

**Programa Promove-Pais adaptado para responsáveis de
crianças e adolescentes com TDAH**

***Promote-Parents Program adapted for caregivers of children and
adolescents with ADHD***

***Programa Promote-Parents adaptado para padres de niños y
adolescentes con TDAH***

Anáisa Leal Barbosa Abrahão ⁽ⁱ⁾

Luciana Carla dos Santos Elias ⁽ⁱⁱ⁾

Alessandra Turini Bolsoni-Silva ⁽ⁱⁱⁱ⁾

⁽ⁱ⁾ Universidade Estadual Paulista – UNESP, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2548-1846>. anaisa.leal@unesp.br.

⁽ⁱⁱ⁾ Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Departamento de Psicologia, Ribeirão Preto, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1623-0674>. lucaelias@ffclrp.usp.br.

⁽ⁱⁱⁱ⁾ Universidade Estadual Paulista – UNESP, Faculdade de Ciências, Departamento de Psicologia, Bauru, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8091-9583>. bolsonisilva@gmail.com.

Resumo

As práticas educativas parentais atuam sobre o repertório comportamental dos filhos. O objetivo deste trabalho é verificar os efeitos do programa Promove-Pais adaptado ao repertório comportamental de crianças e adolescentes diagnosticados com TDAH e de sua cuidadora principal. Participaram sete pessoas em período escolar e suas respectivas cuidadoras, avaliados antes e após a intervenção por meio do Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P), Escala de Conners e Social Skills Rating System (SSRS-BR). Observou-se aumento em comportamentos habilidosos, redução de problemas de comportamento e sintomatologia de TDAH nas crianças/adolescentes e redução de práticas educativas negativas e aumento de habilidades sociais educativas nas cuidadoras. Conclui-se que o programa gerou efeitos positivos, além de ter baixo custo.

Palavras-chave: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, crianças, adolescentes, práticas educativas parentais, intervenção

Abstract

Parental educational practices act on the behavioral repertoire of children. This study aimed to verify the effects of the adapted Promote-Parents program on the behavioral repertoire of children and adolescents diagnosed with ADHD and their primary caregivers. Seven schoolchildren and their caregivers participated in the study, and they were evaluated before and after the intervention using the Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P, Parental Educational Social Skills Interview Script), the Conners Scale, and the Social Skills Rating System (SSRS-BR). There was an increase in skillful behaviors, a reduction in behavior problems and ADHD symptomatology among the children/adolescents, a decrease in negative educational practices, and an increase in educational social skills among the caregivers. It was concluded that the program generated positive effects, in addition to being of low cost.

Keywords: *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, children, adolescents, parental educational practices, intervention*

Resumen

Las prácticas educativas parentales influyen en el repertorio comportamental de los hijos. El objetivo de este trabajo fue verificar los efectos del Programa Promove-Pais adaptado al repertorio comportamental de niños y adolescentes diagnosticados con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y de su cuidadora principal. Participaron siete escolares y sus cuidadores; quienes fueron evaluados antes y después de la intervención mediante un Guion de Entrevista de Habilidades Socioeducativas Parentales (RE- HSE-P), la escala de Conners y el Sistema de Calificación de Habilidades Sociales (SSRS-BR). Se observó un aumento de las conductas hábiles, una reducción de los problemas de conducta y de los síntomas de TDAH en los niños/adolescentes, y una reducción de las prácticas educativas negativas y un aumento de las habilidades socioeducativas en las cuidadoras. Se concluye que el programa generó efectos positivos, además de ser bajo coste.

Palabras clave: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, niños, adolescentes, prácticas educativas parentales, intervención

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurocomportamental, multicausal, caracterizado por padrões persistentes de desatenção, impulsividade e hiperatividade, presente em dois diferentes contextos (casa e escola), iniciado na infância e com permanência na vida adulta (American Psychiatric Association [APA], 2014; Du Paul et al., 2019; Paiano et al., 2018). Estudos na área consideram o TDAH preditivo de prejuízos na saúde mental infantil, no desenvolvimento social e acadêmico (APA, 2014; Posner et al., 2020), com alto risco de desenvolvimento de comorbidades durante a vida, como alteração do humor e de conduta e abuso de substâncias (Storebø et al., 2018; 2019; Willis et al., 2019). A estimativa de ocorrência de TDAH em escolares é de 3-8% (Barbarini, 2020; Brasil, 2022; Posner, et al., 2020), com maior incidência em meninos, e a proporção de casos é de cerca de 2:1 nas crianças e de 6:1 nos adultos (APA, 2014). Considerando os números expressivos, que apontam que uma parcela da população infantil apresenta TDAH, faz-se necessário realizar debates e embates quanto ao diagnóstico e tratamento. O aumento de casos diagnosticados, de prescrições de medicamentos e de processos legais que subsidiam direitos na educação e ambiente de trabalho coloca o TDAH sob suspeita (Arnold et al., 2020; Arns et al., 2020; Caliman, 2008; Silva & Batista, 2020), uma vez que podem ocorrer erros de diagnósticos e subsequente tratamento. Nessa direção, o estudo realizado por Abrahão e Elias (2021) identificou que de 43 crianças matriculadas em escolas públicas e em cujos registros havia laudo

médico de TDAH, apenas três preenchem critérios segundo escala de rastreio de sintomas do transtorno, considerando a avaliação de multi-informantes. A fim de evitar erros nessa direção, autores indicam avaliação multimodal, realizada por uma equipe multidisciplinar, utilizando diferentes técnicas e informantes (Abrahão & Elias, 2021; Barkley, 2002; Beltrame et al., 2019; Caliman, 2008; Moysés & Collares, 2013; Pelham et al., 2016), cujos critérios estejam pautados em evidências científicas (Brasil, 2022; French et al., 2019; Fabiano et al., 2021; Posner et al., 2020). Atualmente recomenda-se o tratamento combinado (psicológico e medicamentoso), inserindo família, professores e pares, além do atendimento individual da(o) criança/adolescente (Barkley, 2002; Brasil, 2022; Braga et al., 2022; Fabiano & Pyle, 2019; Fabiano et al., 2021; Posner et al., 2020), iniciando-se por atendimento ao escolar e orientações aos contextos (familiares e escolares), sendo a adição de medicação um passo complementar se necessário (Pelham et al., 2016).

Ressalta-se ainda que, além das questões de falhas no diagnóstico, no tratamento e no uso de medicação, existe uma discussão mundial e nacional sobre a própria existência do transtorno: questiona-se a biologização dos corpos em detrimento de processos sócio-históricos (Beltrame et al., 2019; Despatologiza, 2016; Moysés & Collares, 2013). Na atualidade, em que impera o sistema neoliberal, há de se considerar que estar dentro da norma é condição para atuar no interior da sociedade moderna, ou seja, uma sociedade disciplinar. Normalizar, ao mesmo tempo em que individualiza, torna os sujeitos comparáveis entre si, dividindo-os em grupos (Silva & Henning, 2014; Veiga-Neto, 2000). Dentro desse contexto maior, são consideradas questões políticas, econômicas e histórico-sociais que governam as pessoas. A patologização e a medicalização necessitam ser pensadas nessa perspectiva, e no cenário nacional evidencia-se o movimento contra a medicalização de escolares (Despatologiza, 2016; Grupo de Trabalho Educação e Saúde do Fórum sobre Medicalização da Educação e Saúde, 2015; Moysés & Collares, 2013).

Destaca-se a importância de questões relativas aos diferentes sistemas ecológicos que impactam o desenvolvimento do indivíduo de micro a macrosistemas, ou seja, de práticas educativas a questões de políticas públicas e culturais que podem atuar como fatores de risco (práticas educativas negativas, estigmas, patologização, dificuldades nos sistemas escolares e médicos, medicalização em excesso, erros de diagnósticos etc.) ou de proteção (práticas educativas positivas, políticas educacionais, estratégias pedagógicas etc.), que atuam nas vivências escolares e constituição subjetiva de alunos com TDAH (Abrahão, 2021; Abrahão &

Elias, 2022). Destaca-se a Lei n. 14.254, de 30 de novembro de 2021, que dispõe sobre o acompanhamento integral de alunos com TDAH, dislexia e transtornos de aprendizagem, com foco na identificação precoce, diagnóstico, apoio educacional na rede de ensino, terapêutico na rede de saúde, devendo redes públicas e privadas de educação, serviços de saúde e a família garantir o cuidado e desenvolvimento desses educandos. Apesar da Lei ser um avanço na garantia de direitos dessa população, há de se ter cuidado para que seja efetiva e não aumente uma narrativa de estigma, sobretudo no contexto escolar.

É reconhecido que crianças com TDAH necessitam de práticas educativas que considerem a presença de padrões comportamentais característicos, como dificuldades nos relacionamentos interpessoais com adultos e pares, dificuldades de atenção, impulsividade, dentre outros, que predizem riscos de exclusão escolar (Abrahão et al., 2022; Barkley, 2002; Gwerman et al., 2016) e impactam as relações familiares (Benczik & Casella, 2015; Breaux & Harvey, 2018; Duh-Leong et al., 2020; Johnston, 1996; Rezende et al., 2019). Tem-se que as interações familiares de pais com filhos com TDAH são caracterizadas por conflitos, repercutindo em desarmonia e discórdia, impactando na qualidade de vida de todos os envolvidos (Breaux & Harvey, 2018; Duh-Leong et al., 2020; Johnston, 1996). A saúde mental dos membros da família pode ser afetada, sendo comum sinais de depressão, baixa autoestima, sentimento de fracasso e incompetência quanto ao papel de pais, pouca satisfação com o envolvimento nas responsabilidades em comparação a outros pais (Johnston, 1996), dificuldades nas práticas parentais devido aos níveis de estresse, problemas no estabelecimento de regras e limites, dificuldades na manifestação de afeto e na comunicação (Rezende et al., 2019).

As práticas educativas são estratégias usadas pelos pais para desenvolver nos filhos comportamentos socialmente aceitos, estimular a independência, a autonomia e a responsabilidade, ou seja, influenciam o desenvolvimento comportamental das crianças. A questão está relacionada a como os pais utilizam tais práticas (frequência, intensidade, qualidade etc.) que poderão definir o estilo parental (Gomide, 2006).

As práticas parentais são divididas em duas categorias: negativas e positivas. As positivas envolvem a monitoria positiva (uso adequado da atenção) e comportamento moral (promove condições para o desenvolvimento de virtudes). Já as práticas educativas negativas incluem a negligência (pais sem responsabilidade), monitoria negativa (supervisão estressante), punição

inconsistente (punição de acordo com o humor), disciplina relaxada (atitudes de ameaça e não cumprimento de combinados e limites) e abuso físico (Gomide, 2006; Andrade, 2015).

Rielly et al. (2005) realizaram um estudo verificando as práticas educativas utilizadas por pais avaliadas pelos filhos com TDAH. Os resultados evidenciaram que os pais apresentavam mais práticas negativas (como disciplina inconsistente) do que positivas, mais respostas negativas e pouca oportunidade de interações positivas, dentro e fora do convívio familiar. A literatura tem apontado que a percepção de adolescentes de um estilo parental autoritário está associada a maior expressão de agressividade por parte dos pais (De la Torre-Cruz et al., 2014). O estilo parental mais rígido, verificado nas respostas dos adolescentes, é caracterizado por uma tendência dos responsáveis em expressar mais críticas e menos aceitação, comunicação e carinho para os filhos (González et al., 2014). Na mesma direção, outros estudos encontraram associação entre práticas parentais negativas e TDAH (Pires et al., 2012) e o TDAH do subtipo desatento (Haack et al., 2017).

Em contrapartida, algumas práticas educativas familiares favorecem a melhoria dos principais sintomas do TDAH, funcionando como fatores de proteção para crianças e adolescentes. Ray et al. (2017) apontaram que o envolvimento dos pais na rotina e tarefas escolares foi um potencializador do funcionamento social saudável em crianças com TDAH. Bhide et al. (2017) constataram que o apoio dos pais estava positivamente relacionado ao comportamento pró-social e à responsabilidade das crianças com TDAH, segundo avaliação dos pais e professores. Esses estudos destacam e corroboram a importância de inserção da família como uma possibilidade de planejamento em intervenções e atuação educacional e social (Silva & Batista, 2020).

As práticas educativas positivas, dentro do campo teórico das habilidades sociais, são denominadas habilidades sociais educativas (HSE) (Del Prette & Del Prette, 2009), ou seja, atitudes adotadas intencionalmente para a promoção do desenvolvimento e da aprendizagem do outro (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2021). Neste estudo, tem-se como hipótese que as HSE podem ser um importante instrumento de melhoria das relações entre pais e filhos com TDAH. Elas são divididas em: (i) Habilidades Sociais Educativas Parentais de Comunicação; (ii) Habilidades Sociais Educativas Parentais de Expressão de Sentimentos e Enfrentamento; e (iii) Habilidades Sociais Educativas Parentais de Estabelecimento de Limites (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2021). Estudos brasileiros demonstraram efeito positivo das intervenções para o

desenvolvimento de habilidades sociais educativas de pais, melhorando o repertório comportamental dos filhos com TDAH (Ferreira et al., 2016; Rocha et al., 2013).

No estudo de Justino e Bolsoni-Silva (2022) foram descritas as interações sociais estabelecidas entre mães e seus filhos, e entre professores e alunos com indicadores de TDAH, avaliando as habilidades sociais educativas de mães e professores, e as habilidades sociais e problemas de comportamento das crianças. Os resultados indicaram mais dificuldades comportamentais na escola do que na família, mesmo os professores sendo mais habilidosos do que as mães, o que pode ser explicado pelo uso excessivo de práticas negativas e pela maior habilidade dos professores em estabelecer limites.

A promoção de habilidades sociais tem como objetivo ensinar comportamentos específicos, que são praticados e integrados ao repertório comportamental do indivíduo. Nesse cenário, a avaliação para posterior promoção dessas habilidades mostra-se central, de forma a promover comportamentos que sejam pertinentes no contexto estudado, considerando suas características socioculturais. Para a avaliação das HSE parentais no Brasil, somente o Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P) (Bolsoni-Silva et al., 2016) está normatizado (Vieira-Santos et al., 2018). Estudos utilizando o RE-HSE-P identificaram correlações positivas entre as práticas negativas e os problemas de comportamento, e entre habilidades sociais da criança e HSE (Assis & Bolsoni-Silva, 2020; Campos et al., 2019; Santos & Wachelke, 2019; Rovaris & Bolsoni-Silva, 2020). Correlações negativas foram identificadas entre problemas de comportamento e HSE (Assis & Bolsoni-Silva, 2020), habilidades sociais infantis e práticas negativas, e problemas de comportamento e habilidades sociais da criança (Assis & Bolsoni-Silva, 2020; Rovaris & Bolsoni-Silva, 2020; Santos & Wachelke, 2019). Esses resultados indicam que o uso do RE-HSE-P se mostrou eficaz para mensurar as interações entre pais e filhos (Bolsoni-Silva & Fogaça, 2018), indicando sobretudo, o impacto das HSE nos comportamentos dos filhos.

No Brasil, o programa Promove-Pais (Bolsoni-Silva & Fogaça, 2018), destinado ao ensino de HSE para os pais e diminuição de problemas de comportamento nos filhos, apresentou achados importantes. Os resultados após a aplicação do Promove-Pais no Brasil indicaram redução nas frequências de problemas de comportamento para os participantes clínicos e não clínicos (Bolsoni-Silva et al., 2008), redução de problemas internalizantes para participantes clínicos (Tozze & Bolsoni-Silva, 2018) e, para ambos, os problemas de

comportamento (Kanamota et al., 2017). Em estudo de Bolsoni-Silva et al. (2008), notou-se na avaliação de seguimento melhora nas HSE em comunicação, expressividade e consistência. Outros trabalhos identificaram que, após a intervenção, as médias das práticas parentais positivas foram maiores do que as práticas negativas. No que tange às habilidades sociais infantis, também foram identificadas melhorias após a avaliação (Kanamota et al., 2017; Tozze & Bolsoni-Silva, 2018).

Embora o programa Promove-Pais (Fogaça & Bolsoni-Silva, 2018) tenha apresentado resultados promissores, até o momento não havia sido aplicado a responsáveis legais por crianças/adolescentes com TDAH. Há uma escassez de programas de promoção em habilidades sociais para essa população no âmbito nacional (Abrahão et al., 2020; Abrahão & Elias, 2021). Diante desse contexto, o programa Promove- Pais foi adotado neste estudo, somado a algumas adaptações para atender o manejo comportamental de crianças e adolescentes com TDAH. Assim, tem-se o objetivo de verificar efeitos do programa Promove-Pais adaptado sobre repertório comportamental de crianças e adolescentes diagnosticados com TDAH e de seu cuidador principal.

Método

Trata-se de uma pesquisa pré-experimental (Cozby & Bates, 2014) com medidas pré e pós-intervenção.

Participantes

Participaram da intervenção sete responsáveis (uma avó e seis mães), e na fase pós-intervenção três responsáveis, cujos dados demográficos constam na Tabela 1. Este estudo é continuação de outro com foco na caracterização da amostra de estudantes com TDAH, realizado em 2018 (Abrahão, 2021), assim, 11 responsáveis participantes desse momento foram convidadas a participar da intervenção; destas, sete aceitaram o convite. As quatro participantes que desistiram da intervenção durante o processo alegaram questões de saúde e falta de apoio familiar. O critério de inclusão foi ser responsável legal por criança ou adolescentes com laudo médico de TDAH, registrada na Secretaria Municipal de Educação.

Tabela 1

Dados demográficos dos participantes (responsáveis, criança e adolescentes), tipos de problemas de comportamento e tratamento

<i>Participantes</i>	<i>Idade</i>	<i>Estado civil</i>	<i>Nível educacional</i>	<i>Grau de parentesco</i>	<i>Problemas de comportamento</i>	<i>Tratamento para o TDAH</i>
P1	39	casada	Segundo grau completo	Mãe		
C1	11		Ensino fundamental incompleto	Filho	Internalizante/externalizante	Medicação Ritalina
P2	66	viúva	Ensino fundamental incompleto	Avó/tutora legal		
A2	12		Ensino fundamental incompleto	Neta	Internalizante/externalizante	nenhum
P3	47	casada	Segundo grau completo	Mãe		
A3	13		Ensino fundamental incompleto	filha	Internalizante/externalizante	nenhum

P: participantes/responsáveis legais; C: criança; A: adolescentes.

Materiais e instrumentos

- *Promove-Pais* (Bolsoni-Silva & Fogaça, 2018): trata-se de um programa que busca promover habilidades sociais educativas de forma a prevenir ou remediar problemas de comportamento, bem como promover competência social parental e infantil. O instrumento possibilita a estimulação da ocorrência de comportamentos habilidosos em comunicação, afeto e consistência dos pais, favorecendo a redução dos problemas de comportamentos de seus filhos, bem como a promoção de habilidades sociais.

- *Cartilha Informativa* (Bolsoni-Silva et al., 2009): composta por temas relacionados a dificuldades geralmente encontradas na interação entre pais e filhos, apresentando exemplos de situações conflituosas e soluções, servindo de modelo de comportamentos esperados para os responsáveis.

- *Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas de Pais (RE-HSE-P)* (Bolsoni-Silva et al., 2016): Esse instrumento visa avaliar as interações entre pais e crianças por meio do levantamento e caracterização de práticas educativas positivas (HSE), práticas negativas, variáveis contextuais, habilidades sociais e queixas de problemas de comportamento apresentados pelas crianças (de 1 a 12 anos). Ainda possibilita a verificação da consistência parental na condução de práticas parentais e variáveis sociodemográficas. Apresenta valores (alfa de Cronbach) para todos os itens do instrumento (80 itens=0,649), e sem a variável contexto (65 itens=0,666). Tem dois fatores: Total positivo (habilidades sociais educativas, habilidades sociais e variáveis de contexto) e Total negativo (problemas de comportamento e práticas negativas). O instrumento apresentou estabilidade teste-reteste, diferenciou pré-escolares de escolares, crianças com e sem problemas de comportamento, e com e sem distúrbios de linguagem e auditivos.

- *Social Skills Rating System/Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica (SSRS-BR)*: versão para pais e crianças (Del Prette et al., 2016). A versão para pais apresenta duas escalas para avaliação dos filhos quanto a Habilidades Sociais e comportamentos problemáticos. Apresentou valor de confiabilidade (alpha de Cronbach) na escala de habilidades sociais de 0,85, e para problemas de comportamento de 0,84. A versão para crianças consiste em autoavaliação, composta pela escala de habilidades sociais com confiabilidade de (0,73).

- *Escala de Conners (CPTRS) – versão para pais* (Gaião & Barbosa, 1998): Foi utilizada a versão reduzida da escala, que mensura comportamentos de oposição, problemas cognitivos/desatenção, hiperatividade, conduta antissocial e índice de TDAH. O índice de consistência interna foi de 0,79%, com valores (alfa de Cronbach): Fator1 (Hiperatividade=0,83), Fator 2 (Medos/Somatizações=0,74), Fator 3 (Perseveração/Perfeccionismo=0,67) e Fator 4 (Furtos/Conduta antissocial=0,62).

Procedimentos de coleta de dados

Após a aprovação do Comitê de Ética (CAAE 15046719.3.0000.5407), obteve-se os consentimentos das responsáveis legais por meio do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e com a criança ou adolescentes foi aplicado o Termo de Assentimento. Na Fase de pré e pós-intervenção foram aplicados os seguintes instrumentos: RE-HSE-P (individualmente), SSRS e Escala de Conners (em grupo) com as responsáveis legais; e com a criança ou adolescente foi aplicado o SSRS em grupo, em clínica de psicologia.

Após a avaliação inicial, deu-se início à intervenção com o Promove-Pais adaptado às responsáveis. Nela foram realizadas cinco adaptações ao programa (Bolsoni-Silva & Fogaça, 2018), com a supervisão das coautoras, a fim de atender às necessidades específicas do manejo de dificuldades identificadas em crianças e adolescentes com TDAH, como caracterizado em estudo anterior, somado às indicações da literatura da área.

A primeira adaptação feita no programa foi ensinar às responsáveis a técnica “economia de fichas” de forma teórico-vivencial, visto que iriam aplicá-la em sua criança ou adolescente. A atividade foi realizada nos 30 minutos iniciais; às responsáveis foram distribuídas fichas com emojis felizes ou tristes, conforme cumprimento das regras de funcionamento do grupo, combinadas anteriormente. A segunda adaptação foi o estabelecimento dialógico de regras como: participar, manter sigilo, respeitar o outro, esperar a vez para falar, ser pontual e ler a cartilha em casa. A terceira adaptação consistiu em realizar dois temas em cada encontro, assim as 14 sessões propostas pelo Promove-Pais foram compiladas em sete de uma hora cada. A sequência das sessões do Promove-Pais (Bolsoni-Silva & Fogaça, 2018) na versão reduzida/adaptada ficaram organizadas em: Sessão 1 – Apresentar-se, iniciar, manter conversações e fazer perguntas; Sessão 2 – Expressar sentimentos positivos, elogiar, dar e receber feedback positivo, agradecer e conhecer direitos humanos básicos; Sessão 3 – Expressar e ouvir opiniões e identificação de comportamento habilidoso e não habilidoso; Sessão 6 – Estabelecer limites: Identificar atitudes dos pais que dificultam o estabelecimento de limites para os filhos e ignorar comportamentos problema, consequenciar comportamentos socialmente habilidosos, dar atenção, expressar afeto e; e Sessão 7 – Estabelecer limites: ignorar comportamentos problemáticos, consequenciar comportamentos socialmente habilidosos, dar atenção, expressar afeto.

A quarta adaptação envolveu o ensino de estratégias de organização de rotina e reforçamento de comportamentos adequados. Nesse momento discutia-se regras e comportamentos desejados pelas responsáveis na criança/adolescente; tipo de reforçador (por exemplo: brincadeira, jogo, sobremesa, comida, presente) e data da semana em que o reforçador seria entregue; também se discutia as dificuldades no manejo das regras e as mudanças necessárias. Desse modo, as responsáveis colocavam em prática a técnica da economia de fichas, desenvolvidas em grupo, no contexto familiar. A quinta adaptação realizada foi inserir aulas teórico-vivenciais cujo foco consistia na apresentação de informações sobre o TDAH e orientações de manejo comportamental. Os temas das aulas teórico-vivenciais foram embasados em autores da área, como Barkley (2002), Döpfner et al. (2016) e Du Paul e Stoner (2007), e discutidos com as responsáveis, como proposto pelo modelo colaborativo de Webster-Stratton e Herbert (1993), quando estas tiravam dúvidas sobre os assuntos e compartilhavam suas vivências. Os temas das aulas teórico-vivenciais discutidos nos encontros ficaram organizados em: Sessão 1 – Ensino da estratégia de economia de fichas; Sessão 2 – Informações sobre o diagnóstico do TDAH e dificuldades esperadas; Sessão 3 – Tipos de tratamentos; Sessão 4 – Ensino de estratégia para aumentar a autorregulação da criança; Sessão 5 – Ensino e discussão de formas de auto cuidado; Sessão 6 – Discussão de princípios para mães e pais de filhos com TDAH e; Sessão 7 – Ensino de estratégias para encorajar amizades nas crianças/adolescentes.

A intervenção foi conduzida em duas etapas. A primeira etapa (primeira hora), realizada nos sete encontros, envolveu o desenvolvimento da técnica de economia de fichas, discussão sobre a organização da rotina da criança e adolescentes e apresentação da aula teórica-vivencial. Na segunda etapa (segunda hora), foi aplicada a sequência proposta no Promove-Pais (Bolsoni-Silva & Fogaça, 2018) de acordo com o manual, com o apoio e discussão da Cartilha Informativa (Bolsoni-Silva et al., 2009), que era lida pelas participantes em casa e os temas discutidos nos encontros. As tarefas de casa propostas pelo programa, bem como a organização da rotina semanal, eram acompanhadas por Anaísa Leal Barbosa Abrahão, que escrevia feedbacks nas folhas de tarefas, devolvia-as e discutia as dificuldades do grupo no encontro seguinte.

Ressalta-se que para as responsáveis participantes que não contavam alguém capaz de cuidar da criança/adolescentes durante o período da intervenção foi oferecido um apoio, uma psicóloga que acompanhava a criança e adolescentes em outra sala, realizando atividades lúdicas.

Procedimento de análise de dados

Os dados obtidos nos instrumentos nos dois momentos de avaliação foram tabulados quanto aos escores gerais e comparados nas fases pré e pós-intervenção.

Resultados

Os resultados estão apresentados na seguinte ordem: RE-HSE-P, SSRS (versão para responsáveis e criança/adolescentes) e Escala de Conners (avaliado por responsáveis). Desse modo, as tabelas apresentam medidas pré e pós-intervenção.

A Tabela 2 informa os resultados segundo o RE-HSE-P quanto aos escores gerais em diversidade de interações, na fase de pré-intervenção das participantes (P1, P2, P3, P4, P5, P6 e P7) e pós-intervenção (P1, P2 e P3).

Tabela 2

Escores e classificação dos participantes no RE-HSE-P em diversidade de interações, pré e pós-intervenção

Codificação	Diversidade de Interações													
	P1		P2		P3		P4		P5		P6		P7	
	Pré-interv	Pós-interv	Pré-interv	Pós-interv	Pré-interv	Pós-interv	Pré-interv	Pós-interv	Pré-interv	Pós-interv	Pré-interv	Pós-interv	Pré-interv	Pós-interv
HSE-P	11NC	13NC	4C	9L	7C	14NC	7C	-	7C	-	11NC	-	9L	-
HS	9NC	12NC	10NC	23NC	9NC	20NC	9NC	-	9NC	-	12NC	-	7L	-
CONT	15NC	18NC	20NC	17NC	11L	21NC	8C	-	15NC	-	16NC	-	11L	-
PR NEG	11C	3NC	15C	2NC	5NC	4NC	10C	-	10C	-	5NC	-	7C	-
PROBL	8L	7NC	11C	2NC	8L	2NC	7NC	-	6NC	-	1NC	-	8L	-
CCONJ	3	2	-	-	3	2	3	-	2	-	4	-	2	-
PRNEG														
CCONJ	3	4	-	-	2	4	2	-	2	-	0	-	2	-
HSE-P														
Total Pos.	38NC	47NC	36NC	51NC	32NC	60NC	31NC	-	35NC	-	42NC	-	30NC	-
Total Neg.	22C	12NC	28C	5NC	15C	8NC	20C	-	20C	-	8NC	-	20C	-

Fase Pré-intervenção; Fase Pós-intervenção; C: Clínico; L: Limítrofe; NC: Não Clínico do RE HSE-P obtidos pelas responsáveis nas categorias Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P); HS: Habilidades Sociais; CONT: Contexto; PR NEG: Práticas Negativas; PROBL: Problemas de Comportamento dos filhos; CCONJ PRNEG: Consistência Conjugal-Práticas negativas; CCONJ HSE-P: Consistência Conjugal-Habilidades Sociais educativas Parentais; Total Pos: Total positivo; Total Neg: Total Negativo; P: participantes/responsável.

Na pré-intervenção observa-se quatro participantes classificadas como clínicas para RE-HSE-P, uma como limítrofe e duas consideradas normais. As HS de crianças/adolescentes foram classificadas como normal de acordo com seis participantes, e como limítrofe por uma. Em relação à diversidade de interações no contexto, nota-se em cinco participantes escores classificados como normais, uma clínica e duas limítrofes. No que tange às práticas negativas das participantes, em cinco participantes foram consideradas clínicas e normal em duas. Os problemas de comportamento das crianças e adolescentes foi classificado como clínico para uma participante, três como limítrofe e três como normal. O total positivo foi classificado como normal por todas as participantes, e o total negativo foi considerado clínico em seis participantes (P1, P2, P3, P4, P4 e P7) e normal para uma (P6).

Na fase de pós-intervenção, observa-se aumento na diversidade de interações de todas as participantes que concluíram a intervenção para HSE-P (P1, P2 e P3) de modo que P2 saiu do nível clínico para limítrofe e P3 de clínico para normal; HS (P1, P2 e P3); contexto (P1, P2, P3) e Total positivo (P1, P2 e P3). No que tange à diversidade de interações de aspecto negativo, nota-se diminuição em práticas negativas (P1, P2 e P3), em que P1 e P2 saíram do nível clínico para o não clínico. Para as responsáveis que concluíram a intervenção, observa-se que o item consistência conjugal – práticas negativas – diminuiu para P1 e P3, e em consistência conjugal quanto às habilidades sociais educativas parentais utilizadas pelas responsáveis aumentou também para P1 e P3 (a participante P2, por ser viúva, não pontuou nesse item). Houve diminuição de problemas de comportamento na criança/adolescente, de modo que P1 e P3 saíram da classificação limítrofe e foram para normal, e P3 do nível clínico para normal. No Total negativo, as três participantes concluintes saíram do nível clínico para normal.

Tabela 3

Escore do SSRS respondido pelas responsáveis, criança e adolescentes pré e pós-intervenção

Codificação	Fases					
	P1		P2		P3	
	Pré-interv	Pós-interv	Pré-interv	Pós-interv	Pré-interv	Pós-interv
Responsáveis						
Total habilidades sociais	53	57	42	58	45	74
Responsabilidade	10	9	5	11	4	18
Autocontrole	11	14	10	11	9	18
Afetividade/cooperação	14	13	14	17	14	20
Desenvoltura social	8	9	5	8	8	10
Civilidade	10	12	8	11	10	15
Total problemas de comportamento	15	15	11	6	20	19
Externalizante	10	10	6	3	12	7
Internalizante	5	5	5	3	8	7
Criança e adolescentes						
	C1		A2		A3	
Total habilidades sociais	34	30	22	28	25	30
Empatia	10	10	7	5	8	10
Responsabilidade	10	10	6	8	6	6
Autocontrole/civilidade	10	10	6	10	7	8
Assertividade	4	10	3	5	4	6

Fase Pré-intervenção; Fase Pós-intervenção; P: participantes/responsável; C: criança; A: adolescente.

A Tabela 3 informa os escores obtidos no instrumento SSRS, respondido pelas responsáveis, o qual indica os comportamentos habilidosos e problemas de comportamento presentes nas crianças ou adolescentes com TDAH. Pode-se observar aumento nas HS, nas subclasses de HS em autocontrole, desenvoltura social e civilidade; em responsabilidade e afetividade e cooperação houve aumento segundo P2 e P3. Em relação aos problemas de comportamento houve diminuição para P2 e P3 e manutenção dos escores na pré-intervenção para P1; em problemas de comportamento externalizante e internalizante, nota-se diminuição para P2 e P3.

Na Tabela 3 ainda se observa os resultados obtidos no SSRS, segundo a autoavaliação da criança ou adolescente. Para o total em HS vê-se aumento em dois participantes (A2 e A3), e diminuição em um (C1). Na subclasse empatia nota-se aumento para um (A3), diminuição para outro (A2) e manutenção em um (C1); em responsabilidade houve aumento para um (A2) e manutenção para dois (C1 e A3); em autocontrole e civilidade observa-se aumento para dois

(A2 e A3) e manutenção para um (C1); e em assertividade houve aumento para os três participantes.

Tabela 4

Escore da Escala de Conners, respondida pelas responsáveis, pré e pós-intervenção

Codificação	Fases					
	P1		P2		P3	
	Pré-interv	Pós-interv	Pré-interv	Pós-interv	Pré-interv	Pós-interv
Total	26	24	22	20	49	35
Hiperatividade	9	9	3	7	18	11
Medos/somatizações	3	3	4	5	9	9
Perseverança/ perfeccionismo	7	8	10	3	17	9
Furtos/conducta antissocial	0	0	0	0	0	0

Fase Pré-intervenção; Fase Pós-intervenção; P: participantes/responsável; C: criança; A: adolescente.

Na Tabela 4 estão apresentados os resultados oriundos da Escala de Conners segundo as responsáveis. É possível observar diminuição do total de pontos para TDAH em P1, P2 e P3; diminuição de hiperatividade para P3, aumento para P2 e manutenção dos escores em P1; aumento de medos e somatizações para P2 e manutenção para P1 e P2; diminuição da perseverança e perfeccionismo para P2 e P3 e aumento para P1; manutenção dos escores para as três participantes em furtos e conducta antissocial.

Discussão

Este estudo teve como objetivo descrever os efeitos do Promove-Pais adaptado às práticas educativas de responsáveis legais e de comportamentos habilidosos e problemáticos de crianças e adolescentes com TDAH. Resultados importantes foram obtidos no RE-HSE-P (Bolsoni-Silva et al., 2016), instrumento que avalia habilidades sociais educativas parentais, práticas negativas parentais, queixas de problemas de comportamento e habilidades sociais dos filhos. Observou-se aumento na diversidade de interações positivas para todas as participantes que concluíram a intervenção, o que é um ponto positivo, tendo em vista as relações familiares conflituosas frequentes que ocorrem na presença de um filho com TDAH (Benczik & Casella,

2015; Breaux & Harvey, 2018; Duh-Leong et al., 2020; Johnston, 1996; Leitch et al., 2019). Resultado similar foi encontrado por estudos que realizaram intervenções para pais de crianças com problemas de comportamento (Assis & Bolsoni-Silva, 2020; Bolsoni-Silva et al., 2008; Kanamota et al., 2017), característica acentuada nessa população (Abrahão & Elias, 2021) e que pode influenciar um diagnóstico equivocado, sendo necessária formação e tomada de critérios científicos para a sua realização (Brasil, 2022; Posner et al., 2020).

O aumento das habilidades sociais parentais indica que as responsáveis legais (mães e avó) desenvolveram práticas educativas positivas (por exemplo, comunicar-se, elogiar, estabelecer limite e monitorar, expressar afeto e críticas adequadamente, entre outras), culminando no aumento das habilidades sociais da criança/adolescente e em variedades de assuntos contextuais nessa interação, relatados também por outras autoras (Assis & Bolsoni-Silva, 2020; Bolsoni-Silva et al., 2016; Kanamota et al., 2017; Rovaris & Bolsoni-Silva, 2020), impactando na menor ocorrência de conflitos e dificuldades familiares e entre as relações conjugais, visto o aumento no item consistência conjugal HSE-P e diminuição das práticas negativas nessa díade.

Observou-se ainda a diminuição de práticas negativas parentais para P1, P2 e P3, sendo que essas participantes saíram do nível clínico de práticas negativas para o nível não clínico, podendo-se inferir que a menor emissão de práticas negativas culminou na diminuição de problemas de comportamentos na criança/adolescentes, que saíram da classificação limítrofe e foram para não clínico. Resultados similares foram encontrados em estudos que evidenciaram diminuição de práticas negativas educativas após intervenção (Assis & Bolsoni-Silva, 2020; Bolsoni-Silva et al., 2016; Kanamota et al., 2017; Rovaris & Bolsoni-Silva, 2020). Melhoras nos problemas de comportamento após intervenção dirigidas às mães com filhos com TDAH também foram relatadas (Ferreira et al., 2016; Rocha et al., 2013). Evolução nas habilidades sociais dos filhos, como decorrentes da intervenção com responsáveis cujos filhos apresentavam problemas de comportamento, foram relatadas por vários estudos brasileiros (Kanamota et al., 2017; Tozze, 2016) e em estudos internacionais dirigidos às crianças e adolescentes com TDAH (Coghill et al., 2021; Yvonne et al., 2019).

Segundo o SSRS (instrumento que avalia as HS dos filhos) respondido pelas responsáveis, foi verificado para todos os participantes aumento nas habilidades sociais totais, nas subclasses de autocontrole, desenvoltura social e civilidade; em responsabilidade e

afetividade e cooperação houve aumento em P2 e P3. Esses resultados reforçam os ganhos obtidos após a intervenção também para os filhos, verificado também pelo RE-HSE-P, indicando que os instrumentos foram complementares. Resultados semelhantes em melhoras de práticas e aumento de comportamentos habilidosos nos filhos com TDAH foram encontrados em dois estudos brasileiros que enfocaram o ensino de HSE às mães (Ferreira et al., 2016; Rocha et al., 2013).

No que tange aos problemas de comportamento externalizantes e internalizantes, nota-se diminuição para os adolescentes cuidados por P2 e P3, segundo relato das responsáveis. Esses dados ampliam a discussão feita por De la Torre-Cruz et al. (2014), evidenciando que a melhora das práticas educativas, associada à ausência do estilo autoritário, culminou na diminuição de comportamentos externalizantes.

Na criança (menino C1), vê-se manutenção dos problemas de comportamento, segundo o SSRS relatado pela mãe, assim infere-se que possam estar sendo mantido por aspectos relacionadas às práticas parentais, ainda que a referida mãe tenha se beneficiado com a intervenção, apresentando aumento considerável de práticas positivas e diminuição das suas práticas negativas, bem como a criança ter aumento no total de HS, desenvoltura social, autocontrole e civilidade conforme relato de sua mãe e em assertividade conforme autorrelato. Supõe-se que esse participante tenha melhorado menos porque, dos três, ele tinha mais escores de TDAH, reduzindo-os na avaliação final. No entanto essa redução deixava-o com escore maior do que a linha de base dos outros dois participantes. Nesse aspecto, consideramos que a intervenção tenha atingido seu objetivo, uma vez que focamos no desenvolvimento de repertórios comportamentais positivos na interação entre pais e filhos (Assis & Bolsoni-Silva, 2020; Rovaris & Bolsoni-Silva, 2020). Sugere-se que atendimento prolongado com essa mãe, criança e familiares pudesse melhorar as dificuldades relatadas.

No que tange à autoavaliação de HS e problemas de comportamento da criança ou adolescente, a partir do SSRS observou-se um aumento no total de HS nas adolescentes A2 e A3, e diminuição na criança C1. Assim, vê-se concordância entre as avaliações de aumento de HS para mães/responsável para as adolescentes. No entanto, o mesmo não foi visto para C1, o que pode ser relacionado, por exemplo, à presença de problemas de comportamento nas interações familiares, que podem estar sendo reforçados, influenciando o autoconceito quanto às suas habilidades de característica diminuída (diferente do relato da mãe). Nesse sentido a

observação dessa díade interacional (mãe e filho) poderia expressar importantes variáveis de compreensão. A autoavaliação negativa relatada por estudantes com TDAH em comparação ao relato de pais foi identificada por Abrahão e Elias (2021).

Observou-se, ainda, aumento em autocontrole/civilidade e assertividade para as participantes adolescentes A2 e A3, conforme autorrelato. Isso pode ser associado à melhora das práticas parentais, uma vez que as responsáveis, conforme se comunicam, estabelecem limites e regras, oferecem feedbacks e afeto, e, sobretudo, ao reforçarem positivamente os comportamentos da criança/adolescente, melhoram as interações interpessoais, desenvolvendo um ambiente acolhedor, até mesmo para receber eventuais oposições (assertividade) deles.

Outra importante variável estudada neste trabalho envolveu a verificação da sintomatologia do TDAH, segundo a Escala de Conners, respondida por responsáveis. Identificou-se diminuição no total atribuído ao TDAH, portanto a intervenção realizada elevou as práticas educativas parentais e impactou positivamente na melhoria dos sintomas gerais da criança/adolescente. Essa afirmação se aporta em estudos que concluíram que práticas negativas parentais predizem sintomas do transtorno (Haack et al., 2016; Pires et al., 2012).

A proposta de intervenção psicológica desenvolvida neste estudo vai ao encontro de trabalhos que indicam tratamentos multimodais (Fabiano et al., 2021; Pelham et al., 2016; Storebø et al., 2019), enfatizando o atendimento ao escolar com TDAH e orientações aos contextos (familiares e escolares), contribuindo, assim, para esta lacuna presente no contexto nacional. Ademais, coopera como modalidade de tratamento com potencial execução nos ambientes escolares por psicólogos/os e assistentes sociais, como preconizado pela Lei nº 14.254/2021, seja com o alunado ou, sobretudo, com os educadores (mães/pais/responsáveis e professores), na promoção de habilidades sociais educativas, essenciais para o desenvolvimento de crianças e adolescentes com TDAH.

Um último ponto a ser destacado e discutido relaciona-se à desistência das responsáveis antes da conclusão da intervenção. Embora tenham relatado problemas de saúde e falta de apoio familiar para permanência, evidencia uma tendência da área, expostas por Ferreira et al. (2016) e por Fabiano et al. (2009) em sua revisão de literatura, autores que também encontraram esse comportamento nos participantes, sendo uma importante limitação para pesquisas com este foco e que reafirma um padrão cultural em relação à função e responsabilização do feminino pelo “cuidar”. Esses dados mostram a importância de desenhos de intervenção que busquem o

atendimento das demandas pessoais das participantes, levando em consideração estratégias para engajamento de outras pessoas da família que possam apoiar a realização do processo.

Conclusão

Os resultados revelaram o efeito positivo do Promove-Pais adaptado, tanto nas responsáveis com o aumento das práticas educativas positivas e diminuição de práticas negativas, quanto na criança e adolescente, com o aumento das habilidades sociais, diminuição de sintomas do TDAH e problemas de comportamento. A avaliação do repertório comportamental dos participantes por meio de diferentes instrumentos mostrou-se um ponto importante ao contribuir com a lacuna existente na literatura, bem como a aplicabilidade do programa em grupos como estratégia promissora de atendimento de baixo custo nos serviços de saúde mental, assim como no contexto escolar, colaborando para a inclusão escolar de alunos com TDAH e para as relações estabelecidas entre pares e educadores.

Quanto aos limites, tem-se o pequeno número de participantes que concluíram a intervenção, a não participação paterna ou de outro familiar de apoio e a ausência de um grupo de comparação. Recomenda-se que os próximos estudos envolvam professores como avaliadores, o que poderá revelar a repercussão das HSE parentais sob as interações e desempenho escolares, além de inseri-los em intervenções para potencializar e manter os ganhos obtidos. Finalizamos ressaltando a necessidade de se conhecer e considerar em intervenções, tanto em programas de promoção quanto de prevenção, características específicas dos microssistemas nos quais os participantes estão inseridos, assim como questões socioculturais do macrossistema que os impactam.

Referências

- Abrahão, A. L. B. (2021). *Habilidades sociais, problemas de comportamento, desempenho acadêmico, vivências escolares, recursos e dificuldades das famílias e de professores de alunos com TDAH: caracterização e intervenção*. [Tese de Doutorado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital USP. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59141/tde-15022022-143847/pt-br.php>
- Abrahão, A. L. B., & Elias, L. C. S. (2021). Students with ADHD: Social Skills, Behavioral Problems, Academic Performance, and Family Resources. *Psico-USF*, 26(3), 545-557. <http://doi.org/10.1590/1413-82712021260312>
- Abrahão, A. L. B., Elias, L. C. S., & Bolsoni-Silva, A. T. (2022). Estudantes com TDAH: Efeitos do Promove-Crianças adaptado. *Interação em Psicologia*, 26(2), 148-158. <http://dx.doi.org/10.5380/riep.v26i2>
- Abrahão, A. L. B., Elias, L. C. S., Zerbini, T., & D'Ávila, K. M. G. (2020). Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), inclusão educacional e Treinamento, Desenvolvimento e Educação de Pessoas (TD&E): uma revisão integrativa. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 20(2), 1025-1032. <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.2.18885>
- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5a ed.). American Psychiatric Association.
- Andrade, C. U. B. (2015). *Práticas educativas parentais e saúde mental de crianças*. [Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital USP. <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-24022016-185442/publico/CLAUDIAUMBELINABAPTISTAANDRADE.pdf>
- Arnold, L. E., Hodgkins, P., Kahle, J., Madhoo, M., & Kewley, G. (2020). Long-Term Outcomes of ADHD: Academic Achievement and Performance. *Journal of Attention Disorders*, 24(1), 73-85. <http://doi:10.1177/1087054714566076>

- Arns, M., Clark, C. R., Trullinger, M., deBeus, R., Mack, M., & Aniftos, M. (2020). Neurofeedback and Attention-Deficit/Hyperactivity-Disorder (ADHD) in Children: Rating the evidence and proposed guidelines. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 45(2), 39-48. <https://doi.org/10.1007/s10484-020-09455-2>
- Assis, F. R. P., & Bolsoni-Silva, A. T. (2020). Educational Social Skills and Repertoire of Children Differentiated by Behavior and Sex. *Paidéia*, 30. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3015>
- Barbarini, T. A. (2020). Corpos, “mentes”, emoções: uma análise sobre TDAH e socialização infantil. *Psicologia & Sociedade*, 32, e173058. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32i173058>
- Barkley, R. A. (2002). *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): guia completo para pais, professores e profissionais da saúde*. Artmed.
- Beltrame, R. L., Gesser, M., & Souza, S. V. (2019). Diálogos sobre medicalização da infância e educação: uma revisão de literatura. *Psicologia em Estudo*, 24, e42566. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0.42566>
- Benczik, E. B. P., & Casella, E. B. (2015). Compreendendo o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades de intervenção. *Revista Psicopedagogia*, 32(97), 93-103. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000100010&lng=pt&tlng=pt
- Bhide, S., Sciberras, E., Anderson, V., Hazell, P., & Nicholson, J. M. (2017). Association between parenting style and social outcomes in children with and without attention-deficit/hyperactivity disorder: An 18-month longitudinal study. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 38(6), 369-377. <http://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000453>
- Bolsoni-Silva, A. T., & Fogaça, F. F. S. (2018). *Promove – Pais: Treinamento de habilidades sociais educativas: guia teórico e prático* (1a ed.). Hogrefe.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2021). Práticas Educativas e Comportamentos Infantis: Avaliações de Mães e Professores. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 37. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e372114>

- Bolsoni-Silva, A. T., Silveira, F. F., & Marturano, E. M. (2008). Promovendo habilidades sociais educativas parentais na prevenção de problemas de comportamento. *Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva*, 10(2), 125-142. <http://doi.org/10.31505/rbtcc.v10i2.182>
- Bolsoni-Silva, A. T., Marturano, E. M., & Silveira, F. F. (2009). *Cartilha informativa: Orientação para pais e mães*. Suprema.
- Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S., & Marturano, E. M. (2016). *Roteiro de entrevista de habilidades sociais educativas parentais (RE-HSE-P)*. Manual Técnico. Hogrefe.
- Braga, A. T., Loiola, A. V., Napoleão, L. D., & Araújo, B. C. (2022). Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em crianças: uma revisão bibliográfica. *Research, Society and Development*, 1(16), e407111638321. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38321>
- Brasil, Ministério da Saúde. (2022). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)*. Ministério da Saúde. https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20220804_Relatorio_733_PCDT_TDAH.pdf
- Breaux, R. P., & Harvey, E. A. (2018). A longitudinal study of the relation between family functioning and preschool ADHD symptoms. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 48(5). <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1437737>
- Caliman, L. V. (2008). O TDAH: entre as funções, disfunções e otimização da atenção. *Psicologia em Estudo*, 13(3), 559-566. <https://www.scielo.br/j/pe/a/dMWSQRntTwZwHpXBTswQHhv/abstract/?lang=pt#>
- Campos, J. R., Bolsoni-Silva, A. T., Zanini, M. R. G. C., & Loureiro, S. R. (2019). Predictors of behavioral problems in adolescents: family, personal and demographic variables. *Psico-USF*, 24(2), 273-285. <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240205>

- Coghill, D., Banaschewski, T., Cortese, S., Asherson, P., Brandeis, D., Buitelaar, J., Daley, D., Danckaerts, M., Dittmann, R. W., Doepfner, M., Ferrin, M., Hollis, C., Holtmann, M., Paramala, S., Sonuga-Barke, E., Soutullo, C., Steinhausen, H. C., Van der Oord, S., Wong, I. C. K., Zuddas, A., Simonoff, E. (2021). The management of ADHD in children and adolescents: bringing evidence to the clinic: perspective from the European ADHD Guidelines Group (EAGG). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(8), 1337-1361. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01871-x>
- Cozby, P. C., & Bates, S. C. (2014). *Methods in Behavioral Research* (12a ed.). McGraw-Hill Education.
- De la Torre-Cruz, M. J., García-Linares, M. C., & Casanova-Arias, P. F. (2014). Relaciones entre estilos educativos parentales y agresividad en adolescentes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 12(1), 147-170. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2931/293130506007>
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (1999). Avaliação de habilidades sociais: bases conceituais, instrumentos e procedimentos. In A. Del Prette, & Z.A.P. Del Prette (Orgs.), *Psicologia das habilidades sociais: Diversidade teórica e suas implicações* (pp. 187-229). Vozes.
- Del Prette, P. A. Z., Freitas, C. L., Bandeira, M., & Del Prette, A. (2016). *SSRS Manual Técnico: Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças* (1a ed.). Casa do Psicólogo.
- Despatologiza – Movimento pela despatologização da vida. (2016, 14 de junho). Referência teóricas e práticas para a construção de propostas despatologizantes na saúde e na educação. *Anais do Encontro Despatologiza*, Campinas, 6. https://www.despatologiza.com.br/_files/ugd/f07548_34bcf49952d94351be3f26376ca34447.pdf
- Döpfner, M., Frölich, J., & Metternich, T. W. (2016). *Como Lidar com TDAH: Guia Prático Para Familiares, Professores e Jovens com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade*. Hogrefe.
- Duh-Leong, C., Fuller, A., & Brown, N. M. (2020). Associations Between Family and Community Protective Factors and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Outcomes Among US Children. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 41(1), 1-8. <https://doi.org/10.1097/dbp.0000000000000720>

- Du Paul, G. J., & Stoner, G. (2007). *TDAH nas escolas: Estratégias de avaliação e intervenção*. M. Books do Brasil.
- Du Paul, G. J., Evans, S. W., Mautone, J. A., Owens, J. S., & Power, T. J. (2019). Future directions for psychosocial interventions for children and adolescents with ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychiatry*, 49(1), 134-145. <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1689825>
- Fabiano, G. A., Chaco, A., Pelham Jr., W. E., Robb, J., Walker, K. S., Wymbs, F., Sastry, A. L., Flammer, L., Keenan, J. K., Visweswaraiyah, H., Shulman, S., Herbst, L., Pirvics, L. (2009). A comparison of behavioral parent training programs for fathers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Behavior Therapy*, 40(2), 190-204. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.05.002>
- Fabiano, G. A., Schatz, N. K., Aloe, A. M., Pelham, W. E., Smyth, A. C., Zhao, X., Merrill, B. M., Macphée, F., Ramos, M., Hong, N., Altszuler, A., Ward, L., Rodgers, D. B., Liu, Z., Karatoprak Ersen, R., & Coxe, S. (2021). Comprehensive Meta-Analysis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Psychosocial Treatments Investigated Within Between Group Studies. *Review of Educational Research*, 91(5), 718-760. <https://doi.org/10.3102/00346543211025092>
- Fabiano, G. A., & Pyle, K. (2019). Best Practices in School Mental Health for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Framework for Intervention. *School Mental Health*, 11, 72-91. <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9267-2>
- Ferreira, M. C. B., Ayalla, K. O., Oliveira, M. M., & Rocha, M. M. (2016). Efeitos e limites de um programa de habilidades sociais educativas para pais de crianças com TDAH. *Revista Conexão UEPG*, 12(1), 38-53. <https://doi.org/10.5212/Rev.Conexao.v.12.i1.0003>
- French, B., Sayal, K., Daley, D. (2019). Barriers and facilitators to understanding of ADHD in primary care: a mixed-method systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 28(8), 1037-1064. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1256-3>.
- Gaião, A. A., & Barbosa, G. A. (1998). Estudo epidemiológico dos transtornos hipercinéticos – normas diagnósticas e validação do Questionário de Conners para pais e professores. *Infanto – Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*, 6(1), 21-31. http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/Ed_06_1/in_15_07.pdf

- Gomide, C. I. P. (2006). *Inventário de Estilos Parentais – IEP: Fundamentação Teórica, Instruções de Aplicação, Apuração e Interpretação*. Vozes.
- González, R., Bakker, L., & Rubiales, J. (2014). Estilos parentales en niños y niñas con TDAH. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(1), 141-158. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v12n1/v12n1a08.pdf>
- Grupo de Trabalho Educação e Saúde do Fórum sobre Medicalização da Educação e Saúde. (2015). *Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde*. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/06/CFP_CartilhaMedicalizacao_web-16.06.15.pdf
- Gwerman, J. R., Moore, D. A., Cooper, P., Russel, A. E., Richardson, M., Rogers, M., Thompson-Coon, J., Stein, K., Ford, T. J., & Garside, R. (2016). A systematic review and synthesis of qualitative research: The influence of school context on symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 21(1), 83-100.
- Haack, L. M., Jiang, Y., Delucchi, K., Kaiser, N., McBurnett, K., Hinshaw, S., & Pfiffner, L. (2017). Parental cognitive errors mediate parental psychopathology and ratings of child inattention. *Family Process*, 56 (3), 716-733. <https://doi.org/10.1111/famp.12252>
- Johnston, C. (1996). Parent characteristics and parent-child interactions in families of non-problem children and ADHD children with higher and lower levels of oppositional-defiant behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(1), 85-104. <https://doi.org/10.1007/bf01448375>
- Justino, L. Z., & Bolsoni-Silva, A. T. (2022). Crianças com TDAH e problemas comportamentais na interação com mães e professores. *Revista Perspectivas*, 12(1), 199-216. <https://doi.org/10.18761/PAC000709.nov21>
- Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021. (2021, 30 de novembro). Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem. Brasília.
- Leitch, S., Sciberras, E., Post, B., Gerner, B., Rinehart, N., Nicholson, J. M., & Evans, S. (2019). Experience of stress in parents of children with ADHD: A qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 14(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1690091>

- Moysés, M. A. A., & Collares, C. A. L. (2013). Controle e medicalização da infância. *Desidades*, 1, 11-21. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2318-92822013000100002&lng=pt&tlng=pt.
- Kanamota, P. F. C., Bolsoni-Silva, A. T., & Kanamota, J. S. V. (2017). Efeitos do programa Promove-Pais, uma terapia comportamental aplicada a cuidadoras de adolescentes com problemas de comportamento. *Acta Comportamentalia*, 25(2), 197-214. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/60154>
- Paiano, R., Carvalho, A. C. R., Flor, C. M., Abissamra, R. G. C., & Carreiro, L. R. R. (2018). Programas de intervenção para alunos com tdah no contexto escolar: uma revisão sistemática de literatura. *Revista Educação Especial*, 32, 1-20. <https://doi.org/10.5902/1984686X28255>
- Pelham, W. E., Fabiano, G. A., Waxmonsky, J. G., Greiner, A. R., Gnagy, E. M., Pelham 3rd, W. E., Coxe, S., Verley, J., Bhatia, I., Hart, K., Karch, K., Konijnendijk, E., Tresco, K., Nahum-Shani I., & Murphy, S. A. (2016). Treatment sequencing for childhood ADHD: A multiple-randomization study of adaptive medication and behavioral interventions. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 45(4), 396-415. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1105138>
- Pires, O. T., Silva, C. M. F. P. D., & Assis, S. G. (2012). Ambiente familiar e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, 46(4), 624-633. <https://doi:10.1590/S0034-89102012005000043>
- Posner, J., Polanczyk, G. V., & Sonuga-Barke, E. (2020). Attention-deficit hyperactivity disorder. *The Lancet*, 395(10222), 450- 462. [https://doi: 10.1016/S0140-6736\(19\)33004-1](https://doi: 10.1016/S0140-6736(19)33004-1).
- Ray, A. R., Evans, S. W., & Langberg, J. M. (2017). Factors associated with healthy and impaired social functioning in young adolescents with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(5), 883-897. <https://doi.org/10.1007%2Fs10802-016-0217-x>
- Rezende, F. P., Calais, S. L., & Cardoso, H. F. (2019). Estresse, parentalidade e suporte familiar no transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. *Psicologia: teoria e prática*, 21(2), 153-171. <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n2p153-171>

- Rielly, N. E., Craig, W. M., & Parker, K.C. (2005). Peer and parenting characteristics of boys and girls with subclinical attention problems. *Journal of Attention Disorders*, 9(4), 598-606. <https://doi.org/10.1177/1087054705284245>
- Rocha, M. M., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2013). Avaliação de um programa de habilidades sociais educativas para mães de crianças com TDAH. *Acta Comportamentalia*, 21(3), 359-375. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0188-81452013000300006&script=sci_abstract&tlng=pt
- Rovaris, J. A., & Bolsoni-Silva, A. T. (2020). Prácticas educativas maternas y repertorio de comportamiento infantil: un estudio de comparación y predicción. *Revista de Psicología*, 38(1), 243-273. <https://dx.doi.org/10.18800/psico.202001.010>
- Santos, E. B., & Wachelke, J. (2019). Relações entre habilidades sociais de pais e comportamento dos filhos: uma revisão da literatura. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 14(1), 1-15. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082019000100012&lng=pt&tlng=pt
- Silva, I. P. D., & Batista, C. G. (2020). Crianças agitadas/desatentas: modelos de explicação. *Pro-Posições*, 31. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2017-0184>
- Silva, G. R., & Henning, P. C. (2014). Entre leis, decretos e resoluções... A inclusão escolar no jogo neoliberal. *Revista Diálogo Educacional*, 14(43), 843-864. <https://doi.org/10.7213/dialogo.educ.14.043.AO01>
- Storebø, O. J., Pedersen, N., Ramstad, E., Kielsholm, M. L., Nielsen, S. S., & Krogh, H. B. (2018). Methylphenidate for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents - assessment of adverse events in non-randomised studies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd012069.pub2>
- Storebø, O. J., Elmoose, A. M., Skoog, M., Joost Hansen, S., Simonsen, E., Pedersen, N., Tendal, B., Callesen, H. E., Faltinsen, E., & Glud, C. (2019). Social skills training for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008223.pub3>
- Tozze, K. F., & Bolsoni-Silva, A. (2018). Intervenção em grupo com pais de adolescentes com problemas de comportamento internalizantes. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 19(4), 6-24. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v19i4.1091>

- Veiga-Neto, A. J. (2000). Educação e governamentalidade neoliberal: novos dispositivos, novas subjetividades. In V. Portocarrero, G. Castelo Branco (Orgs.), *Retratos de Foucault* (pp. 179-217). Nau.
- Vieira-Santos, J., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2018). Habilidades sociais educativas: revisão sistemática da produção brasileira. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 36(1), 45-63. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5069>
- Webster-Stratton C, Herbert M. (1993). “What really happens in parent training?”. *Behavior Modification*, 17(4), 407-456. <https://doi.org/10.1177/01454455930174002>
- Willis, D., Sicheloff, E. R., Morse, M., Neger, E., Flory, K. (2019). Stand-Alone Social Skills Training for Youth with ADHD: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 22(3), 348-366. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00291-3>
- Yvonne, L., Sinead, M., Grainne, H., Mairead, B., Paul, K., & Mairead, F. (2019). A randomised control trial of parent and child training programmes (versus wait list control) for children with ADHD-type behaviours: A pilot study. *Child Care in Practice*, 25(4), 419-438. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/13575279.2018.1481368>

Notas

Dados da submissão:

Submetido à avaliação em 04 de maio de 2021; revisado em 14 de junho de 2023; aprovado para publicação em 30 de novembro de 2023.

Autor correspondente:

Leal Barbosa Abrahão, Anaísa – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP, Av. Eufrásia M. Petrágia, 900, Franca, SP, Brasil, 14409-160

Contribuições de autoria:

Leal Barbosa Abrahão, Anaísa – Conceituação (Igual), Curadoria de dados (Igual), Análise formal (Liderança), Aquisição de financiamento (Suporte), Investigação (Igual), Metodologia (Igual), Escrita – rascunho original (Igual), Escrita – revisão e edição (Igual).

Santos Elias, Luciana Carla dos – Conceituação (Igual), Curadoria de dados (Igual), Análise formal (Igual), Aquisição de financiamento (Igual), Investigação (Igual), Metodologia (Igual), Supervisão (Liderança), Escrita – rascunho original (Igual), Escrita – revisão e edição (Igual).

Bolsoni-Silva, Alessandra Turini – Conceituação (Suporte), Metodologia (Suporte), Administração de projeto (Suporte), Supervisão (Liderança), Escrita – rascunho original (Liderança), Escrita – revisão e edição (Liderança).

Apoio e financiamento:

Capes.

Revisão textual:

Normalização bibliográfica (APA 7ª Ed.), preparação e revisão textual em português:
Rafaela Martinelli <revisao@tikinet.com.br>

Versão para língua inglesa: Cia. das Traduções Ltda.
<comercial@ciadastraducoes.com.br>

Editores responsáveis:

Editor Associado: César Leite <<https://orcid.org/0000-0001-8889-750X>>.

Editor Chefe: Silvio Gallo <<https://orcid.org/0000-0003-2221-5160>>.