similitude%20appliquee%20aux%20corpus%20textuels.pdf](http://lexicometrica.univ-paris3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Marchand,%20Pasc%20al%20et%20al.%20-%20L'analyse%20de%20similitude%20appliquee%20aux%20corpus%20textuels.pdf). Acesso em: 7 maio 2022.

MARTEL, M. M.; MARKON, K.; SMITH, G. T. Research Review: Multi-informant integration in child and adolescent psychopathology diagnosis. *J Child Psychol Psychiatry*. Londres, v. 58, n. 2, p. 116-128, fev. 2017. DOI: 10.1111/jcpp.12611. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27492280/>. Acesso em: 14 Abr. 2022.

MATTOS, P.; ROHDE, L. A.; POLANCZYK, G. V. O TDAH é subtratado no Brasil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 513-516, 2012. DOI: 10.1016/j.rbp.2012.04.002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/HstpzTsJC37rSqWfT57SgJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 maio 2022.

MCGRATH, J. ADHD and Covid-19: current roadblocks and future opportunities. *Irish Journal of Psychological Medicine*, Dublin, v. 37, n. 3, p. 204-211, set. 2020. DOI: 10.1017/ipm.2020.53. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/irish-journal-of-psychological-medicine/article/adhd-and-covid19-current-roadblocks-and-future-opportunities/868C4A93C2103244E8169A77430F23CC>. Acesso em: 22 mar. 2021.

MONTES, G.; MONTES, S. A. Parental involvement of Parents of Children with ADHD: A First Population Study. *Journal of Attention Disorders*. Califórnia, v. 25, n. 10, p. 1-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/1087054720911099>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1087054720911099>. Acesso em: 5 ago. 2022.

PEARSON, D. A. *et al.* High concordance of parent and teacher attention deficit/hyperactivity disorder ratings in medicated and unmedicated children with autism spectrum disorders. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*. Nova Iorque, v. 22, n. 4, p. 284-291, 2012. DOI: 10.1089/cap.2011.0067. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22849541/>. Acesso em: 10 ago. 2022.

POLANCZYK, G. V. *et al.* ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology*. Oxford, v. 43, n. 2, p. 434-442. Abr. 2014. DOI: 10.1093/ije/dyt261. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24464188/>. Acesso em: 16 abr. 2021.

POWER, T. J. *et al.* Multi-Informant Assessment of ADHD Symptom-Related Impairments Among Children and Adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol*. Londres, v. 46, n. 5, p. 661- 674, set. 2017. DOI: 10.1080/15374416.2015.1079781. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26605500/>. Acesso em: 15 abr. 2021.

REINERT, M. *Alceste*. Versão 4.0 - Windows (Manual). Toulouse: Societé IMAGE, 1998.

ROGERS, M. A. *et al.* Parental involvement in children's learning: comparing parents of children with and without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of school psychology*. Amsterdã, v. 47, n. 3, p. 167-185, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2009.02.001>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022440509000132?via%3Dihub>. Acesso em: 1 ago. 2022.

RUSHTON, S.; GIALLO, R.; EFRON, D. ADHD and emotional engagement with school in the primary years: Investigating the role of student-teacher relationships. *The British Journal of educational Psychology*, Londres, v. 90, n. 1, p. 193-209, out. 2019. DOI: 10.1111/bjep.12316. Disponível em: <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjep.12316>. Acesso em: 30 mar. 2021.

SÁEZ, B. *et al.* Advancing the Multi-Informant Assessment of Sluggish Cognitive Tempo: Child Self-Report in Relation to Parent and Teacher Ratings of SCT and Impairment. *Journal of Abnormal Child Psychology*. Londres, v. 47, n. 1, p. 35-46, Jan. 2019. DOI: 10.1007/s10802-018-0436-4. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10802-018-0436-4>. Acesso em: 14 abr. 2022.

SAYAL, K. *et al.* ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision. *The Lancet Psychiatry*. Londres, v. 5, n. 2, p. 175-186, fev. 2018. DOI: 10.1016/S2215-0366(17)30167-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29033005/>. Acesso em: 15 Abr. 2022.

SELLERS, R. *et al.* Trends in parent -and teacher- rated emotional, conduct and ADHD problems and their impact in prepubertal children in Great Britain: 1999-2008. *J Child Psychol Psychiatry*. Londres, v. 56, n.1, p. 49-57, Jan. 2015. DOI: 10.1111/jcpp.12273. Disponível em: <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpp.12273>. Acesso em: 16 abr. 2021.

STEIN, L. M.; GIACOMINI, C.H.; FONSECA, R.P. *TDE - Teste de Desempenho Escolar II*. 1. ed. São Paulo: Vetor, 2019.

STEIN, L. M. *TDE - Teste de Desempenho Escolar I*. 1. ed. São Paulo: Pearson, 1994.

STERNHAGEN, T. *et al.* Parenting Children with ADHD. *South Dakota Medicine*, Sioux Falls, v. 73, n. 7, p. 296-304, jul. 2020. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/32805778>. Acesso em: 1 abr. 2021.

STRINGER, D. *et al.* Trajectories of emotional and behavioral problems from childhood to early adult life. *Autism*, Londres, v. 24, n. 4, p. 1011-1024, maio 2020. DOI: 10.1177/1362361320908972. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1362361320908972>. Acesso em: 15 abr. 2021.

TAHILLIOĞLU, A. *et al.* Who predict ADHD with better diagnostic accuracy?: Parents or teachers? *Nordic journal of psychiatry*. Londres, v. 75, n. 3, p. 214-223, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/08039488.2020.1867634>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08039488.2020.1867634?scroll=top&needAccess=true>. Acesso em: 12 ago. 2022.

VELOZ, M. C. T.; NASCIMENTO-SCHULZE, C. M.; CAMARGO, B.V. Representações sociais do envelhecimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 479-501, dez. 1999. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79721999000200015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/VCfX7sxTFPjKYBJgnYVDbpv/abstract/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 16 abr. 2021.

WECHSLER, D. *WASI*: Escala Wechsler abreviada de inteligência. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

WECHSLER, D. *WISC-III*: Escala de Inteligência Wechsler para Crianças: Manual. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

WOLRAICH, M. L. *et al.* ADHD Diagnosis and Treatment Guidelines: A Historical Perspective. *Pediatrics*. Illinois, v. 144, n. 4, p. 1-9, out. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1682>. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/144/4/e20191682/76959/ADHD-Diagnosis-and-Treatment-Guidelines-A>. Acesso em: 14 abr. 2022.

Contatos: Sabrina.trufeli@hotmail.com e mctvteixeira@gmail.com