

EFEITOS DE UMA INTERVENÇÃO EM PRÁTICAS PARENTAIS SOBRE A SAÚDE MENTAL DE PAIS DE CRIANÇAS COM TDAH

Mayara Miyahara Moraes Silva (IC) e Prof. Dr. Luiz Renato Rodrigues Carreiro (Orientador)

Apoio: PIBIC CNPq

RESUMO

As práticas parentais são importantes ao se tratar de famílias de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) que se caracteriza por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade que interfere no funcionamento ou desenvolvimento. Os programas de orientações aos cuidadores têm-se mostrado uma alternativa de êxito no tratamento quanto às questões dos pais e dos problemas de comportamento dos filhos. Com isso, o projeto tem como objetivo desenvolver, implementar e avaliar os efeitos de um programa de intervenção parental de práticas positivas e habilidades sociais educativas para pais de crianças com TDAH. Participaram do projeto 6 (seis) pais de crianças entre 6 e 12 anos com o diagnóstico de TDAH. O trabalho foi desenvolvido em 4 etapas: 1. Constituição do Grupo; 2. Avaliação Pré-Intervenção; 3. Intervenção, treino de práticas parentais e habilidades sociais para pais; 4. Avaliação pós-intervenção. Os dados obtidos a partir dos instrumentos de avaliação foram analisados de modo quantitativo, de acordo com a sua amostra de padronização e verificou-se que a intervenção reduziu indicadores de dificuldades emocionais como ansiedade e depressão. Assim, esse programa poderia ser implementado em serviços públicos de saúde ou de atendimento comunitário, com papel preventivo ao surgimento de problemas emocionais em pais e em seus filhos com TDAH.

Palavras-chave: Intervenção; práticas parentais; TDAH; Grupo de pais, Saúde mental.

ABSTRACT

Parental practices are important for families of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) who are characterized by a persistent pattern of inattention and / or hyperactivity and impulsivity that interfere with functioning or development. Caregiver orientation programs have proven to be a successful alternative in dealing with parental issues and child behavior problems. Thus, the project aims to develop, implement and evaluate the effects of a parental intervention program of positive practices and educational social skills for parents of children with ADHD. Seven parents and their children and teachers from public or private schools participated as respondents and evaluated children in the family, social, academic, and behavioral context. The work will be developed in 5 steps: 1. Constitution of the Group; 2. Pre-Intervention Evaluation; 3. Intervention, training of parental practices and social skills for parents; 4. Post-intervention evaluation and 5. Follow-up. The data obtained from the

assessment instruments were quantitatively analyzed according to their standardization sample and it was verified that the intervention reduced indicators of emotional difficulties such as anxiety and depression. Thus, this program could be implemented in public health services or community care, with a preventive role to the emergence of emotional problems in parents and their children with ADHD.

Keywords: Intervention; parenting practices; ADHD; Group of parents.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo configura-se na relação bidirecional entre práticas educativas parentais e saúde mental de pais de crianças com TDAH. Considerando-se que os sintomas de TDAH dos filhos resultam em sobrecarga parental, o que frequentemente aumenta a probabilidade do uso de prática educativa negativa. Dados da literatura têm, frequentemente, demonstrado maior incidência de problemas relacionados à saúde mental e práticas de estilos parentais inadequadas em pais de crianças com TDAH. Desse modo, este estudo se propõe avaliar mudanças nos indicadores de saúde mental após um programa de intervenção para o desenvolvimento de habilidades de manejo comportamental para os pais de crianças com TDAH.

Alguns trabalhos desenvolvidos pelo grupo de pesquisa em distúrbios do desenvolvimento, especialmente no trabalho de Marino (2015) e Teixeira, Marino e Carreiro (2015), demonstraram que padrões caracterizados por práticas parentais negativas como definidas por Gomide (2006) se associaram a maior frequência de problemas de comportamento e menos indicadores de funcionamento adaptativo tanto nas crianças como nos cuidadores. Contrariamente, as práticas parentais positivas se associaram a comportamentos adequados e ao melhor funcionamento adaptativo da dupla cuidador-criança. Por fim, foi visto ainda que problemas de comportamentos dos pais estão associados a também problemas comportamentais nas crianças. No sentido contrário, altas habilidades sociais, que caracterizam um bom funcionamento adaptativo dos pais estão relacionadas ao desenvolvimento nas crianças de competências sociais e a um bom desempenho escolar. Portanto, estes resultados reforçam a importância de se considerar a família no tratamento de crianças com TDAH, para minimizar as dificuldades que a crianças com TDAH expressam no ambiente familiar e seu impacto na qualidade de vida e na saúde mental dos pais. A revisão da literatura foi fundamentada em trabalhos publicados nas bases PubMed, SciELO e em livros sobre o tema, o que demonstram urgência na elaboração de projetos de intervenção e de orientação junto aos pais, a fim de promover a saúde mental de todos os membros da família.

O presente trabalho investiga as seguintes questões: (1) Os estilos parentais negativos estão relacionados aos sintomas de ansiedade, estresse e depressão nos pais? (2) O treinamento das práticas educativas parentais pode promover estratégias de manejo adequado, melhorar a qualidade de vida e os indicadores de saúde mental dos pais?

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Múltiplos fatores relacionados aos pais ou a família de crianças com TDAH têm sido alvo de investigação científica. Estudo de revisão sobre esses fatores buscaram investigar quais fatores familiares deveriam ser considerados ao planejar e avaliar programa de intervenção (BENCZIK, CASELLA, 2015). Dentre os fatores mais citados e discutidos nesses estudos destacam-se: rotina familiar estressante, reações severas dependendo do humor dos pais; sentimento de cansaço; práticas parentais negativas, disciplinas severas e coercitivas, déficits no repertório das mães para atuar frente às demandas do dia a dia (BENCZIK, 2000; BARKLEY, 2000; BROMBERG, VALIAT, 2009; RIELLY, CRAIG, PARKER, 2006; CHRONIS et al., 2004; ROCHA, DEL PRETTE, 2010).

A qualidade das relações familiares se encontra associada ao ajustamento emocional dos pais e exerce grande influência sobre o comportamento de seus filhos. Neste aspecto, o estudo de Duarte (2013), demonstrou pouca satisfação relacionada ao apoio e suporte recebido pela família de crianças com TDAH. Um dos aspectos a ser considerado se relaciona a características peculiares do comportamento de seus filhos. Uma criança com o diagnóstico de TDAH, frequentemente, possui dificuldades comportamentais, que podem levar a dificuldades de interação social, rejeição, prejuízos escolares e dificuldades familiares, causando tensão em seus pais (Duarte, 2013). Os déficits no repertório dos pais para atuar frente as responsabilidades do dia-a-dia, somada às cobranças, representam um risco para a interação positiva, favorecendo a adoção de práticas educativas coercitivas, sentimentos de incompetência parental e indícios de estresse (CARVALHO et al., 2012; ROCHA, DEL PRETTE, 2010).

Nestes casos, o apoio e suporte (sejam estes oferecidos pela família, associações ou programas de auxílio) a estes pais e suas famílias constituem-se como elemento facilitador para o desenvolvimento de habilidades sociais e comportamentos mais adaptativos, ainda mais, ao considerar o papel da família como fator protetivo a saúde mental e relacional de seus membros (DUARTE, 2013). Com esse projeto de pesquisa foi possível verificar, mais claramente, se esses indicadores possuem relações causais, uma vez que, ao instaurarmos padrões de práticas parentais positivas (muitas vezes em substituição as negativas), podemos observar a saúde mental dos pais antes e depois do processo de intervenção.

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) possui alta prevalência entre os transtornos do neurodesenvolvimento e se caracteriza por sintomas marcantes de desatenção, hiperatividade e impulsividade, tendo uma apresentação bastante heterogênea,

persistente e mais grave do que o normalmente observado em pessoas com nível equivalente de desenvolvimento (FUENTES, et al., 2014; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Observa-se na literatura que pais encontram dificuldades em lidar com comportamento desatento, hiperativo ou impulsivo de seus filhos por diversas razões, que podem estar associados à falta de conhecimento do transtorno, a problemas emocionais dos próprios cuidadores ou aos estilos parentais que interfere na qualidade da interação entre eles (BENCZIK, CASELLA, 2015; PAULA, 2012; ROCHA, 2009). O estilo parental é o nome dado ao conjunto de práticas educativas utilizadas pelos pais na interação afetivo-emocional estabelecida com seu filho, com o intuito de orientá-lo (GOMIDE et al., 2005). Existem dois tipos de práticas educativas parentais, as práticas parentais positivas e as práticas parentais negativas. Na primeira prática, envolve atenção, demonstração de afeto e carinho, além de os pais terem conhecimento sobre a vida de seu filho, onde ele vai ou estão e quais as atividades que exerce no dia-a-dia, porém sem serem invasivos (GOMIDE, 2006). Com relação às práticas parentais negativas, há a monitoria negativa ou supervisão estressante, que, para Gomide (2006), consiste na tentativa excessiva de controlar a vida de seus filhos e na apresentação frequente de instruções que não são consideradas geralmente por seus filhos.

No estudo de Gomide e colaboradores (2005) verificou-se que os pais de famílias com estilo parental positivo apresentavam altas habilidades sociais, ausência de sintomas de depressão e baixa incidência de estresse. Por outro lado, com os pais das famílias com estilo parental negativo, houve repertório insuficiente em habilidades sociais, presença de indicadores de estresse, como também de sintomas de depressão (GOMIDE et al., 2005). Crianças com TDAH costumam ser impacientes, desatentas e impulsivas, portanto, demandam mais atenção e seus pais apresentam sobrecarga emocional devido ao cansaço e à tensão em função dos comportamentos dos filhos (BELLÉ et al., 2009).

Dados da literatura têm demonstrado maior incidências de problemas relacionados à saúde mental e práticas de estilos parentais inadequadas em pais de crianças com TDAH. O estudo de Duarte (2013) apontou que pais de crianças e/ou adolescentes com TDAH apresentavam níveis elevados de estresse, e se encontravam mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, quando comparados a outros grupos de pais, com filhos sem essa queixa. Os pais das crianças com TDAH, segundo a pesquisa de Duarte (2013) apresentaram percepção deficitária em relação ao suporte familiar recebido e da qualidade de vida no domínio das relações sociais. Estes apresentaram índices de ansiedade, depressão e queixas somáticas com classificação clínico ou limítrofe em relação aos outros grupos de pais. (DUARTE, 2013). Mediante a esses fatos, essas crianças estão sujeitas a um

ambiente de risco, pois são expostos a mais eventos potencialmente traumáticos quando observados os comportamentos de seus pais (MOFFITT, et al., 2007). Deste modo, muitos pais podem se sentir incompetentes diante aos problemas dos filhos, o que é frequentemente associado a altos escores de dificuldades emocionais, assim como, ansiedade, estresse, depressão, bem como, se mostram pouco assertivos ao manejar os filhos (MARTIN, 2011).

Lobo, Flach e Andretta (2011) ressaltaram a necessidade do manejo assertivo na inter-relação entre pais-filhos para diminuir problemas externalizantes infantis, bem como amenizar práticas parentais negativas. Considera-se que o treinamento de pais seja uma estratégia para diminuir comportamentos desadaptativos para incentivar comportamentos pró-sociais nas crianças. O estudo aponta a relevância da implementação desse programa de treinamento como possibilidade bastante eficaz na prevenção, promoção de saúde e qualidade da prática parental, contribuindo para uma relação familiar saudável.

Portanto, estes resultados reforçam a importância de se considerar a família no tratamento de crianças com TDAH, bem como, na prevenção do agravamento dos sintomas de ansiedade e estresses, contribuindo assim, para uma relação saudável entre pais e filhos. O presente projeto se assenta em uma das linhas de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento (PPG-DD) da Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM), e está associado a uma tese de doutorado desenvolvida nesse programa que tem como foco desenvolver, implementar e avaliar os efeitos (sobre o perfil cognitivo e comportamental nos ambientes escolar e familiar) de um programa de intervenção parental de práticas positivas e habilidades sociais educativas para pais de crianças com TDAH.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Identificar e analisar os efeitos de uma intervenção em práticas parentais sobre a saúde mental de pais de crianças com TDAH

3.2 Objetivos Específicos

1. Descrever indicadores de saúde mental (sintomas de estresse, ansiedade e depressão, qualidade de vida e suporte familiar) de pais de crianças com TDAH;
2. Verificar os efeitos de uma intervenção em práticas parentais na melhora de indicadores de saúde mental de pais de crianças com TDAH.

4.METODOLOGIA

4.1. Participantes

Os participantes foram selecionados por meio do protocolo de Intervenção de Práticas Educativas Parentais para pais de crianças com diagnóstico de TDAH do PPG-DD. A amostra foi composta por 6 pais de crianças com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade/Impulsividade. Todas as crianças foram avaliadas pelo Protocolo de pesquisa contínuo sobre Avaliação Neuropsicológica, Comportamental e Clínica, para crianças e adolescentes com queixa de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (CARREIRO et al., 2014), oferecido pelo PPG-DD da UPM. Foram selecionados pais de crianças com faixa etária entre 6 e 12 anos, sem distinção de gênero, cursando o ensino fundamental e médio de escolas públicas ou privadas da região de São Paulo e que apresentassem quociente de Inteligência acima de 80 medido pela Escala Wechsler de Inteligência para Crianças - WISC - IV (WECHSLER, 2013). Como Critérios de Exclusão têm-se crianças com quadros neurológicos ou psiquiátricos, déficit de audição e síndromes genéticas que agravem o quadro. As crianças avaliadas no protocolo de pesquisa de Carreiro et al., (2014) antes de 2016, foram reavaliadas para que assim, seus pais pudessem ser incluídos no programa de intervenção.

A Tabela 1. apresenta a caracterização das crianças de acordo com a idade, sexo, ano de avaliação neuropsicológica, ano de reavaliação, nível de escolaridade, índice de memória operacional e classificação, diagnóstico (Avaliação neuropsicológica, comportamental e clínica pelo grupo de pesquisa da UPM) e uso de medicação utilizada na fase de pré intervenção e pós intervenção.

Tabela 1. Descrição das crianças em função da idade, sexo, ano de avaliação, ano de reavaliação, série, quociente de inteligência estimado no momento da avaliação e reavaliação, diagnóstico e medicamento.

Crianças	Idade	Sexo	Ano de Avaliação	Ano de Reavaliação	Série	Índice de memória operacional WISC-IV	Diagnóstico	Medicamento
1	11	M	2013	2017	6º ano	94 Média	TDAH	Tofranil
2	10	F	2014	2017	5º ano	88 Média Inferior	TDAH	Não
3	8	M	2016	Não fez	3º ano	94 Média	TDAH	Não
5	10	M	2013	2017	5º ano	100 Média	TDAH	Não
6	11	M	2013	2017	5º ano	80 Média Inferior	TDAH	Não

Legenda: M (Masculino); F (Feminino); WISC-IV- Escala Wechsler de Inteligência para crianças (WECHSLER, 2013); WASI Escala Wechsler Abreviada de Inteligência (TRENTINI, YATES, HECK, 2014).

Os pais foram convidados a participar do projeto e como critério de inclusão: ter filhos com diagnóstico de TDAH; ter participado do programa de avaliação neuropsicológica, comportamental e clínica na UPM; não ter participado de nenhum programa de intervenção com o mesmo foco semelhante a esse projeto. E como critério de exclusão: Transtornos psiquiátricos graves, tais como, depressão grave ou atraso cognitivo, que prejudique a compreensão de instruções. Na primeira etapa os pais receberam o convite por telefone e os que aceitaram participar, passaram por uma avaliação pré-intervenção, com os instrumentos: Escalas Beck (Inventário de Depressão Beck - BDI e Inventário de Ansiedade - BAI): (CUNHA, 2001); Inventário de Percepção de Suporte Familiar - IPSF: (BAPTISTA, 2009; 2005); Inventário de sintomas de estresse para adultos de Lipp - ISSL: (LIPP, 2000; 1994); Inventário de Estilos Parentais - IEP: (GOMIDE, 2006); 13. Inventário de Auto Avaliação para Adultos de 18 a 59 anos – (ASR/18-59) Adult Self-Report Form for ages 18-59: (ACHENBACH; RESCORLA, 2004; 2001). A Tabela 2 apresenta a caracterização do grupo de pais de acordo com a idade, sexo, nível de escolaridade, tipo de ocupação, estado civil, classificação sócio econômica conforme o critério de classificação econômica Brasil (2015-2016), associação brasileira de empresas de pesquisa-ABEP.

Tabela 2. Descrição dos pais em função da idade, sexo, escolaridade, ocupação, estado civil, Classificação sócio econômica e identificação das práticas educativas parentais.

Pais	Idade	Sexo	Escolaridade	Ocupação	Estado Civil	**Classificação Sócio Econômica
P1	40	F	Superior Completo	Advogada	Casada	B2
P2	36	F	Superior Completo	Secretária	Casada	B2
*P3	41	F	2º Grau Completo	Do lar	Casada	B2
*P4	51	M	Superior Incompleto	Gerente de TI	Casado	B2
P5	34	M	Superior Completo	Professor Geografia	Casado	B2
P6	44	F	Pós Graduada	Auxiliar de Biblioteca	Separada	B1

Legenda: *(P3 e P4 casados); M (Masculino); F (Feminino); **Classificação sugerida pelo IBOPE/ABEP (2015/2016), a partir dos dados do Questionário critério de classificação econômica Brasil.

4.2 Instrumentos utilizados

1. Inventário de Auto Avaliação para Adultos de 18 a 59 anos – (ASR/18-59) Adult Self-ReportForm for Ages 18-59: Inventário para adultos, permite gerar três tipos de perfis: (a) Perfil que contém a escala de funcionamento adaptativo em relação às áreas educação, trabalho, amigos família e companheiro; (b) Perfil das escalas orientadas pelo DSM-IV, composto por problemas depressivos, problemas de ansiedade, problemas somáticos, problemas de déficit de atenção com hiperatividade, problemas de personalidade antissocial, transtornos de comportamento e problemas de personalidade evitativa; (c) Perfil da escala das síndromes que incluiu ansiedade/depressão, isolamento/depressão, queixas somáticas, problemas de pensamento, problemas de atenção, comportamento de quebrar regras, comportamento agressivo e intrusivo; foi analisado também o Perfil dos problemas de Internalização (soma dos problemas: ansiedade/depressão; isolamento/depressão e queixas somáticas, incluídos no perfil das síndromes), Externalização (soma dos problemas comportamento de quebrar regras e comportamento agressivo que estão incluídos, também, no perfil das síndromes), problemas totais (soma de todas as escalas) e uso de substâncias. (ACHENBACH; RESCORLA, 2004; 2001).

2. Escalas Beck (Inventário de Depressão Beck - BDI e Inventário de Ansiedade - BAI): É uma escala sintomática de depressão, utilizado na área clínica, sujeitos de pesquisa, pacientes psiquiátricos e população geral. É uma escala de auto relato, contém 21 itens, cada um com quatro alternativas, que refletem níveis crescentes de gravidade da depressão. O BAI é uma escala de auto relato, que mede a intensidade de sintomas de ansiedade. São 21 itens, que o sujeito avalia com referência a si mesmo. Pontua quatro graus de severidade; absolutamente não, levemente, moderadamente e gravemente. (CUNHA, 2001).

3. Inventário de sintomas de estresse para adultos de Lipp - ISSL : O Inventário permite realizar um diagnóstico preciso de estresse e visa identificar a sintomatologia psicológica e etiológicamente a ele ligada e a fase (Alerta, Resistência, Quase Exaustão e Exaustão) que a pessoa apresenta. O diagnóstico de estresse é feito quando os escores brutos, para a Fase de Exaustão é maior do que 8 (oito) de Alerta é maior do que 6 (seis) e para a Fase de Resistência é maior do que 3 (três). O escore bruto é transformado em porcentagem em cada uma das fases descritas pelo teste, e a maior porcentagem obtida indica a fase do estresse em que o sujeito se depara. (LIPP, 2000; 1994).

4. Inventário de Percepção de Suporte Familiar - IPSF: Avalia o quanto as pessoas percebem seu suporte familiar, de acordo com três fatores: afetividade, autonomia e adaptação entre os membros. Sua aplicação é indicada para pessoas entre 11 e 57 anos. É composto por 42 afirmações relacionadas a situações familiares, a pessoa deverá marcar a

frequência com que cada situação acontece em sua família. A pontuação obtida é transformada em percentil e classificada como baixo, médio-baixo, médio-alto ou alto. (BAPTISTA, 2009; 2005).

5. Inventário de Estilos Parentais - IEP: É composto por 42 questões que correspondem às sete práticas educativas, sendo duas positivas (monitoria positiva e comportamento moral) e cinco práticas educativas negativas (punição inconsistente, negligência, disciplina relaxada, monitoria negativa e abuso físico) (GOMIDE, 2006). Foi utilizada para a medida da eficácia da intervenção: descrever se houve mudança nas práticas parentais. (GOMIDE, 2006).

4.3 Procedimentos da Pesquisa

O trabalho foi desenvolvido em quatro etapas: (1) Constituição do Grupo; (2) Avaliação Pré-Intervenção; (3) Intervenção; (4) Avaliação pós-intervenção.

1. ETAPA. Constituição do Grupo. O programa de intervenção teve início no segundo semestre de 2017, quando concluída a listagem com os nomes dos pais foi montado o calendário com datas e início do processo.

2. ETAPA. Avaliação Pré-Intervenção. A avaliação Pré-Intervenção com os pais foi realizada em dois encontros de aproximadamente 120 minutos de duração. Os instrumentos foram aplicados de forma grupal e assistidos. Os cadernos e/ou folhas de respostas entregues aos pais, e o pesquisador dá as instruções e se manteve na sala para acompanhar as respostas de todos os instrumentos. Essa etapa foi conduzida por dois estudantes de psicologia e um aluno de doutorado, constituintes desse projeto.

3. ETAPA. Intervenção. Na terceira etapa, foi elaborado e aplicado o programa de intervenção parental de práticas positivas e habilidades sociais educativas para pais sobre dificuldades cognitivas e comportamentais de crianças com TDAH. O programa foi realizado em 9 sessões com duração de aproximadamente 90 minutos cada, que abordou temas como informações sobre o TDAH, trabalhar as crenças, pensamentos e emoções, informações sobre as práticas educativas parentais, trabalhar o desenvolvimento esperado de uma criança, treinar habilidades educativas parentais, comportamento assertivo, não-assertivo e agressivo e capacidade de se colocar no lugar do outro.

4. ETAPA. Avaliação Pós-Intervenção. Nesta etapa foram realizados os mesmos instrumentos descritos na fase na etapa de pré intervenção. Além desses instrumentos, os pais como Roteiro de Entrevista para avaliação final. E com isso foi feito o encerramento, e os pais receberam um livreto referente às atividades realizadas nos nove encontros do programa de intervenção.

4.3.1 Intervenção

O Programa de intervenção foi aplicado por uma aluna de doutorado em Distúrbios do Desenvolvimento e acompanhada pela aluna de Iniciação Científica proponente desse projeto que foi responsável pela análise dos dados referente aos aspectos emocionais dos pais como consta no objetivo desse trabalho. O projeto também recebeu financiamento do Fundo Mackenzie de pesquisa (Mackpesquisa). A seleção dos participantes foi realizada a partir de uma listagem de nomes de crianças que participaram do protocolo PPG-DD da UPM.

O programa foi adaptado e elaborado com base nos programas de orientação e intervenção para pais, seguindo o “Programa de Qualidade na Interação Familiar” de Werber, Salvador, Brandenburg (2014). Além desse, foi consultado a cartilha “Pais como Co-terapeutas: Treinamento em Habilidades Sociais como Recursos Adicionais” de Pinheiro, Del Prette e Haase (2002) que foi planejada com o intuito de desenvolver habilidades sociais para treinamento de pais. Seguindo os modelos acima citado o presente “Programa de Intervenção em Práticas Educativas Parentais” para pais de crianças com TDAH, foi realizado em 9 sessões com duração de aproximadamente 120 minutos cada, que inclui os seguintes temas: (1) Conhecimento sobre TDAH; (2) Comportamentos Adequados e Inadequados; (3) Relacionamento Afetivo e Envolvimento (4) Práticas Educativas Parentais (5) Regras e Limites (6) Autoconhecimento e Monitoria Positiva e Negativa (7) Monitoria Negativa (8) Monitoria Positiva (9) Fechamento, Revisão e Encerramento.

Quadro 1. Temas dos Encontros, recorte do programa de intervenção.

Tema	Objetivos
Conhecimento sobre TDAH	Apresentar e integrar o grupo, mostrar o programa, definir o contrato e trabalhar com as noções sobre TDAH
Comportamentos Adequados e Inadequados	Sensibilizar os pais para a percepção dos comportamentos dos filhos; valorizar os comportamentos adequados e como lidar com os comportamentos inadequados
Relacionamento Afetivo e Envolvimento	Sensibilizar os pais para a empatia com os filhos, mostrando a importância de demonstrar afetos, de participar e se envolver efetivamente na vida dos filhos. Reflexão sobre a qualidade da relação com os filhos
Práticas Educativas Parentais	Introduzir e identificar nas relações familiares o tema: Práticas Educativas Parentais
Regras e Limites	Mostrar para os pais a necessidade de regras claras, consistentes e coerentes, bem como a necessidade de monitoria do comportamento da criança para propiciar um desenvolvimento infantil saudável
Autoconhecimento e Monitoria (Positiva e Negativa)	Sensibilizar e propiciar o autoconhecimento e tomada de mudança a partir das informações sobre a monitoria positiva e negativa

Monitoria Negativa	Conscientizar os pais sobre as práticas parentais negativas. Propiciar a identificação de dificuldades cotidianas frente aos comportamentos inadequados da criança com TDAH e desenvolver formas adequadas e efetivas de lidar com estas
Monitoria Positiva	Propiciar a auto-observação, como pessoa antes de serem pais, dando ênfase para qualidades de cada um. Além disso, perceber-se como modelo de comportamento para o filho. Estimular a relação pais e filhos, por meio do brincar
Fechamento Revisão e Encerramento	Revisão de todos os conteúdos trabalhados no programa e feedback dos participantes sobre o aproveitamento do conteúdo e do grupo em geral

5. RESULTADO E DISCUSSÃO

Os dados obtidos a partir dos instrumentos de avaliação foram analisados de modo quantitativo, de acordo com seus manuais e comparados com a sua amostra de padronização. Além disso, as avaliações realizadas antes e depois das intervenções foram comparadas de modo quantitativo através de categorização das respostas e resultados. Os dados pré e pós intervenção foram descritos em termos de porcentagem de modificação dos indicadores emocionais.

Tabela 4. Pré Avaliação Escala Beck de ansiedade e depressão.

Participantes	BAI		BDI	
	escore	classificação	escore	classificação
1	12	Leve	9	Mínimo
2	37	Grave	30	Moderada
3	8	Mínimo	3	Mínimo
4	4	Mínimo	17	Leve
5	3	Mínimo	2	Mínimo
6	1	Mínimo	3	Mínimo

Tabela 5. Pós Avaliação Escala Beck de ansiedade e depressão.

Participantes	BAI		BDI	
	escore	classificação	escore	classificação
1	8	Mínimo	2	Mínimo
2	24	Moderada	21	Moderada
3	0	Mínimo	1	Mínimo
4	3	Mínimo	10	Mínimo
5	3	Mínimo	2	Mínimo

6	2	Mínimo	0	Mínimo
---	---	--------	---	--------

O que podemos observar dos dados coletados pré (Tabela 4) e pós intervenção (Tabela 5), analisados segundo os padrões de correção das Escala Beck de ansiedade e depressão, os resultados com relação a ansiedade dos pais 4 de 6 participantes tiveram em maior frequência da classificação “Mínima” para sua faixa etária, podemos notar que houve uma melhora de dois indivíduos posterior a realização da intervenção passando da classificação de ansiedade Leve para Mínima, e o segundo individuo passando sua classificação de ansiedade grave para moderada. Quanto ao que se refere a escala de depressão a maioria dos indivíduos apresentou classificação mínima para sua faixa etária, enquanto os outros dois participantes demonstraram classificações com indicadores de depressão leve e moderada na pré-avaliação, porém pode-se notar a melhora de um dos indivíduos posteriormente as atividades de intervenção em grupo.

Tabela 6. Pré Avaliação do Inventário de Percepção de Suporte Familiar – IPSF

IPSF		
Participantes	Total	
	percentil	classificação
1	70	Médio-Alto
2	71	Alto
3	67	Médio-Alto
4	67	Médio-Alto
5	70	Médio-Alto
6	71	Alto

Tabela 7. Pós Avaliação do Inventário de Percepção de Suporte Familiar – IPSF

IPSF		
Participantes	Total	
	percentil	classificação
1	71	Alto
2	71	Alto
3	64	Médio-Alto
4	70	Médio-Alto
5	73	Alto
6	73	Alto

Quanto a análise padronizada pré e pós intervenção do Inventário de Percepção de Suporte Familiar, podemos observar na pré avaliação que a maioria dos pais relataram perceber que tem um suporte familiar de classificação Média – alta do que seria esperado com relação aos seus pares, houve melhora na classificação da percepção do suporte familiar de dois participantes posteriormente a intervenção, passando de Médio – Alto para Alto.

Tabela 8. Pré Avaliação do Inventário de sintomas de estresse para adultos de Lipp – ISSL.

Participantes	ISSL – Estresse
1	Tem Estresse – Fase de resistência – Físicos e Psicológicos
2	Tem Estresse – Fase de quase exaustão – Físicos e Psicológicos
3	Sem indicação de estresse
4	Tem Estresse – Fase de resistência – Físicos e Psicológico
5	Sem indicação de estresse
6	Sem indicação de estresse

Tabela 9. Pós Avaliação do Inventário de sintomas de estresse para adultos de Lipp – ISSL.

Participantes	ISSL – Estresse
1	Tem Estresse – Fase de resistência – Físicos
2	Tem Estresse – Resistencia – Psicológicos
3	Sem indicação de estresse
4	Sem indicação de estresse
5	Sem indicação de estresse
6	Sem indicação de estresse

Com relação ao Inventário de sintomas de estresse para adultos de Lipp – ISSL analisado segundo padronização, 50% dos pais não demonstraram indícios de estresse, enquanto os outros 50% dos participantes demonstraram indícios de estresse relacionado fase de resistência, estresse físico, psicológico e quase exaustão na avaliação pré intervenção, posteriormente a intervenção de grupo ser realizada, a avaliação pós intervenção demonstrou melhoras na classificação dos indivíduos que relataram anteriormente os sinais de estresse, diminuindo a classificação ou sintomas relacionados ao estresse físico, psicológico e a fase de resistência.

Tabela 10. Pré Avaliação do Inventário de Estilos Parentais – IEP

IEP – Total			
Participantes	escore	percentil	Interpretação
1	11	80	Ótimo
2	-2	25	Risco
3	1	35	Regular
4	6	60	Bom
5	3	45	Regular
6	19	99	Ótimo

Tabela 11. Pós Avaliação do Inventário de Estilos Parentais - IEP

IEP – Total			
Participantes	escore	percentil	Interpretação
1	7	65	Bom
2	4	50	Bom Regular
3	8	70	Ótimo Bom
4	14	95	Ótimo
5	17	99	Ótimo
6	19	99	Ótimo

Ao analisar o Inventário de Estilos Parentais – IEP, podemos notar na avaliação pré intervenção demonstraram, três participantes com classificação “ótimo” e “bom” o que dá indícios de que seus estilos parentais normalmente são efetivos em seu dia a dia com seus filhos, três pais com classificação regular e de risco, o que nos indica que seus estilos parentais podem não estar adequados para as demandas necessárias de seus filhos nos ambientes familiares, escolares, sociais ou de lazer, após a intervenção de grupo realizada, podemos ver uma melhora considerável nas classificações, todos os participantes relataram que seus estilos parentais melhoraram em função da intervenção, indo das classificações como, “regular” e “risco” para classificações mais adequadas como “bom” e “ótimo”.

Tabela 12. Pré avaliação do ASR/18-59 Inventário de Autoavaliação para Adultos de 18-59 anos.

ASR/18-59 Inventário de Autoavaliação para Adultos de 18-59 anos				
Participantes	Problemas Internalizantes		Problemas Externalizantes	
	escore	percentil	escore	percentil
1	55	69	42	21

2	93-C	>98	71-C	>98
3	49	46	55	69
4	62-B	89	58	79
5	38	12	41	18
6	45	31	45	31

Tabela 13. Pós avaliação do ASR/18-59 Inventário de Autoavaliação para Adultos de 18-59 anos.

ASR/18-59 Inventário de Autoavaliação para Adultos de 18-59 anos				
Participantes	Problemas Internalizantes		Problemas Externalizantes	
	escore	percentil	escore	percentil
1	51	54	50	50
2	90-C	>98	66-C	95
3	45	31	48	42
4	57	76	52	58
5	53	24	49	46
6	43	24	46	34

Quanto ao Inventário de Autoavaliação para Adultos ASR/18-59, podemos observar nas categorias de problemas internalizantes uma queda no percentil dos participantes posterior a intervenção de grupo, demonstrando o benefício da intervenção com relação as questões próprias emocionais, assim como nos problemas externalizantes 50% dos participantes também tiveram uma diminuição no percentil na avaliação pós intervenção, indicando um ganho benéfico com relação a adaptação e manutenção de seus comportamentos nesse período.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O TDAH consiste em um problema de saúde pública na atualidade devido a sua alta prevalência (5% de crianças em idade escolas de acordo com o DSM-5), alta comorbidade com outros transtornos e o impacto direto no ambiente escolar, social e familiar (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Considerando que as características de crianças com

TDAH resultam em sobrecarga parental, aumentando a probabilidade de os cuidadores adotarem práticas educativas negativas, e que tais práticas estão associadas à maior ocorrência de problemas de comportamento nesta população. O projeto de intervenção pode colaborar para o desenvolvimento das habilidades de manejo nos pais, consequentemente pode oferecer possibilidade de diminuir os problemas de comportamento característicos do transtorno, tanto na sua frequência quanto na intensidade do problema no ambiente familiar e escolar da criança com TDAH.

Observa-se na literatura que pais encontram problemas em lidar com comportamento desatento, hiperativo ou impulsivo de seus filhos por diversas razões, que podem estar associados à falta de conhecimento do transtorno, a problemas emocionais dos próprios cuidadores ou aos estilos parentais que interfere na qualidade da interação entre eles. (BENCZIK, CASELLA, 2015; PAULA, 2012; ROCHA, 2009). Estudos anteriores consideram fundamental compreender as relações estabelecidas entre a criança e o meio em que se desenvolve. O olhar para o contexto familiar de crianças e adolescentes com transtorno do neurodesenvolvimento tornam-se fundamental. Os pais enfrentam dificuldades reais para manejar o comportamento de seus filhos, que podem se tornar mais difíceis pelas características do TDAH. (BENCZIK, CASELLA, 2015; PAULA et. al., 2012; ROCHA, 2009).

Não intervir nessas condições pode levar a problemas maiores, como por exemplo, o isolamento social, esquiva de atividades que exija atenção, sentimento de desvalia, incompetência, depressão, entre outros, sem considerar a redução da autoestima (seja nos pais ou na própria criança). A pessoa com TDAH encontra dificuldades reais para se concentrar comparada a outras sem o transtorno. A ideia do projeto é ajudar pais a desenvolver estratégias mais adequadas para lidar com problemas diários na relação com seus filhos com diagnóstico compatível com TDAH.

Verificou-se com esse trabalho que o programa de intervenção contribuiu para a redução de indicadores de dificuldades emocionais em pais de crianças com TDAH. Concluiu-se que o presente trabalho que o programa de intervenção foi benéfico considerando todos os ganhos, tanto em relacionamento familiar, como no manejo e estratégias compensatórias para conversar ensinar as crianças de formas abrangentes, expressar seus sentimentos, notar a percepção quanto aos próprios sentimentos, ou se necessitam de suporte familiar, foi possível observar a dinâmica do grupo de pais e como cada um deles contribuindo com suas experiências próprias, também puderam ajudar com questões que nunca haviam pensado antes com relação aos seus filhos, compreende-se que essas e demais coisas contribuem para a qualidade de vida e a saúde mental de pais que lidam com situações recorrentes do

TDAAH, é possível dizer que o treinamento das práticas educativas parentais podem promover estratégias de manejo adequado, melhorar a qualidade de vida e consequentemente os indicadores de saúde mental dos pais.

7. REFERÊNCIAS

ACHENBACH, T.M.; RESCORLA, L. A., Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles. Burlington, V.T: University of Vermont, Department of Psychiatry, 2001.

ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. A. Mental Health Practitioners Guide for the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) (4ed). Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families, 2004.

American Psychiatric Association - APA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). 5ª ed. rev. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.

BAPTISTA, M. N. Desenvolvimento do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): Estudos Psicométricos preliminares. Revista Psico-USF, v. 10, n.1, p. 11-19, 2005.

BAPTISTA, M. N. Inventário de Percepção de Suporte Familiar – IPSF: vol. 1. São Paulo: Vetor, 2009.

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

BELLÉ, A. H. et al. Estresse e Adaptação Psicossocial em Mães de Crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 22, n. 3, p. 317-325, 2009.

BOLSONI-SILVA, A. T. LOUREIRO, S. R. MARTURANO, E. M. RE-HSE-P Roteiro de entrevista de habilidades sociais educativas parentais, Revista: Hogrefe, 2016).

CARREIRO 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, 2014 .

CARREIRO, L.R.R. ; SCHWARTZMAN, J.S. ; CANTIERE, C.N. ; RIBEIRO, A.F. ; SILVA, N.A. ; MARTIN, M.A.F. ; CHIQUETTO, C.M. ; BARALDI, G.S. ; MARIANI, M.M.C. ; SERACENI, M.F.F. ; TEIXEIRA, M.C.T.V. Protocolo Interdisciplinar de Avaliação Neuropsicológica, Comportamental e Clínica para Crianças e Adolescentes com Queixas de Desatenção e Hiperatividade. Psicologia: Teoria e Prática (Impresso), v. 16, p. 155-171, 2014.

CARVALHO, J. A. et al. TDAH: Considerações sobre o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v. 5, n. 3, 2012.

CUNHA, J.A. Escalas Beck – Manual. São Paulo: Caso do Psicólogo, 2001.

DANCEY, C.P., REIDY, J. Estatística sem matemática para psicologia: usando SPSS para Windows. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DUARTE, D. B. Indicadores de Saúde Mental e Estilos Parentais: Uma Comparação Entre Grupo de Pais de Crianças e Adolescentes com Síndrome de Williams e Grupo de Pais de Crianças e Adolescentes com Queixas de Desatenção e Hiperatividade. Dissertação de Mestrado. Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2013.

FUENTES, D.; MALLOY-DINIZ, L. F.; CAMARGO, M. H. P.; CONSENZA, R. M. Neuropsicologia: Teoria e Prática. Editora: Grupo a Educação. Rio de Janeiro, 2014.

GOMIDE, P. I. C. Inventário de estilos parentais: modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação. Editora Vozes, Petrópolis, Rio de Janeiro, 2006.

GOMIDE, P. I. C.; SALVO, C. G.; PINHEIRO, D. P. N.; SABBAG, G. M. Correlação Entre Práticas Educativas, Depressão, Estresse e Habilidades Sociais. Psico-USF, v. 10, n. 2, p. 169-178, 2005.

LIPP, M. E. N.; GUEVARA, A. J. H. Validação Empírica do Inventário de Sintomas de Stress (ISS). Estudos de Psicologia, v. 3, n. 11, p. 43-9, 1994.

LIPP, M. E. N. Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSI), Casa do Psicólogo, 2000.

LOBO, B.O.M.; FLACH, K.; ANDRETTA, I. Treinamento de Pais na Terapia Cognitivo-Comportamental para Crianças com Transtornos Externalizante. Revista. Psicologia em Pesquisa- UFJF. 5(02), p.126-134, Julho-Dezembro de 2011.

MARINO, R.L.F. Práticas educativas parentais e sua relação com o perfil comportamental e desempenho cognitivo de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. 171f. Dissertação (Mestrado) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2015.

MARTIN, M.A.F. Grupo de Suporte Familiar e Treino de Práticas Parentais e Habilidades Sociais para Pais de Crianças e Adolescentes com Síndrome de Williams. 120 f. Dissertação (Mestrado) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2011.

MIRANDA, M. C., SINNES, E. G., POMPEIA, S., BUENO, F. A. B. Comparativestudyofperformance in theconners, continuous performance testbetweenbrazilianandnorthamericanchildren. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v.11, pp. 588-598, 2007.

PAULA C. S., LAURIDSEN-RIBEIROII E., WISSOWIII L., BORDIN I.A.S., EVANS-LACKOI S. Howto improve the mental healthcareofchildrenandadolescents in Brazil: Actionsneeded in thepublicsector. Revista Brasileira de Psiquiatria v.34, n.3, pp.334-341, 2012.

ROCHA, M.M. Programa de Habilidades Sociais com Pais: Efeitos sobre Desempenho Social e Acadêmico de Filhos com TDAH. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, São Paulo, 2009.

ROCHA, M. M. , DEL PRETTE, Z.A.P. Habilidades sociais educativas para mães de crianças com TDAH e a inclusão escolar. Psicologia Argum. 2010

TEIXEIRA, M.C.T.V., MARINO, R.L.F., CARREIRO, L.R.R. Associations between Inadequate Parenting Practices and Behavioral Problems in Children and Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. The Scientific World Journal, 683062, 2015.

WECHSLER, D. Escala Wechsler de Inteligência para Crianças – WISC-IV. Adaptação Brasileira. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

WERBER, L.; SALVADOR, A. P.; BRANDENBURG, O. **Programa de Qualidade na Interação Familiar**. Editora: Juruá, Curitiba, 2014.

Contatos: m.mm.silva@hotmail.com e renato.carreiro@gmail.com