RELAÇÃO ENTRE PERFIL COGNITIVO E COMPORTAMENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TDAH E PRÁTICAS PARENTAIS: ESTUDOS DE CORRELAÇÃO E PROPOSTA DE ORIENTAÇÃO AOS PAIS

Isabela Stefanutto Ardito (IC) e Luiz Renato Rodrigues Carreiro (Orientador).

Apoio:PIVIC Mackenzie

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) está associado a prejuízos cognitivos em desatenção e disfunção executiva, alterações comportamentais e emocionais, influenciando as Práticas Parentais (PP) em relação aos cuidados com os filhos com TDAH. Este estudo descreveu o perfil cognitivo e comportamental de crianças/adolescentes com TDAH e os correlacionou as PP; além de verificar diferenças nas PP em função da idade e comorbidade. Avaliou-se 31 crianças/adolescentes (6-16 anos; 77,4% meninos), seus responsáveis (n=31) e professores (n=29) em um protocolo interdisciplinar. Utilizou-se WASI, BPA-2, CPT-3, FDT, CBCL 6-18, TRF 6-18 e IEP. Os resultados indicaram funcionamento intelectual médio, déficits em atenção alternada, flexibilidade cognitiva, tempo de reação, lentificação nos testes de atenção. No perfil comportamental e emocional, pais e professores apontaram maior prevalência na faixa de normalidade na Escala de Síndromes (CBCL e TRF). 51,7% dos responsáveis foram classificados no IEP com estilo parental ‘regular’ e ‘risco’, o que indica necessidade de intervenção. Houve associação positiva entre o escore do IEP total e o QI, bem como entre disciplina relaxada e atenção dividida. PP de negligência e punição inconsistente, correlacionaram-se a piores desempenhos no CPT-3, maiores índices de ansiedade, depressão e isolamento no CBCL. Foi evidenciado maior disciplina relaxada por pais com filhos com TDAH e comorbidade em comparação aos com apenas TDAH, e não houve diferenças nas PP em função do grupo etário. O perfil cognitivo e comportamental se associa às PP, reforçando a importância da psicoeducação e da orientação aos pais para o manejo do TDAH.

Palavras-chave: TDAH. Práticas Parentais. Perfil cognitivo-comportamental.

ABSTRACT

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) involves cognitive, behavioral, and emotional impairments that influence Parenting Practices (PP). The aim of this study was to describe the cognitive and behavioral profiles of youth with ADHD, correlate these profiles with caregivers' parenting practices, and examine PP differences based on age and comorbidity. Thirty-one participants (ages 6–16; 77.4% male) and their caregivers and teachers were evaluated using an interdisciplinary protocol. It was used WASI, BPA-2, CPT-3, FDT, CBCL 6-18, TRF 6-18

and the IEP. The results showed an average IQ and deficits in alternating attention, cognitive flexibility, reaction time, slowing, and oscillation on the attention tests. Regarding behavioral and emotional profiles, parents and teachers reported a higher prevalence within the normal range across the CBCL and TRF syndrome scales. Overall, 51.7% of families displayed "regular" or "at-risk" parenting styles, indicating a need for intervention. A total IEP score positively correlated with IQ, while lax discipline correlated with divided attention. Neglect and inconsistent punishment were associated with poorer CPT-3 performance, as well as elevated anxiety, depression, and withdrawal on the CBCL. There were a higher level of lax discipline in the group of parentes of children with ADHD and comorbity other than children with only ADHD, but PP did not differ significantly by age. In conclusion, cognitive and behavioral profiles in youth with ADHD are closely tied to parenting styles, underscoring the critical need for targeted parental guidance and psychoeducation.

Keywords: ADHD. Parenting Practices. Cognitive and behavioral profiles.

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos do neurodesenvolvimento são um grupo de condições que se manifestam na infância, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento ou diferenças nos processos cerebrais, resultando em prejuízos pessoais, sociais, acadêmicos/profissionais (APA, 2023). Dentro desse grupo, encontra-se o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade/impulsividade (TDAH), caracterizado por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. A desatenção e a desorganização estão relacionadas à dificuldade em manter o foco em uma tarefa, distrair-se frequentemente e à perda de materiais necessários para a realização de atividades, em níveis incompatíveis com a idade ou fase de desenvolvimento. Já a hiperatividade-impulsividade implica em atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades alheias e incapacidade de aguardar – sintomas que também são excessivos para a idade ou para o nível de desenvolvimento (APA, 2023).

O contexto familiar é fundamental para o aprendizado e desenvolvimento infantil, pois é um dos primeiros contextos no qual a criança está inserida, mesmo com a presença de outros ambientes sociais presenciais ou virtuais (Gomide, 2014). O ambiente familiar é influenciado pelos contextos sociais, históricos, culturais e econômicos, além das características individuais do núcleo familiar (Glidden; Weber, 2023). A relação pai-filho é influenciada por vários fatores, especialmente levando-se em consideração o conjunto de estratégias adotadas pelos pais para educar seus filhos, denominadas práticas educativas parentais (Gomide, 2021).

Dessa forma, é fundamental o estabelecimento de um contexto familiar que favoreça o desenvolvimento infantil nos domínios físico, emocional, cognitivo, social e relacional, contribuindo para a aquisição de repertórios de interação que serão utilizados em outros contextos (Yoon, 2022; Koşkulu-Sancar et al., 2023). Os pais desempenham papel ativo nesse processo, ensinando os filhos a perceberem e modularem suas emoções e comportamentos, o que possibilita o desenvolvimento de habilidades como atenção, funções executivas (incluindo planejamento, autorregulação), hábitos de leitura, promoção da autonomia, boas relações com os pares, além da manutenção de uma rotina saudável de sono e alimentação, todos elementos que favorecem o desenvolvimento social e o aprendizado (Sanders; Mazzucchelli, 2018). Ressalta-se que os pais devem ajustar as demandas e expectativas com base na idade e nível de desenvolvimento (Sanders; Mazzucchelli, 2018). Entende-se, portanto, que o desenvolvimento infantil deve ser baseado em respeito e cuidado afetivo, a partir do equilíbrio de exigência e responsividade por parte dos cuidadores (Lobo, 2025).

Dentre o perfil cognitivo de crianças e adolescentes com TDAH, observam-se frequentemente déficits atencionais e nas funções executivas, bem como dificuldades na

regulação emocional e comportamental, como problemas externalizantes (agressividade, comportamento desafiador, oposição) e internalizantes (ansiedade, isolamento, insegurança) (Achenbach; Rescorla, 2001). Esses aspectos indicam maior necessidade de orientação e monitoramento constantes por parte dos responsáveis para auxiliarem na regulação dos comportamentos dos filhos. Desse modo, a compreensão de como o perfil cognitivo e comportamental de crianças e adolescentes com TDAH se associa a práticas educativas parentais de seus responsáveis, traz importantes contribuições na construção de modelos para intervenção neuropsicológica, comportamental e psicoeducação como estratégias de redução do estresse parental nessa população (Doffer et al., 2023).

A presente pesquisa tem como problema: Como o perfil cognitivo e comportamental de crianças e adolescentes com TDAH se correlaciona com as práticas educativas parentais? Quais habilidades cognitivas, déficits e/ou excessos comportamentais, associam-se com cada prática educativa parental? Dessa forma, o objetivo geral foi relacionar o perfil cognitivo e comportamental de crianças e adolescentes com TDAH com os estilos e práticas parentais de seus respectivos responsáveis. Os objetivos específicos foram: 1) descrever o perfil cognitivo e comportamental da amostra de crianças e adolescentes com TDAH; 2) correlacionar o perfil cognitivo e comportamental, de crianças e adolescentes com TDAH com os estilos parentais de seus responsáveis; 3) verificar se há diferenças nos estilos parentais em função do grupo etário (crianças X adolescentes) e em função dos perfis cognitivos e comportamentais; 4) verificar diferenças nos estilos parentais em função do diagnóstico de TDAH e TDAH com comorbidades psiquiátricas; 5) propor orientações psicoeducativas para responsáveis sobre o perfil cognitivo e comportamental do TDAH e orientar sobre manejo parental em relação a essas características.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O modelo de Estilos Parentais, descritos por Gomide (2021), reúne sete variáveis da parentalidade e as divide em Práticas Educativas Negativas (PEN) e Práticas Educativas Positivas (PEP). As PEP envolvem Monitoria Positiva (estabelecimento de regras e limites viáveis e realistas, atendimento das necessidades básicas infantis, afeto e segurança) e Comportamento Moral (ambiente propício ao desenvolvimento de valores sociais e morais pela criança). Já as PEN se referem a: Monitoria Negativa ou Supervisão Estressante (excesso de controle na vida do filho, repetição desnecessária de instruções, ambiente inseguro e hostil); Negligência (ausência de interação, afeto ou atendimento das necessidades da criança, desvinculando-se das responsabilidades parentais); Abuso Físico (punições físicas para correção de comportamentos); Disciplina Relaxada (não cumprimento dos combinados estabelecidos, gerando desvalorização das regras e instabilidade no ambiente); Punição Inconsistente (variação da punição conforme o humor dos pais,

desconsiderando o comportamento da criança, o que compromete sua percepção sobre os efeitos de suas ações, gerando frustração, instabilidade emocional, ansiedade e agressividade).

Crianças que recebem interações parentais com base na PEP apresentam maior autonomia, melhor desempenho escolar/acadêmico, desenvolvimento cognitivo, cerebral, de linguagem e motor, habilidades sociais e desenvolvimento de emoções positivas; menores níveis de ansiedade, estresse e solidão, chances de apresentar problemas de saúde mental; autoimagem mais positiva. Além disso, tendem a se tornar adultos mais confiantes, comunicativos, assertivos e respeitosos em seus relacionamentos (Yoon, 2022; Koşkulu-Sancar et al., 2023; Glidden; Weber, 2023).

A presença de PEN baseadas em agressividade e/ou negligência aumenta o risco de prejuízos no desenvolvimento infantil. O estilo parental que envolve essas práticas se relaciona ao Estresse Parental (EP), que é caracterizado pelo desequilíbrio entre as demandas parentais e os recursos ou habilidades disponíveis para lidar com as necessidades da criança (Yang; Chen, 2025).

Os EP estão relacionados a diversas motivações, como exaustão física, distanciamento emocional dos filhos e falta de realização no papel parental (Roskam et al., 2018). Pode levar ao uso PEN, como violência verbal e/ou física, maus-tratos psicológicos e negligência. Esses comportamentos podem comprometer o desenvolvimento infantil e aumentar o risco de dificuldades comportamentais, de aprendizagem, cognitivas, afetivas, além de problemas de saúde física e mental (Sanders; Mazzucchelli, 2018; Yang; Chen, 2025).

Entre as consequências do EP e dos PEN em relação aos filhos estão: comportamentos de oposição, uso de substâncias, violência, suicídio (APA, 2023), dificuldades de adaptação, baixa autoestima, obesidade infantil (Ribeiro, 2020), distúrbios do sono, atraso psicomotor, déficit de atenção (Thomason; Marusak, 2017), alterações estruturais e funcionais no cérebro (especialmente no circuito fronto-límbico), além de mudanças fisiológicas, neuroquímicas e hormonais (Hart et al., 2017). Também há maior risco de desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, como estresse pós-traumático, depressão, ansiedade (Fogelman; Canli, 2019; Queirós; Caseiro, 2018).

Entre pais de crianças e adolescentes com TDAH, os níveis de EP e o uso de PEN tendem a ser mais elevados devido às exigências do cuidado com o filho, além da falta de informações sobre o transtorno, problemas emocionais dos cuidadores e ao estilo parental adotado (Benczik; Casella, 2015; Paula et al., 2012; Pardo-Salamanca et al., 2024). Tal contexto pode gerar impactos no desenvolvimento infantil (Pardo-Salamanca et al., 2024). Entre as manifestações comuns estão comportamentos motores excessivos, irritabilidade, dificuldades de organização e planejamento, prejuízos escolares e na aprendizagem,

desatenção, impulsividade e hiperatividade motora ou psíquica. Estima-se que cerca de 7,2% das crianças apresentam o diagnóstico de TDAH (APA, 2023).

Pais de filhos com TDAH tendem a adotar PP mais rígidas, impondo demandas inadequadas, enquanto crianças com TDAH apresentam maior risco de sofrer abuso físico, emocional e negligência parental (Clayton et al., 2018). Sendo um transtorno de origem multifatorial (APA, 2023), observa-se que a interação familiar, especialmente durante a infância, pode intensificar os sintomas do TDAH (Jendreizik; Von Wirth; Döpfner, 2023).

A exposição a ambientes com maior frequência de PEN pode resultar em prejuízos escolares, hiperatividade, dificuldades de concentração etc. (Thomason; Marusak, 2017; Jendreizik; Von Wirth; Döpfner, 2023) e contribuir para o desenvolvimento de problemas emocionais e comportamentais associados ao TDAH (APA, 2023).

3. METODOLOGIA

3.1 Aspectos Éticos

Pesquisa realizada junto ao Protocolo de Pesquisa “Correlações entre Avaliações Neuropsicológica, Comportamental e Clínica e Testes Computadorizados de Atenção para Rastreamento de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Crianças e Adolescentes”, realizada pelo Laboratório Interdisciplinar em Desenvolvimento Humano (LIDH-MACK), da UPM. Este Protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (0037.0272.000-10). O presente projeto representa um recorte desse projeto mais amplo.

3.2 Participantes

Os participantes totalizaram 31 crianças e adolescentes de 6 a 16 anos e 11 meses, do Estado de São Paulo com diagnóstico de TDAH por meio de protocolo interdisciplinar, incluindo avaliação neuropsicológica, comportamental e clínica psiquiátrica. Os respectivos responsáveis e professores dessas crianças e adolescentes também participam do processo de avaliação, por meio de entrevistas e preenchimento de inventários. Foram utilizados os dados dos participantes do Protocolo TDAH do LIDH-MACK entre 2023 e 2026. Foram utilizados os resultados das respostas dos pais (n=31), sendo 71% dos respondentes a mãe, e dos professores (n=29) totalizando 91 participantes.

Das 31 crianças e adolescentes com diagnóstico de TDAH, com idades entre 6 e 16 anos (M= 9,9 anos; DP= 2,9; Mediana= 9), 77,4% eram meninos. Quanto ao nível de escolaridade, observou-se predominância de alunos do Ensino Fundamental I, do primeiro ao quinto ano (71,0%), com maior prevalência de matriculados no 4º ano (22.6%), e os alunos do Ensino Médio representaram a menor parcela dos estudantes (6,4%). Quanto à caracterização socioeconômica, 80% dos participantes pertenciam entre as classes B1 e C1, com maior prevalência na classe C1 (33,3%) e menor em C2 (20,0%) (ABEP). No que diz

respeito ao perfil clínico, 41,9% apresentaram algum tipo de comorbidade associada além do diagnóstico de TDAH, como deficiência intelectual (n=5), transtorno de oposição e desafio (n=2), transtorno específico de aprendizagem (n=2) e transtorno do espectro autista (n=3).

3.3 Instrumentos

Critério de Classificação Econômica Brasil - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2019): avalia a classe socioeconômica da família, a partir da posse de bens e escolaridade dos responsáveis. Esse instrumento compõe a avaliação e será utilizado para caracterização amostral da presente pesquisa.

Escala Wechsler Abreviada de Inteligência (WASI) (Wechsler, 1999): avalia habilidades intelectuais gerais a partir da análise de Compreensão Verbal (raciocínio verbal), Organização Perceptual (integração visomotora e raciocínio não verbal), gerando o Quociente de Inteligência (QI). Conta com 4 subtestes para estimar o QI de crianças, adolescentes e adultos. Esse instrumento compõe a avaliação diagnóstica e será utilizado para caracterização amostral da pesquisa.

Inventário de Comportamentos de Crianças e Adolescentes de 6 a 18 anos (CBCL/6–18) (Achenbach; Rescorla, 2001): contém 118 itens; a pontuação é atribuída em uma escala Likert de 3 pontos (“0” equivale a não é verdadeira até “2” que equivale a muito verdadeira ou frequentemente verdadeira); respondido pelos responsáveis com base nos últimos seis meses. Contém Escalas de Síndromes (ansiedade/depressão, retraimento/depressão, queixas somáticas; problemas de sociabilidade, com o pensamento, de atenção, violação de regras e comportamento agressivo); Internalização, Externalização e Total de Problemas; Escalas Orientadas pelo DSM (problemas depressivos, de ansiedade, somáticos, de déficit de atenção, de oposição e desafio, e de conduta); e Escala de Competências. Classificações: normal, clínica ou limítrofe. Para a presente pesquisa utilizou-se a escala de síndromes.

Inventário de Comportamentos de Crianças e Adolescentes de 6 a 18 anos - Relato de Professores (TRF/6-18) (Achenbach; Rescorla, 2001): instrumento correlato do CBCL, preenchido por um professor (português ou matemática) que informa sua percepção em relação ao comportamento do aluno nos últimos seis meses. Ambos os instrumentos são utilizados para compor a avaliação diagnóstica, e identificação do perfil comportamental.

Teste Computadorizado Conner’s Continuous Performance Test 3 (CPT-3) (Conners, 2014): avalia problemas relacionados à atenção avaliando desatenção, impulsividade, atenção sustentada e vigilância. Durante o teste, os participantes pressionam a barra de espaço quando qualquer letra, exceto "X", aparecer. Após conclusão, é gerado um relatório com os dados dos fatores avaliados. Esse instrumento é utilizado para compor a avaliação diagnóstica e para identificação do perfil cognitivo em relação à atenção seletiva e sustentada, controle inibitório (Marino, 2015).

Bateria Psicológica de Avaliação da Atenção 2 (BPA-2) (Rueda, 2022): avalia a capacidade geral de atenção a partir dos componentes de atenção concentrada, dividida e alternada. A pontuação é gerada a partir dos números de erros, omissões e acertos, e a classificação do percentil leva em conta a faixa-etária e escolaridade. Esse instrumento é utilizado para compor a avaliação diagnóstica e para identificação do perfil cognitivo em relação aos fatores: número de acertos, erros e omissões para tarefas de atenção concentrada, dividida e alternada

Teste dos Cinco Dígitos (FDT) (Sedó; Paula; Malloy-Diniz, 2015): avalia a velocidade do processamento cognitivo, foco, reorientação da atenção e interferências. O teste se baseia na leitura dos números de 1 a 5 e a contagem de quantidades de números de 1 a 5 e é dividido nos subtestes: Leitura, Contagem, Escolha e Alternância. Esse instrumento é utilizado para compor a avaliação diagnóstica e para identificação do perfil cognitivo em relação aos fatores: número de erros e tempo, para descrever a velocidade de processamento cognitivo, atenção e funções executivas, como controle inibitório e flexibilidade cognitiva.

Inventário de Estilos Parentais (IEP) (Gomide, 2021): avalia estilos parentais de educação, através de 42 questões e 7 práticas, respondidas em uma escala Likert de 3 pontos: 2-sempre, 1-algumas vezes, 0-nunca. A classificação final agrupa-se nas categorias: estilo parental ótimo, regular acima da média, regular abaixo da média, e de risco. Os dados desse instrumento irão compor a análise em relação à descrição das práticas e estilos parentais.

3.4 Procedimentos

Para participação no Protocolo primeiro havia uma triagem inicial para identificação dos critérios de inclusão (Silva et al., 2026; Carreiro et al., 2022). As famílias que prosseguiram para a avaliação, completaram os demais instrumentos. Após a finalização da aplicação dos instrumentos, ocorreram reuniões da equipe profissional para debate e decisão individual dos participantes que seguiram para as próximas etapas. Aqueles que seguiram, fizeram o BPA-2, FDT e IEP e avaliação médica. Após correção dos testes, foi realizada nova reunião para redação dos relatórios e concordância sobre o laudo. Por fim, foi feita uma devolutiva individual com os responsáveis.

3.5 Análise de Dados

Após a coleta de dados, todos os testes e escalas foram corrigidos e tabulados de acordo com os respectivos manuais. Ademais, foram realizadas análises descritivas e de frequência simples para caracterização amostral e objetivo específico 1. Para as análises inferenciais, foram classificadas as variáveis e realizado testes de normalidade (Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk). Para o objetivo 2, foi realizada Correlação de Spearman, para o 3 e 4 objetivos utilizou-se teste de Mann Whitney. Posteriormente, realizou-se a proposição de orientações psicoeducativas para os pais sobre o perfil cognitivo e comportamental do TDAH

e dicas de manejo parental em relação a essas características, intitulado *"Meu filho tem TDAH, e agora?"* (link de acesso disponível posteriormente no texto), para cumprimento do objetivo específico 5.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Descrição do perfil cognitivo e comportamental

4.1.1 Inteligência

No que se refere ao perfil intelectual avaliado pela WASI, os participantes obtiveram um Quociente de Inteligência (QI) Total médio de 85,9 (DP = 14,3; Mediana = 80); a maioria classificadas como "médio inferior" (32,3%; n = 10), as classificações "médio" e "limítrofe" apresentaram frequências de 29,0% (n = 9), respectivamente. Por fim, identificou-se um caso (3,2%) como "superior" e dois (6,5%) como "extremamente baixo". O perfil intelectual caracterizado dentro da média condiz com a literatura sobre crianças e adolescentes com TDAH (Rosales-Gómez et al.,2025).

4.1.2 Atenção, Funções executivas e Velocidade de Processamento

Sobre a Atenção Concentrada (AC), Atenção Dividida (AD) e Atenção Geral (AG) no BPA 2, observou-se que 66,7% da amostra está na faixa de classificação "médio" em cada uma das dimensões analisadas. Em AC as maiores frequências estão nas classificações médio inferior (33,3%) e médio superior (20%), seguido de inferior (16,7%). Em AD, 30% estavam dentro da média inferior, seguido de médio (26,7%) e inferior (20%); e em AG 40% estava dentro da classificação médio inferior, seguido de inferior (20%) e médio superior (16,7%). Em Atenção Alternada (AA) 43,3% dos participantes estavam classificados como abaixo da média sendo "inferior" (33,3%) e "muito inferior" (10,0%), seguido de 20% classificado em médio superior.

No FDT, nas etapas de processamento atencional automático/básico, a velocidade de leitura foi classificada como normal para 34,4%, embora 48,2% obtiveram algum nível de dificuldade. E na tarefa de contagem, a maioria da amostra (58,6%) evidenciou dificuldade, sendo que 24,1% situaram-se na classificação limítrofe. Ao analisar os índices correspondentes às funções executivas, as classificações indicativas de dificuldade foram de 62,1% em escolha e 55,2% em inibição. O que também se observou nos processos de alternância, em que 58,6% demonstraram dificuldade e 20,7% estavam no nível limítrofe. Em contrapartida, o índice de flexibilidade cognitiva, 31,0% dos participantes apresentando dificuldade e 27,6% na faixa limítrofe.

A análise dos indicadores do CPT indicou que no índice de detectabilidade (sensibilidade do participante de detectar sinais, diferenciando estímulos alvos e distratores) 38,7% apresentaram dificuldades (abaixo da média), seguido de 32,3% classificação média e 19,4% média superior. Em omissão, 32,3% foram classificados como tendo 'muita dificuldade',

seguido de 29% ‘médio’ e 19,4% com ‘dificuldade’. Em comissão (selecionar o estímulo sem que ele esteja presente), 41,9% estão dentro da média, seguido de 29% na ‘média’ e 19,4% ‘superior’. Em erros perseverativos, 54,8% estão na média, seguido de 16,1% com ‘dificuldade’ e ‘muita dificuldade’, respectivamente.

Sobre a estabilidade e adaptabilidade durante o CPT, foi possível notar que houve tendência à lentificação e à variabilidade da resposta na amostra geral. O tempo de reação geral (HRT), caracterizou-se por um padrão lentificado, com 29% apresentando ‘lentidão atípica’ e 16,1% ‘leve lentificação’. A instabilidade atencional foi evidenciada nos índices de variabilidade (mede a oscilação do tempo de resposta do participante), em que 44,8% da amostra estava acima da média em dificuldade (37,9% elevado; 6,9% muito elevado), e no desvio padrão do tempo de reação dos acertos do participante (HRT SD) 45,2% dos casos estão nas faixas elevada ou muito elevada para dificuldade.

Por fim, ainda no CPT, quanto aos efeitos de fadiga e variação de ritmo ao longo de todo o teste mostraram que em HRT block change (comparação do tempo de resposta de grandes blocos do teste) quanto em HRT ISI change (avalia o desempenho quando há alteração na velocidade de apresentação dos estímulos), houve prejuízo muito elevado ou elevado em 35,5% e 32,3% dos participantes.

Desse modo, o perfil cognitivo dos participantes (n=31) avaliados foi de majoritariamente: classificação abaixo da média em atenção alternada, e “médio inferior” nas atenções concentrada, dividida e geral, segundo o BPA; níveis de indicadores de dificuldade em processamento atencional automático/básico (leitura e contagem) além de funções executivas (constructos de escolha, inibição, alternância e flexibilidade), segundo o FDT; segundo o CPT foi percebido dificuldade nos âmbitos de diferenciação de estímulos alvos e distratores (detectabilidade), omissão do estímulo alvo, tempo de reação para resposta, com oscilação atencional e alguma dificuldade de manter o tempo de reação e desempenho ao longo do teste.

Tais resultados se alinham ao perfil cognitivo de crianças e adolescentes com TDAH descrito na literatura por dificuldades de atenção – no entanto, nossa amostra teve um desempenho um pouco melhor que o esperado nas habilidades de atenção concentrada, dividida e geral – lentificação e prejuízo em funções executivas, flutuação de atenção e omissão (APA, 2023; Berman et al., 2024; Silva; Pereira; Santos, 2021).

4.1.3 Perfil Comportamental

A avaliação do perfil comportamental e emocional foi realizada sob a perspectiva de múltiplos informantes, integrando os relatos dos cuidadores (CBCL; n = 31) e dos professores (TRF; n = 29) no quesito das Escalas de Síndromes. No CBCL, em todos os constructos das escalas de síndromes, os pais relataram que a maior parte dos filhos estavam dentro da normalidade em: ansiedade/depressão 51,6%, em isolamento/depressão 87,1%, queixas

somáticas 83,9%, problemas sociais 64,5%, problemas com o pensamento 45,2%, problemas de atenção 54,8%, comportamento de quebrar regras 96,8%, comportamento agressivo 67,7%. No TRF, o mesmo padrão que dos pais foi observado nos professores, sendo que eles relataram que a maior parte dos alunos estão dentro da normalidade em: ansiedade/depressão 72,4%, em isolamento/depressão 65,5%, em queixas somáticas 89,7%, em problemas sociais 72,4%, em problemas com o pensamento 75,9%, em problemas de atenção 51,7%, em comportamento de quebrar regras 75,9% e em comportamento agressivo 58,6%.

Tais achados não se alinham à literatura, que prediz além dos prejuízos cognitivos e executivos do TDAH (APA, 2023), manifestações de desregulação emocional, impulsividade e hiperatividade comportamental (Smit, Mikami, Normand, 2021; APA, 2023), além da relação com sintomas de ansiedade e depressão (Smit, Mikami, Normand, 2021). Ainda, ressalta-se os relatos de normalidade em problemas de atenção, que divergem da teoria, em especial sobre os professores, que tendem a perceber maiores problemas do que os pais (Rocha; Emerich, 2018).

4.2 Correlação do perfil cognitivo e comportamental dos filhos com os estilos parentais dos responsáveis.

A avaliação das práticas educativas e dos estilos parentais foi realizada por meio do IEP, tendo a mãe como a principal informante (71,0%). Mais da metade das famílias (51,7%) apresentou escores que indicam a necessidade de intervenção parental (orientação de pais e psicoeducação) que contemplam as classificações ‘regular’ e ‘nível de risco’. Sendo que 32,3% foram classificados como ‘regular’, 19,4% como ‘nível de risco’ para o desenvolvimento de práticas educativas inadequadas, 38,7% como ‘estilo parental bom’ e 9,7% como ‘ótimo’.

Ao correlacionar os resultados do IEP e os achados nos testes de perfil cognitivo e comportamental dos participantes, através de Correlação de Spearman, foi possível verificar correlação positiva e moderada entre o escore total do IEP e o QI Total medido pelo WASI (r = 0,457; p < 0,05), sugerindo que mais PEP se associam a melhores desempenhos intelectuais. Tal compreensão está relacionada aos estudos de Sanders e Mazzucchelli (2018) e Glidden e Weber (2023), no que diz respeito à melhor desenvolvimento infantil em contextos de PEP, como Monitoria Positiva e Comportamento Moral, que contribuem à melhor desenvolvimento escolar/acadêmico, de funcionamento cognitivo, cerebral e de linguagem, habilidades estas avaliadas pelo WASI.

Tabela A: Correlação de Spearman entre escalas do IEP e WASI (N=31).

IEP	WASI - QI total
Soma Total	**r_s = 0.457***
Monitoria Positiva	r_s = 0.068
Comportamento Moral	r_s = 0.068
Punição Inconsistente	r_s = 0.012
Negligência	r_s = -0.004

Disciplina Relaxada	r_s = 0.181
Monitoria Negativa	r_s = 0.272
Abuso Físico	r_s = -0.155

Nota. * *p* < .05, ** *p* < .01, *** *p* < .001

Observou-se correlação positiva moderada entre disciplina relaxada e atenção dividida do BPA 2 (*r* = 0,426; *p* < 0,05). Assim, maiores escores de disciplina relaxada estiveram associados à maior número de acertos na habilidade de divisão da atenção pelos filhos. Tais resultados podem ser circunscritos à presente amostra, dado que a literatura demonstra que há relação entre PEN e déficits atencionais (Thomason e Marusak, 2017; Jendreizik; Von Wirth; Döpfner, 2023).

Tabela B: Correlação de Spearman entre escalas do IEP e escalas do BPA (N=31).

	BPA r_s			
IEP	**Atenção Concentrada**	**Atenção Dividida**	**Atenção Alternada**	**Atenção Geral**
Soma Total	-0.139	-0.237	-0.300	-0.169
Monitoria Positiva	0.007	-0.149	-0.111	-0.098
Comportamento Moral	0.199	0.176	-0.002	0.165
Punição Inconsistente	0.012	-0.055	-0.023	-0.107
Negligência	0.119	0.237	0.292	0.193
Disciplina Relaxada	0.189	**0.426***	0.106	0.225
Monitoria Negativa	0.201	0.217	0.273	0.212
Abuso Físico	0.018	0.174	0.051	0.131

Nota. * *p* < .05, ** *p* < .01, *** *p* < .001

Observou-se que a monitoria positiva se correlacionou negativa e moderadamente com a taxa de erros na tarefa de Escolha do FDT (*r* = -0,395; *p* < 0,05), indicando que quanto mais pontuações em monitoria positiva menor índice de erros em tarefas de tomada de decisão. Isso também se relaciona ao desenvolvimento global mais saudável de crianças e adolescentes presentes em ambientes com PEP, já que melhor desempenho cognitivo, habilidades sociais, maior nível de emoções positivas e menor risco de problemas de saúde mental, interferem na habilidade de tomada de decisão (Sanders; Mazzucchelli, 2018; Glidden; Weber, 2023).

Tabela C1: Correlação de Spearman entre escalas do IEP e FDT (N=31).

	FDT r_s					
IEP	**Leitura Erros**	**Alternância Erros**	**Contagem Tempo**	**Contagem Erros**	**Escolha Tempo**	**Escolha Erros**
Soma total	-0.015	0.144	0.215	-0.182	0.343	0.060
Monitoria positiva	0.212	-0.053	-0.026	-0.181	-0.070	**-0.395***
Comportamento moral	-0.272	-0.338	-0.026	-0.342	0.010	-0.084
Punição Inconsistente	0.024	-0.306	-0.224	-0.139	-0.247	-0.133
Negligência	0.000	-0.253	-0.299	-0.037	-0.303	-0.237
Disciplina Relaxada	-0.003	-0.365	-0.067	0.172	-0.242	0.102
Monitoria Negativa	-0.115	-0.182	-0.213	-0.230	-0.306	-0.331
Abuso Físico	0.060	-0.272	-0.234	-0.323	-0.314	-0.050

Nota. * *p* < .05, ** *p* < .01, *** *p* < .001

Tabela C2: Correlação de Spearman entre escalas do IEP e FDT (N=31).

	FDT			
	Leitura Tempo	**Alternância Tempo**	**Inibição Tempo**	**Flexibilidade Tempo**

IEP				
Soma Total	0.239	0.307	0.144	0.222
Monitoria Positiva	-0.013	0.042	-0.053	-0.020
Comportamento Moral	-0.073	-0.091	-0.338	-0.173
Punição Inconsistente	-0.205	-0.146	-0.306	-0.182
Negligência	-0.271	-0.332	-0.253	-0.241
Disciplina Relaxada	0.048	-0.288	-0.365	-0.236
Monitoria Negativa	-0.344	-0.183	-0.182	-0.176
Abuso Físico	-0.239	-0.316	-0.272	-0.319

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Em contrapartida, a negligência correlacionou-se moderada e negativamente com o índice do CPT de detectabilidade (r = -0,360; $p < 0,05$) e perseveração (r = -0,373; $p < 0,05$), assim, quanto maiores pontuações negligência pelos pais, menor a habilidade de detecção do alvo e de perseveração pelas crianças na tarefa. Houve correlação negativa e moderada com a prática de punição inconsistente e com a mudança de ritmo por bloco/HRT block change (r = -0,357; $p < 0,05$), quanto maiores pontuações em punição inconsistente pelos pais, menor a habilidade de mudança de ritmo pelas crianças na tarefa. Tal achado condiz com a literatura que relaciona maior uso de PEN e déficits cognitivos, dificuldades de adaptação e déficit atencional (Ribeiro, 2020; Thomason; Marusak, 2017; Sanders; Mazzucchelli, 2018; Yang; Chen, 2025).

Tabela D1: Correlação de Spearman entre escalas do IEP e CPT (N=31).

	CPT r_s					
IEP	**Detectabilidade**	**Omissão**	**Comissão**	**Perseveração**	**HRT**	**HRT SD**
Abuso Físico	0.116	-0.027	0.122	-0.086	-0.145	-0.141
Monitoria Negativa	-0.162	-0.039	-0.217	-0.041	-0.218	-0.200
Disciplina Relaxada	0.098	0.007	0.079	0.117	-0.141	-0.099
Negligência	**-0.360***	-0.289	-0.333	**-0.373***	-0.197	-0.300
Punição Inconsistente	-0.062	-0.150	-0.009	0.023	-0.022	-0.047
Comportamento Moral	-0.078	-0.038	-0.026	-0.272	-0.191	-0.290
Monitoria Positiva	-0.036	0.032	-0.044	0.018	-0.092	0.101
Soma Total	0.040	0.059	-0.029	-0.128	0.004	-0.078

Legenda: HRT= tempo de reação geral; HRT SD= desvio padrão do tempo de reação dos acertos do participante. *Nota.* * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tabela D2: Correlação de Spearman entre escalas do IEP e CPT (N=31).

	CPT r_s		
IEP	**Variabilidade**	**HRT Block Change**	**HRT ISI Change**
Abuso Físico	0.073	-0.207	-0.301
Monitoria Negativa	-0.126	-0.107	-0.216
Disciplina Relaxada	-0.104	-0.113	-0.146
Negligência	-0.246	-0.223	-0.115
Punição Inconsistente	0.039	**-0.357***	0.057
Comportamento Moral	-0.280	0.082	-0.154
Monitoria Positiva	-0.037	-0.166	0.001
Soma Total	-0.197	0.225	-0.019

Legenda: HRT block change = comparação do tempo de resposta de grandes blocos do teste; HRT ISI change= avalia o desempenho quando há alteração na velocidade de apresentação dos estímulos. *Nota.* * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

A análise entre o IEP e o CBCL demonstrou associações, sendo que o escore total do IEP apresentou correlação negativa moderada com a escala de isolamento/depressão (r = -

0,425; p < 0,05), negligência correlacionou-se positiva e moderadamente com isolamento/depressão (r = 0,437; p < 0,05), e disciplina relaxada associou-se positiva e moderadamente com sintomas de ansiedade/depressão (r = 0,408; p < 0,05) e isolamento/depressão (r = 0,443; p < 0,05). Assim, compreende-se que quanto menores as pontuações totais do IEP e de negligência, maiores pontuações em isolamento/depressão; quanto mais pontuações em disciplina relaxada, maiores sintomas de ansiedade/depressão e isolamento/depressão dos filhos.

A punição inconsistente se correlacionou positiva e moderadamente com problemas de pensamento (r = 0,541; p < 0,001) e o abuso físico correlacionou-se positivamente com isolamento/depressão (r = 0,382; p < 0,05) e problemas de pensamento (r = 0,496; p < 0,01). Ou seja, quanto maiores pontuações em punição inconsistente, maiores pontuações com isolamento/depressão; e quanto mais pontos em abuso físico, mais pontos em problemas de pensamento.

Os achados se alinham à literatura, que sugere que pais com filhos com TDAH tendem a apresentar PP mais rígidas e inadequadas, além de maior propensão de abuso físico, emocional e negligência parental (Sari Gokten et al., 2016; Clayton et al., 2018). E tais PP estão associadas à baixa autoestima, desenvolvimento de depressão e ansiedade (Ribeiro, 2020; Fogelman; Canli, 2019; Queirós; Caseiro, 2018).

Tabela E: Correlação de Spearman entre o IEP e CBCL escala de síndromes (N=31).

	CBCL r_s						
IEP	**Ansiedade Depressão**	**Isolamento Depressão**	**Queixas Somáticas**	**Problemas de Pensamento**	**Problemas de Atenção**	**Comport de Quebrar Regras**	**Comport Agressivo**
Soma Total	-0.172	**-0.425***	0.124	-0.278	-0.147	-0.145	-0.056
Monitoria Positiva	-0.130	-0.228	-0.037	-0.181	-0.289	-0.293	-0.056
Comportamento Moral	-0.010	-0.121	0.081	-0.174	-0.218	-0.174	-0.047
Punição Inconsistente	0.299	0.261	0.163	**0.541****	0.092	0.173	0.335
Negligência	0.148	**0.437***	0.017	0.168	0.038	-0.042	0.049
Disciplina Relaxada	**0.408***	**0.443***	-0.104	0.184	0.038	0.222	0.190
Monitoria Negativa	0.096	0.111	-0.019	-0.084	-0.155	0.222	0.024
Abuso Físico	0.259	**0.382***	-0.073	**0.496****	0.090	0.061	0.238

Legenda: comport = comportamento. *Nota.* * p < .05, ** p < .01, *** p < .001.

Por fim, na correlação entre TRF e IEP, houve associação estatisticamente significativa moderada e negativa entre monitoria negativa e problemas com o pensamento; assim, entende-se que quanto maiores pontuações em monitoria negativa, menores pontuações em problemas com o pensamento. Tais resultados não estão condizentes com a literatura, visto que se evidencia que PEN estão relacionadas a problemas de saúde mental (Sanders; Mazzucchelli, 2018; Yang; Chen, 2025; Fogelman; Canli, 2019; Queirós; Caseiro,

2018), o que pode ser um dado circunscrito à presente amostra. No entanto, é válido ressaltar que embora haja resposta adequada da criança de forma imediata, com melhoria de sintomas atuais, não deve deixar de pensar no efeito emocional à longo prazo e prejuízos no desenvolvimento que as PEN exercerão nos filhos, e a necessidade de orientação de pais.

Tabela F: Correlação de Spearman entre o IEP e TRF escala de síndromes (N=31).

	TRF r_s						
IEP	**Ansiedade Depressão**	**Isolamento Depressão**	**Queixas Somáticas**	**Problemas de Pensamento**	**Problemas de Atenção**	**Comport de Quebrar Regras**	**Comport Agressivo**
Soma Total	0.020	0.079	-0.136	-0.129	-0.023	0.022	-0.053
Monitoria Positiva	0.055	0.213	-0.002	-0.092	-0.011	-0.009	-0.079
Comportamento Moral	0.321	0.282	0.124	-0.223	-0.035	-0.102	-0.093
Punição Inconsistente	0.087	-0.058	0.228	0.124	-0.152	-0.163	-0.039
Negligência	-0.101	-0.034	0.188	-0.130	0.013	-0.178	-0.076
Disciplina Relaxada	0.146	0.118	0.201	0.064	0.053	-0.127	-0.102
Monitoria Negativa	0.039	-0.166	0.178	**-0.482****	-0.105	-0.210	-0.121
Abuso Físico	-0.034	-0.091	0.260	-0.039	-0.041	-0.130	0.090

Legenda: comport = comportamento. *Nota.* * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

4.3 Diferenças entre grupos

Foi realizado teste U de Mann-Whitney, que não mostrou diferença estatisticamente significativa em relação à diferença nos estilos parentais em função do grupo etário (crianças e adolescentes). A literatura (Farah et al., 2026) justifica que as dificuldades dos filhos com TDAH pode mudar ao longo do tempo, mas isso não quer dizer que ela deixe de existir. Ou seja, pais com crianças com TDAH tendem a precisar prestar mais atenção nos sintomas de hiperatividade e em comportamentos de risco do filho, em contrapartida, os pais de adolescentes com TDAH - que passam por momento de mudanças hormonais, autodescobrimento e busca por autonomia, somada aos sintomas do TDAH - apresentam maior dificuldade de comunicação aberta com o filho, e aumenta os conflitos familiares (Farah et al., 2026). Além disso, o EP prolongado até o momento da adolescência, junto à percepção de ineficácia diante dos sintomas de TDAH pode levar ao aumento da ocorrência de maior reatividade e PP inconsistentes (Berenguer et al., 2021).

Além disso, foi observado distribuição relativamente homogênea entre os subgrupos dos participantes com e sem comorbidades ao TDAH. Dentre os participantes com diagnóstico isolado de TDAH (n= 18), a maioria das famílias apresentou PP classificadas como boas (44,4%), seguido de 33,3% regulares, 16,7% situaram-se em nível de risco e 5,6% na faixa ótima. No subgrupo de participantes com TDAH e comorbidades associadas (n=13), identificou-se uma equivalência entre os estilos bom e regular (com 30,8% em cada categoria), seguidos por 23,0% em nível de risco e 15,4% com índice ótimo. Além disso, apenas foi

observado resultado estatisticamente significativas em função dos grupos com e sem comorbidades e as PP relacionado ao escore de Disciplina Relaxada do IEP (*p = 0.023*). Tal achado condiz com a literatura, uma vez que crianças com duplo diagnóstico, tendem a ter maiores dificuldades clínicas – além de maior prevalência de transtornos como ansiedade e de humor - e por isso demandam mais dos pais do que crianças com diagnóstico de TDAH isolado (Njardvik et al., 2025; Zablotsky; Bramlett; Blumberg, 2020), relacionando com PP e disciplina menos consistentes.

Tabela G. Diferença de pontuação entre grupo TDAH x TDAH comorbidade

		Estatística	*p*
IEP - Monitoria Positiva	**U**	109.0	0.701
IEP - Comportamento Moral	**U**	93.5	0.306
IEP - Punição Inconsistente	**U**	114.0	0.855
IEP - Negligência	**U**	85.5	0.184
IEP - Disciplina Relaxada	**U**	62.0	**0.023**
IEP - Monitoria Negativa	**U**	89.5	0.240
IEP- Abuso Físico	**U**	107.5	0.656

Nota. H_a μ1 ≠ μ2

Tabela H. Diferença de pontuação entre grupo ensino fundamental I, (EF-I) x EF-II e médio

		Estatística	*p*
IEP - Monitoria Positiva	**U**	95.0	0.381
IEP - Comportamento Moral	**U**	102.5	0.563
IEP - Punição Inconsistente	**U**	101.0	0.526
IEP - Negligência	**U**	78.5	0.123
IEP - Disciplina Relaxada	**U**	98.0	0.454
IEP - Monitoria Negativa	**U**	97.0	0.426
IEP- Abuso Físico	**U**	75.5	0.094

Nota. H_a μ1 ≠ μ2

4.4 Desenvolvimento de guia de manejo parental

Por fim, foi realizado um guia intitulado "*Meu filho tem TDAH, e agora?*" com orientações para responsáveis em relação psicoeducação sobre o perfil cognitivo e comportamental do TDAH e orientação sobre manejo parental. O guia pode ser acessado através do link a seguir: https://drive.google.com/file/d/1yz0KXDw-qhtG5J6WVXaLpo9D67M2w6Yc/view?usp=sharing

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados indicaram um perfil cognitivo condizente com a literatura, em relação às dificuldades atencionais e executivas; mas o perfil comportamental e emocional, segundo relato de pais e professores, apresenta menos relatos de prejuízos de comportamento e emocional do que o descrito na literatura. Além disso, foi possível associar indicadores de dificuldade cognitiva-comportamental nos filhos com o uso de PEN dos cuidadores, o que está de acordo com achados nacionais e internacionais. Por fim, não foi identificada diferença estatisticamente significativa na comparação dos grupos de crianças x adolescentes,

divergindo da literatura; no entanto percebeu presença maior de disciplina relaxada por parte dos pais com filhos com duplo diagnóstico (TDAH + comorbidade) em comparação aos pais de filhos com apenas TDAH.

O presente estudo tem como limitação o tamanho amostral pequeno que pode não evidenciar as diferenças conforme a literatura. Sugere-se estudos futuros para coleta de dados de maior número de participantes, com maior potencial de comparação de grupos com e sem comorbidade, além de adicionar à análise escalas de autorrelato das crianças e adolescentes sobre seu perfil comportamental.

6. REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. Critério de Classificação Econômica Brasil 2019. São Paulo: ABEP, 2019. Disponível em: https://www.abep.org/criterio-brasil.

ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. A. Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families, 2001.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR.* Porto Alegre: Artmed, 2023.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni; CASELLA, Erasmo Barbante. Compreendendo o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades de intervenção. *Revista Psicopedagogia*, São Paulo, v. 32, n. 97, p. 93-103, 2015.

BERENGUER, Carmen et al. Parenting stress in families of children with ADHD: relations with parenting styles and child behavior. *Journal of Child and Family Studies*, v. 30, n. 4, p. 1020-1031, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10826-021-01923-0.

BERMAN, S. et al. Executive function profiles and attentional control in youth with ADHD: a latent profile analysis. *Neuropsychology*, v. 38, n. 4, p. 312-325, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1037/neu0000912.

CARREIRO, Luiz Renato Rodrigues et al. Contribuições interdisciplinares das avaliações neuropsicológica, comportamental e clínica na compreensão das queixas de desatenção, hiperatividade e impulsividade em crianças e adolescentes: utilização de um protocolo de avaliação para tomadas de decisão. In: CARREIRO, Luiz Renato Rodrigues; TEIXEIRA, Maria Cristina Triguero Veloz; ASA JUNIOR, Antonio Simões (org.). *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na clínica, na escola e na família: avaliação e intervenção.* 1. ed. São Paulo: Hogrefe, 2022. v. 1, p. 151-171.

CLAYTON, K. et al. Quantifying the relationship between attention-deficit/hyperactivity disorder and experiences of child maltreatment: a meta-analysis. *Child Abuse Review*, v. 27, n. 4, p. 283-298, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1002/car.2530.

CONNERS, C. Keith. *Conners' Continuous Performance Test 3rd Edition (CPT 3).* Toronto: Multi-Health Systems, 2014.

DOFFER, D. P. A. et al. Sustained improvements by behavioural parent training for children with attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review of longer-term child and parental outcomes. *JCPP Advances*, v. 3, n. 4, e12196, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1002/jcv2.12196.

FARAH, R. et al. Examining the impact of ADHD, pharmacological treatment, and internet addiction on the parent-adolescent relationships quality. *Frontiers in Psychology*, v. 17, p. 1761478, 2026. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2026.1761478.

FOGELMAN, Nia; CANLI, Turhan. Early life stress, physiology, and genetics: a review. *Frontiers in Psychology*, v. 10, p. 1668, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01668.

GLIDDEN, R. F.; WEBER, L. N. D. Orientação parental: o ensino de interações positivas alternativas à coerção. In: RODRIGUES, O. M. P. R.; PEREIRA, V. A. (org.). *Parentalidade: investigações, intervenções e programas: um livro para pais e profissionais.* Curitiba: Editora CRV, 2023. v. 1.

GOMIDE, Paula Inez Cunha. *Inventário de Estilos Parentais - IEP: fundamentação teórica, instruções de aplicação, apuração e interpretação.* 4. ed. Curitiba: Juruá, 2021.

GOMIDE, Paula Inez Cunha. *Pais presentes, pais ausentes: regras e limites.* Petrópolis: Vozes, 2014.

HART, H. et al. Reduced functional connectivity of fronto-parietal sustained attention networks in severe childhood abuse. *PLoS ONE*, v. 12, n. 11, e0188744, p. 1-17, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188744.

JENDREIZIK, L.; VON WIRTH, E.; DÖPFNER, M. Familial factors associated with symptom severity in children and adolescents with ADHD: a meta-analysis and supplemental review. *Journal of Attention Disorders*, v. 27, n. 2, p. 124-144, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1177/10870547221132793.

KOŞKULU-SANCAR, Selen et al. Examining the role of parents and teachers in executive function development in early and middle childhood: a systematic review. *Developmental Review*, v. 67, p. 101063, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.dr.2022.101063.

LOBO, E. et al. A scoping review of responsive caregiving in diverse populations and its association with child development. *Early Human Development*, v. 212, p. 106424, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2025.106424.

MARINO, Regina Luisa de Freitas. *Práticas educativas parentais e sua relação com o perfil comportamental e desempenho cognitivo de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.* 2015. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2015.

NJARDVIK, U. et al. Psychiatric comorbidity in children and adolescents with ADHD: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, v. 118, p. 102571, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.cpr.2025.102571.

PARDO-SALAMANCA, A. et al. Parenting stress in autistic and ADHD children: implications of social support and child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 55, n. 6, p. 2284-2293, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10803-024-06377-4.

PAULA, Cristiane Silvestre de et al. How to improve the mental health care of children and adolescents in Brazil: actions needed in the public sector. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 34, n. 3, p. 334-341, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.04.001.

QUEIRÓS, M.; CASEIRO, J. Child maltreatment and mental disorders: the role of epigenetics. *Nascer e Crescer*, v. 27, n. 3, p. 166-175, 2018.

RIBEIRO, A. F. *Programa parental de práticas educativas e seu efeito sobre saúde mental dos pais e perfil cognitivo e comportamental de crianças com TDAH.* 2020. Tese (Doutorado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2020.

ROCHA, Marina Monzani; EMERICH, Danilo Ribeiro. A importância de múltiplos informantes na avaliação psicológica infantil. In: *Avaliação psicológica infantil.* 1. ed. São Paulo: Hogrefe CETEPP, 2018.

ROSALES-GÓMEZ, A. et al. Cognitive profiling of children and adolescents with ADHD using the WISC-IV. *Journal of Attention Disorders*, v. 29, n. 3, p. 215-226, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1177/10870547241298450.

ROSKAM, Isabelle; BRIANDA, Maria Elena; MIKOLAJCZAK, Moïra. Um avanço na conceituação e medição do burnout parental: a Avaliação de Burnout Parental (PBA). *Frontiers in Psychology*, v. 9, p. 758, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00758.

RUEDA, Fabian Javier Marín. *BPA-2: Bateria psicológica para avaliação da atenção-2: livro de instruções.* São Paulo: Vetor Editora, 2022. v. 1.

SANDERS, Matthew R.; MAZZUCCHELLI, Trevor G. How parenting influences the lives of children. In: SANDERS, Matthew R.; MAZZUCCHELLI, Trevor G. (ed.). *The power of positive parenting: transforming the lives of children, parents, and communities using the Triple P System.* New York: Oxford University Press, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190629069.003.0002.

SARI GOKTEN, Emel et al. Effects of attention-deficit/hyperactivity disorder on child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, v. 62, p. 1-9, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.10.007.

SEDÓ, Manuel; PAULA, Jonas Jardim de; MALLOY-DINIZ, Leandro F. *O Teste dos Cinco Dígitos.* São Paulo: Hogrefe, 2015.

SILVA, M. M. M.; CARREIRO, L. R. R.; TEIXEIRA, M. C. T. V.; SEABRA, A. G.; CAMPANA, A. C.; OLIVEIRA, L. M.; GUEDES, B. C.; SOUZA, A. O.; ARDITO, I. S.; SILVA, N. S. Protocolo interdisciplinar para avaliação do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade/impulsividade. In: CARREIRO, L. R. R.; MARIANI, M. M. C.; SILVA, N. S. *Transtornos do neurodesenvolvimento: avaliação e intervenção em múltiplos contextos.* Barueri: Manole, 2026. p. 206-218.

SILVA, R. C.; PEREIRA, M. A.; SANTOS, L. M. Funções executivas, atenção e desempenho escolar no TDAH na infância: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Neuropsicologia*, v. 10, n. 1, p. 45-58, 2021.

SMIT, S.; MIKAMI, A. Y.; NORMAND, S. Parenting children with ADHD: associations with parental depression, parental ADHD, and child behavior problems. *Journal of Child and Family Studies*, v. 30, p. 1156-1170, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10826-021-01944-0.

THOMASON, Moriah E.; MARUSAK, Hannah A. Toward understanding the impact of trauma on the developing brain. *Neuroscience*, v. 342, p. 55-67, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2016.02.022.

WECHSLER, David. *WASI: Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence.* San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1999.

YANG, H.; CHEN, Q. Associations among negative parenting styles, parenting stress, and children's problem behaviors: a three-year longitudinal study. *Acta Psychologica*, v. 260, p. 105571, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.105571.

YOON, Sae-Hwang. Understanding family risk and protective factors that shape child development. *Children*, v. 9, n. 9, p. 1344, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.3390/children9091344.

ZABLOTSKY, B.; BRAMLETT, M. D.; BLUMBERG, S. The co-occurrence of autism spectrum disorder in children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, v. 24, n. 1, p. 94-103, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1177/1087054717713638.

Contatos: bela.ardito25@gmail.com e luizrenato.carreiro@mackenzie.br