

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a) o texto completo desta Dissertação será disponibilizado somente a partir de 15/10/2022.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUISTA FILHO

Faculdade de Ciências – Câmpus Bauru

Programa de pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem

FERNANDA PÁDUA REZENDE

INTERVENÇÃO EM GRUPO PARA PAIS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE

DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE

BAURU
2021

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO

Faculdade de Ciências – Câmpus Bauru

Programa de pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem

FERNANDA PÁDUA REZENDE

INTERVENÇÃO EM GRUPO PARA PAIS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE
DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE

Tese apresentada para obtenção de título de Doutora em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, área de concentração Comportamento e Saúde, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Sandra Leal Calais.

BAURU
2021

Rezende, Fernanda Pádua.

Intervenção em grupo para pais de crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade/ Fernanda Pádua Rezende, 2021

146 f.

Orientadora: Sandra Leal Calais

Tese (Doutorado)-Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciência, Bauru, 2021

1. TDAH. 2. Parentalidade. 3. Intervenção. 4. *Mindfulness*. 5. Terapia Comportamental. I. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências. II. Título.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Câmpus de Bauru



ATA DA DEFESA PÚBLICA DA TESE DE DOUTORADO DE FERNANDA PÁDUA REZENDE, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU.

Aos 15 dias do mês de outubro do ano de 2021, às 14:00 horas, na Faculdade de Ciências (UNESP/Bauru), realizou-se a defesa de TESE DE DOUTORADO de FERNANDA PÁDUA REZENDE, intitulada **Intervenção em grupo para pais de crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Profa. Dra. SANDRA LEAL CALAIS (Orientador(a) - Participação Virtual) do Departamento de Psicologia / Unesp Faculdade de Ciências Bauru, Profa. Dra. MARIANI DA COSTA RIBAS DO PRADO (Participação Virtual) do Departamento de Psicologia / Universidade de São Paulo (USP) Câmpus Bauru, Prof. Dr. JAN LUIZ LEONARDI (Participação Virtual) do InPBE – Instituto de Psicologia Baseada em Evidências, Profa. Dra. ANA CLAUDIA MOREIRA ALMEIDA VERDU (Participação Virtual) do Departamento de Psicologia e Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem / Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências, Bauru. Após a exposição pela doutoranda e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, a discente recebeu o conceito final: APROVADA . Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.

Profa. Dra. SANDRA LEAL CALAIS

AGRADECIMENTOS

Ao meu querido tio Pe. Geraldo Rezende, meu primeiro incentivador na jornada acadêmica quando me presenteou com uma coleção de livros infantis. Com sua sabedoria cativante me mostrou que com estudo eu poderia mudar minha realidade de várias formas, mesmo não acreditando muito na infância, hoje tudo que foi dito e feito faz todo sentido. Seu falecimento veio muito cedo, queria que estivesse vendo a concretização deste trabalho. Meu eterno obrigada!

À toda minha família, embora não sejam de tradição acadêmica e por dificuldades socioeconômicas o estudo não fez parte da vida deles, mas sempre foram admiradores e reconhecedores da importância de uma formação acadêmica. Fizeram todos os esforços financeiros para que eu pudesse ter uma formação escolar e acadêmica. Não seria absolutamente nada sem meus maiores modelos, obrigada especialmente a minha mãe e ao meu pai.

A vida sempre me presenteou com pessoas motivadoras. Ao meu marido, que não está inserido no meio acadêmico, mas me proporciona todos os dias exemplos de disciplina e dedicação ao que importa e é necessário. Com você aprendo todos os dias, mais do que em livros. Obrigada por ter me acompanhado durante estes 12 anos em que estamos juntos e por sempre me mostrar os caminhos das possibilidades.

Outro modelo que vou lembrar por toda vida e com todo o carinho é minha orientadora. À Sandra Leal Calais, uma fortaleza e pura amorosidade. Que privilégio foi poder estar com você durante tantos anos, desde o estágio na graduação, depois no mestrado e agora com esta tese de doutorado. Pela professora, orientadora e pessoa que você é, serei eternamente grata.

Ao professor Hugo Cardoso, que auxiliou de forma significativa este trabalho. Um carinhoso obrigada!

Aos queridos professores, de uma jornada acadêmica, obrigada pelos exemplos, modelos e incentivos.

REZENDE, F. P. **Intervenção em grupo para pais de crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. 2021, 146f. Tese (Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – UNESP, Faculdade de Ciências, Bauru, 2021.

RESUMO

Pais de filhos com transtorno do *déficit* de atenção e hiperatividade (TDAH) encontram desafios mediante os problemas de comportamento que as crianças podem apresentar. Dentre alguns destes problemas, destacam-se comportamentos externalizantes como a hiperatividade e impulsividade que estão associados com a dificuldade em seguir regras e realizar tarefas, além de problemas nos relacionamentos interpessoais que podem ficar comprometidos. É comum os pais terem que lidar com as reclamações da escola e contextos sociais que frequentam. São eles que irão manejar os comportamentos infantis com as práticas parentais e que recebem as orientações parentais vindas dos protocolos de intervenção para o transtorno. Desta forma, ter estas pessoas como foco de estudo é de suma relevância. O objetivo geral deste trabalho foi analisar demandas que tangem esta população tais como fatores psicossociais e intervenções, analisando as problemáticas envolvidas e procurando desenvolver formas para que possam receber cuidados, para terem mais condições de lidarem com o TDAH de seus filhos e com seus problemas de ordem pessoal, social e emocional. Para isso, este trabalho foi dividido em três capítulos distintos, incluindo seus resultados: o capítulo um consiste em uma revisão de literatura sobre protocolos de intervenção comportamental e *mindfulness* para pais de crianças com TDAH. O segundo, também uma revisão, trata-se de uma investigação sobre os fatores psicossociais destes pais associados ao TDAH. O terceiro exhibe a construção e os resultados de uma proposta de intervenção para este público. Como principais resultados destes estudos, as intervenções comportamentais são mais frequentes do que as de *mindfulness*, estas precisam de mais evidências e as intervenções priorizam melhora de comportamento das crianças. Os fatores psicossociais associados aos pais foram conflitos conjugais, estresse, depressão materna, TDAH parental, percepção de baixo suporte familiar e psicopatologia parental (sem especificações) e não houve nenhuma recomendação específica para tratamento dos pais. A construção da intervenção consistiu em estratégias de *mindfulness* e comportamental e como resultado proporcionou melhora em práticas parentais e em estresse. Recomenda-se que haja aplicação desta intervenção em mais grupos e espera-se que possa ser mais uma ferramenta de auxílio aos pais além de ampliar a literatura existente.

Palavras-chave: TDAH; Parentalidade; Intervenção; *Mindfulness*; Terapia Comportamental.

REZENDE, F. P. **Group intervention for parents of children with attention deficit/hyperactivity disorder**. 2021, 146f. Thesis (Doctorate in Development and Learning Psychology) – UNESP, Faculty of Science, Bauru, 2021.

ABSTRACT

Parents of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) face challenges due to the behavioral problems that children may present. Among some of these problems, externalizing behaviors such as hyperactivity and impulsivity stand out, which are associated with difficulty in following rules and performing tasks, in addition to problems in interpersonal relationships that can be compromised. Parents often have to deal with complaints from the school and social contexts they attend. They are the ones who will manage child behaviors with parental practices and who receive parental guidance from intervention protocols for the disorder. Thus, having these people as the focus of study is of paramount importance. The general objective of this study was to analyze demands that affect this population, such as psychosocial factors and interventions, analyzing the issues involved and seeking to develop ways for them to receive care, to be better able to deal with their children's ADHD and their health problems. personal, social and emotional order. For this purpose, this work was divided into three distinct chapters, including its results: chapter one consisted of a literature review on behavioral intervention and mindfulness protocols for parents of children with ADHD. The second, also a review, was an investigation into these parents' psychosocial factors associated with ADHD. The third showed the construction and results of an intervention proposal for this audience. As the main results of these studies, behavioral interventions are more frequent than mindfulness ones, they need more evidence and interventions prioritize improving children's behavior. Psychosocial factors associated with parents were marital conflicts, stress, maternal depression, parental ADHD, perception of low family support and parental psychopathology (not specified) and there was no specific recommendation for parental treatment. The construction of the intervention consisted of mindfulness and behavioral strategies and as a result provided improvement in parenting practices and stress. It is recommended that this intervention be applied in more groups and it is hoped that it can be another tool to help parents in addition to expanding the existing literature.

Keywords: ADHD; Parenting; Intervention; Mindfulness; Behavioral Therapy.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1. Número de publicações encontradas de acordo com as palavras-chave.....	26
Tabela 2. Número de publicações selecionadas para análise de acordo com critérios de inclusão e exclusão.....	26
Tabela 3. Descrição dos artigos selecionados do portal Periódicos CAPES de acordo com autor, ano, país, revista e participantes.....	27
Tabela 4. Objetivos, procedimentos, delineamentos e principais resultados dos artigos selecionados.....	28
Tabela 5. Variável independente, variáveis dependentes e duração das intervenções de cada estudo selecionado.....	31
Tabela 6. Principais informações dos artigos analisados de acordo com autores, ano, país, revista, objetivos, método e principais resultados.....	43
Tabela 7. Direcionalidade entre as variáveis analisadas: TDAH como influenciador dos fatores psicossociais e fatores psicossociais como influenciadores do TDAH.....	45
Tabela 8. Alocação dos participantes em GI e em GC, divisão por subgrupos e quantidade de participantes em cada subgrupo.....	63
Tabela 9. Dados socioeconômicos das participantes do GI e GC de acordo com estado civil, idade, escolaridade, profissão e renda familiar.....	68
Tabela 10. Caracterização dos filhos das participantes de acordo com idade, sexo, tempo de diagnóstico e se fazem uso de medicação.....	69
Tabela 11. Médias da pontuação total do inventário de stress (ISSL) do GI e GC no pré-teste, pós-teste e <i>follow-up</i>	71
Tabela 12. Médias da pontuação total do inventário de estilos parentais (IEP) do GI e GC no pré-teste, pós-teste e <i>follow-up</i>	72
Tabela 13. Médias da pontuação total da escala de percepção de suporte social (EPSUS-A) do GI e GC no pré-teste, pós-teste e <i>follow-up</i>	72
Tabela 14. Médias da pontuação total do questionário de levantamento de sintomas de TDAH nas crianças (SNAP-IV) do GI e GC no pré-teste, pré-teste2, pós-teste e <i>follow-up</i> referente aos sintomas de hiperatividade.....	73
Tabela 15. Médias da pontuação total do questionário de levantamento de sintomas de TDAH nas crianças (SNAP-IV) do GI e GC no pré-teste, pré-teste2, pós-teste e <i>follow-up</i> referente aos sintomas de desatenção.....	74

Tabela 16. Médias da pontuação total do questionário de sintomas de TDAH dos pais (ASRS-18) do GI e GC no pré-teste, pré-teste 2, pós-teste e <i>follow-up</i> referente aos sintomas de hiperatividade.....	75
Tabela 17. Médias da pontuação total do questionário de sintomas de TDAH dos pais (ASRS-18) do GI e GC no pré-teste, pré-teste 2, pós-teste e <i>follow-up</i> referente aos sintomas de desatenção.....	75
Quadro 1. Resumo dos encontros e as principais estratégias utilizadas em cada um deles.....	65
Quadro 2. Síntese do período de avaliação em cada etapa do procedimento, instrumentos utilizados e momento de resposta de cada grupo.....	66
Quadro 3. Comparação das médias no pré-teste 1 e pós-teste do GC e no pré-teste e pós-teste do GI de acordo com o teste <i>t</i> de medidas repetitivas que indica diferenças entre as médias após intervenção.....	70
Quadro 4. Unidades temáticas referentes ao pós-teste de GI e GC (N=14).....	76
Quadro 5. Unidades temáticas referentes ao <i>follow-up</i> de GI e GC (N=12).....	78
Quadro 6. Recursos <i>Mindfulness</i> e Recursos Comportamentais.....	118
Quadro 7. Descrição da intervenção por encontro com objetivos, estratégias utilizadas e tempo médio de duração de cada uma.....	121
Quadro 8. Variáveis dependentes esperadas para cada encontro realizado.....	127

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO GERAL.....	12
2. COMPILAÇÃO DOS CAPÍTULOS.....	19
2.1. CAPÍTULO 1. Treinamento parental e <i>mindfulness</i> no transtorno de <i>déficit</i> de atenção/hiperatividade: revisão de literatura.....	19
2.1.1 Introdução.....	20
2.1.2 Método.....	23
2.1.2.1 Procedimento de Análise.....	25
2.1.3 Resultados.....	26
2.1.4 Discussão.....	33
Referências.....	36
2.2. CAPÍTULO 2. Fatores psicossociais parentais no transtorno de <i>déficit</i> de atenção/hiperatividade: uma revisão.....	39
2.2.1 Introdução.....	40
2.2.2 Método.....	41
2.2.2.1 Procedimento de Análise.....	42
2.2.3 Resultados.....	43
2.2.4 Discussão.....	50
2.2.5 Conclusões/Recomendações.....	51
Referências.....	53
2.3. CAPÍTULO 3. Intervenção em grupo para mães de crianças com TDAH.....	55
2.3.1 Introdução.....	57
2.3.2 Método.....	59
2.3.2.1 Participantes.....	60
2.3.2.2 Local.....	60
2.3.2.3 Instrumentos.....	60
2.3.2.4 Procedimentos.....	62
2.3.2.5 Análise dos dados.....	67

2.3.3 Resultados.....	67
2.3.4 Discussão.....	80
Referências.....	85
3. DISCUSSÃO GERAL.....	88
Referências.....	91
APÊNDICES.....	93
ANEXOS.....	133

1 INTRODUÇÃO GERAL

O Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade (TDAH) pode ser de três tipos de acordo com a predominância dos sintomas, tipo desatento, tipo hiperativo/impulsivo e tipo combinado. No desatento, os comportamentos característicos são: desatenção a detalhes, cometer erros por descuido em tarefas escolares, dificuldade de manter atenção em atividades de lazer, aparentar não estar ouvindo o que as pessoas dizem, dificuldade em seguir instruções até o final, não terminar tarefas, dificuldade com organização, apresentar resistência com atividades de esforço mental prolongado, perder objetos relevantes, distração com estímulos externos e esquecimentos de tarefas do cotidiano (APA, 2014).

No hiperativo/impulsivo os comportamentos característicos são: mexer mãos, pés e remexer na cadeira, levantar-se com frequência de lugares em que é preciso ficar sentado, correr para todos os lados e subir em locais inapropriados, dificuldade de brincar e permanecer em atividade de lazer de forma calma, dificuldade de parar, fala excessiva, responder perguntas antes que tenham sido terminadas, dificuldade de esperar a vez e interromper as pessoas ou se intrometer em assuntos. No combinado haverá manifestação tanto de comportamentos de desatenção quanto de hiperatividade/impulsividade (APA, 2014). Estes comportamentos isoladamente não podem ser considerados sintomas de um transtorno pois, para se configurar um transtorno, é necessário cumprir alguns critérios, como trazer prejuízos significativos para a vida das pessoas, estar presente em pelo menos dois ambientes diferentes, se manifestar antes dos 12 anos de idade e emitir pelo menos seis ou mais dos comportamentos citados para cada tipologia de sintomas, durante seis meses ou mais, de forma inconsistente com a fase do desenvolvimento (APA, 2014).

O TDAH é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento, pois está presente nos anos iniciais do desenvolvimento infantil e possui base neurológica e comportamental. Sua prevalência é de 5% nas crianças e de 2,5% nos adultos e acomete todas as culturas, podendo ter variação de prevalência, mas com variabilidade regional reduzida (APA, 2014).

Assim, é um transtorno que está presente em todo o mundo e cada país irá adotar as diretrizes científicas que lhe cabe para lidar com este problema social e de saúde. É considerado um problema, pois irá acarretar prejuízos significativos para as pessoas com o transtorno e para seu entorno social, como por exemplo, nas crianças pode haver dificuldades de interações sociais com os pares, problemas acadêmicos e dificuldades em seguir regras que são importantes para o convívio. Além disso, os pais podem ter prejuízos sociais, se afastando do convívio pela dificuldade em controlar o comportamento dos filhos, além de sentirem

sobrecarga quanto as estratégias parentais que não são eficazes. E, quando não tratado e com agravantes como as comorbidades, que podem se desenvolver de acordo com os estímulos que as crianças recebem de seu meio, há mais propensão para problemas acadêmicos, uso de drogas, envolvimento em comportamento de risco, ansiedade e depressão (BARKLEY, 2014).

A descrição dos sintomas de TDAH ocorre de acordo com manuais psiquiátricos, o que foi adotado neste trabalho é o Manual Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (2013). Para esta perspectiva o transtorno é compreendido de forma topográfica, ou seja, de acordo com a forma de emissão do comportamento, sua frequência e intensidade e com sua base neurobiológica. Não é considerada a função dos comportamentos ou classes de comportamentos, que na perspectiva Analítico Comportamental o responder é compreendido de acordo com suas variáveis mantenedoras ambientais, que exercem controle sobre a resposta (LEONARDI; RUBANO, 2012).

Para a perspectiva comportamental, os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade são comportamentos operantes, que produzem consequências e recebem os efeitos destas consequências, devem ser analisados funcionalmente junto com todo repertório comportamental da criança e sua família, ampliando-se o entendimento do transtorno e possibilitando propostas de intervenções (LEONARDI; RUBANO, 2012). Analisar funcionalmente significa buscar compreender o contexto em que a resposta se manifesta, com pelo menos três elementos, os antecedentes, a resposta e as consequências.

De acordo com Skinner (1953/1998), os antecedentes são os eventos que ocorrem antes da emissão do comportamento que está sendo alvo de análise, pode ser presença de pessoas, estado de privação, situações, dentre outros fatores que permite a ocorrência de uma resposta. A resposta é o comportamento de análise, adota-se como exemplo a ação impulsiva da criança de passar na frente de um amigo na fila do brinquedo, sendo o antecedente a presença do brinquedo e estar em uma fila. E as consequências são os eventos que acontecem após a emissão do comportamento, que podem fortalecê-lo aumentando sua probabilidade de ocorrência, mesmo que gere prejuízos. No exemplo de passar na frente do colega, a criança tem acesso imediato ao brinquedo, se esquivada da espera, mesmo que isso gere críticas e afastamento dos colegas.

Desta forma, o TDAH é visto além do que o DSM-5 descreve, sem desconsiderar os fatores biológicos associados, que são analisados funcionalmente. Estes ocupam lugar de variável antecedente à emissão do comportamento, junto com outras variáveis que agravam ou atenuam a emissão dos sintomas, ou que podem ocasionar mais problemas comportamentais associados (LEONARDI; RUBANO, 2012).

A desatenção pode ocorrer de acordo com uma condição orgânica, mas pode ser agravada quando em contextos mais barulhentos, com estímulos concorrentes, mediante tarefas desgastantes e pode passar a ter função de esquiva, por exemplo, quando a pessoa para as tarefas diante esta situação (BARKLEY, 2014). A impulsividade, ao longo do histórico de aprendizagem da criança, pode por exemplo, produzir ganhos secundários como acesso mais rápido a respostas dos adultos, preferência quando na fila do brinquedo (visto a dificuldade de espera), embora também acarrete possíveis prejuízos como afastamento dos colegas. Estes são alguns exemplos de como se pode analisar o TDAH para além da topografia, levando em consideração que cada indivíduo, de acordo com sua história de vida, mesmo que apresente a mesma topografia no repertório que outro indivíduo, as funções podem variar muito e por isso a necessidade de se considerar as individualidades nas análises.

Nesta relação funcional, os pais adquirem papel de relevância, pois podem atuar como distribuidores de reforçadores, punições, estímulos discriminativos e aversivos, e funcionam como ambientes para seus filhos instalando e mantendo comportamentos sociais (LEONARDI; RUBANO, 2012). Eles estão constantemente na interação com seus filhos que apresentam os sintomas por isso é de suma importância que haja processos de triagem, diagnósticos e avaliações comportamentais adequados que levem as famílias a receberem tratamentos para minimizar os danos que o transtorno pode gerar e para prevenir outros problemas de comportamento no futuro. Para atenuar os prejuízos e trazer uma melhor qualidade de vida e de saúde para as pessoas com TDAH e seus familiares, existem tratamentos com boas evidências científicas. Há duas linhas de tratamento, a medicamentosa e a psicossocial.

O tratamento medicamentoso é feito com administração de drogas estimulantes como o metilfenidato e anfetaminas e com drogas não estimulantes como a atomoxetina que irão atuar para minimizar os sintomas a partir de ação orgânica (HENNISEN *et al.*, 2017). O tratamento psicossocial consiste na orientação parental, de acordo com as premissas da psicoterapia comportamental, para manejo de comportamentos problema que são comumente associados ao TDAH como dificuldades com regras, finalizar tarefas, regulação das emoções, tolerância a frustrações, oposição, dentre outros (BARKLEY, 2014). Desta forma, os pais adquirem amplitude maior do repertório comportamental para lidar com seus filhos. Além disso, é recomendado um processo de psicoterapia comportamental infantil ou para o adulto com o transtorno, assim como intervenções no ambiente escolar das crianças (BARKLEY, 2014). Embora haja recomendações da combinação das duas formas e cautela com uso da medicação principalmente se há efeitos colaterais prejudiciais, fica a critério dos profissionais

responsáveis as orientações e recomendações para a família por não existir um protocolo padrão que deva ser seguido (ANTSHEL, 2015; DUPAUL *et al.*, 2020).

Os pais das crianças com TDAH são fundamentais para que ocorra um bom andamento dos processos interventivos. São eles que irão receber as orientações de manejo de comportamento, pois são os principais responsáveis pelas contingências que mantêm os comportamentos das crianças, seja comportamento problema ou não (BOLSONI-SILVA; WEBER; ALVARENGA, 2017). Se ocorre mudança no comportamento parental, poderá ocorrer mudança no comportamento infantil, são nas interações entre pais e filhos que se molda parte do repertório comportamental infantil. Assim, ajudar os pais sobre como lidar com comportamentos difíceis, buscando oferecer condições de identificarem as variáveis que controlam suas dificuldades parentais se torna algo relevante nas estratégias de orientação parental, pois irão desenvolver novas formas de agir diante os desafios.

A Terapia Comportamental, com foco na orientação de pais, tem como objetivo primário reduzir os problemas de comportamento das crianças e aumentar repertório de comportamentos que produzem reforçadores importantes, intervindo no contexto familiar ao ensinar pais a se comportarem de forma mais eficiente mediante estas demandas. Por exemplo, existe associação entre problemas de comportamento infantil e práticas parentais negativas, tais como uso de violência, críticas excessivas, permissividade e falta de demonstrações de afeto, que de alguma forma podem contribuir para uma maior frequência de agressividade pela criança, ansiedade, oposição, birras excessivas e problemas emocionais (BOLSONI-SILVA; FOGAÇA, 2018). Então, quando os pais conseguem parar com o uso de violência e aprendem a usar métodos de disciplina como conversa, redirecionamento do comportamento, negociação, evitam críticas, colocam limites e demonstram afeto de forma genuína, as crianças irão responder de outra maneira, o que favorece emissão de comportamentos mais desejáveis socialmente que são favoráveis para o desenvolvimento infantil (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2011).

São os pais que irão tomar a decisão quanto ao uso ou não da medicação e qual método de intervenção adotar, eles que irão vivenciar muitas demandas sociais vindas da escola, dos familiares e da sociedade muitas vezes compreendidas como pressões sociais. A demanda sobre eles pode ser muitas vezes excessiva porque as crianças exigem muito em termos de disciplina, principalmente quando os sintomas predominantes são de comportamentos externalizantes como hiperatividade e impulsividade e isso se agrava quando ocorrem comorbidades com transtorno opositivo desafiador e transtornos de conduta (BARKLEY, 2014).

Desta forma, o foco deste trabalho recaiu sobre os pais de crianças com TDAH e foram destacadas algumas variáveis relacionadas a eles. As práticas parentais foram uma delas, pois é por meio do repertório de parentalidade que haverá o manejo dos comportamentos infantis, podendo atenuar sintomas de TDAH e problemas de comportamento ou agravá-los (ANTSHEL, 2015).

O estresse parental foi outra variável e frequentemente está correlacionado com as práticas parentais: quanto mais estresse, ocorre uma tendência a se ter piores práticas parentais e vice-versa (REZENDE; CALAIS; CARDOSO, 2019). A percepção de suporte social também foi considerada, pois os pais de crianças com TDAH tendem a perceber menos suporte familiar (REZENDE; CALAIS; CARDOSO, 2019), e procurou-se saber como o suporte social atuaria nesta população, sendo que ter uma percepção de suporte social alta está associada com bem-estar e com curso positivo de saúde física e mental, além de proporcionar maiores condições de enfrentamento frente as adversidades da vida (CARDOSO; BAPTISTA, 2016). O estudo de Rezende, Calais e Cardoso (2019) foi fonte de inspiração para o desenvolvimento deste trabalho, pois ao constatar no grupo de participantes da pesquisa (pai e mãe de crianças com TDH) que houve a presença de estresse materno, uso de práticas parentais mais negativas tanto em pais quanto em mães, mas mais graves nas mães com estresse, e baixa percepção de suporte social tanto em pai quanto em mãe, notou-se a necessidade de alguma intervenção que pudesse abranger estes aspectos avaliados.

Além disso, os sintomas de TDAH nos pais foram considerados, pois sabe-se a alta herdabilidade do TDAH (APA, 2014) e como podem influenciar no desempenho dos processos interventivos. De forma secundária, os sintomas de TDAH das crianças foram examinados. Devido a prioridade dada aos pais, este trabalho não teve como objetivo primário desenvolver formas de reduzir sintomas de TDAH, mas sim de instrumentalizar os pais a lidarem com as dificuldades que encontram no dia-a-dia.

Para que possam se beneficiar das estratégias comportamentais propostas, se faz necessário que recebam, além de orientações práticas, suporte emocional. Muitos destes pais podem não conseguir colocar em prática, por exemplo, a orientação de brincar mais com o filho e oferecer atenção em momentos que o problema de comportamento não esteja ocorrendo, por estarem imersos em dificuldades emocionais como sensação de invalidação, angústia, ansiedade e o próprio TDAH (BABINSKI *et al.*, 2018; CHRONIS-TUSCANO *et al.*, 2011).

Outro trabalho na área foi o de Rezende, Yamada e Moretin (2015), no qual as autoras mostraram a relevância de um grupo de apoio psicossocial para pais de crianças com deficiência auditiva e usuária de implante coclear. Este tipo de apoio proporciona benefícios

aos pais que encontram um espaço de escuta de suas demandas, acolhimento e orientações, além das trocas com outros pais. Assim, desenvolver uma intervenção em grupo para pais contou com a premissa de que eles precisam de mais do que orientações pontuais protocolares para problemas de comportamento, precisam de apoio em suas próprias necessidades e dificuldades emocionais.

Desta forma, o recurso de *mindfulness* ou atenção plena, foi utilizado para este estudo, pois proporciona ferramentas de regulação emocional, gerenciamento do estresse e autocontrole. O que poderá produzir benefícios aos pais em suas próprias gestões emocionais e de seus filhos, favorecendo a aquisição de práticas parentais mais positivas.

Para dar sustentação científica para a proposta feita e para o uso das técnicas escolhidas é importante seguir as recomendações feitas pela American Psychological Association (APA). De acordo com Leonardi e Meyer (2015) a prática baseada em evidências sugere que o profissional da psicologia adote uma conduta que seja respaldada por dados empíricos e a APA (2006) recomenda que a prática baseada em evidência em psicologia (PBEP) deve respeitar três componentes: melhor evidência disponível, perícia clínica e particularidades /individualidades do paciente. Para se ter a melhor evidência disponível, os métodos de pesquisa podem ser ensaios clínicos randomizados, experimento de caso único e estudos de caso e para acessar as melhores evidências disponíveis é necessário examinar a compatibilidade da evidência com o caso em questão e a confiabilidade das evidências de acordo com a quantidade de dados e qualidade metodológica das pesquisas. A perícia clínica diz respeito as competências dos clínicos para escolha das melhores intervenções a serem utilizadas em cada caso. Além disso, é de suma relevância as particularidades de cada pessoa, que devem ser envolvidas na tomada de decisões clínicas (LEONARDI; MEYER, 2015). Destaca-se que a PBEP se refere a tomada de decisões clínicas dos profissionais da psicologia e não a uma modalidade específica de tratamento, e intervenções/tratamentos baseados em evidências são geralmente protocolares, manualizados e mostram evidências em ensaios clínicos randomizados ou em experimentos de caso único (LEONARDI, 2016).

Levando em consideração a PBEP e os tratamentos que são baseados em evidência e sua relevância no cenário atual de pesquisas e prática clínica, as análises feitas nesta tese respeitam estes pressupostos. Visa examinar manuscritos nos capítulos com propósito de revisão de literatura e mostrar o caminho metodológico das publicações, a fim de discutir a confiabilidade das evidências produzidas. Também há apresentação de dados de uma pesquisa com caráter experimental, que possui processo de construção de uma modalidade de tratamento psicossocial a pais e sua aplicabilidade.

Para tratar destes assuntos esta tese foi dividida em três capítulos. O primeiro versou sobre as intervenções comportamentais e de *mindfulness* que os pais têm recebido conforme a literatura do tema, o segundo tratou sobre os fatores psicossociais parentais que são associados ao TDAH, o terceiro foi sobre o processo de construção de uma intervenção para pais e seus resultados. Assim, o objetivo deste trabalho foi analisar demandas que atingem esta população tais como fatores psicossociais e intervenções, considerando as problemáticas envolvidas e procurando desenvolver formas para que possam receber cuidados, para terem mais condições de lidarem com o TDAH de seus filhos e com seus próprios problemas de ordem pessoal, social e emocional.

Considerações Finais

A proposta de uma intervenção em grupo para pais perpassa por etapas com o propósito de produzir resultados significativos aos participantes. Primeiro, é necessário identificar a necessidade do grupo e compreender qual sua finalidade, para em seguida elaborar estratégias que possam atendê-las.

A intervenção que foi descrita consistiu em trabalhar com demandas de mães de filhos com diagnóstico de TDAH, dando ênfase às participantes e não ao sintoma do transtorno. Constatou-se que grupos desta natureza poderiam ser benéficos ao propor um espaço de trocas e escuta, proporcionando apoio social, redução de estresse e discussões sobre o TDAH e estratégias parentais.

Ter um filho com algum transtorno acarreta adversidades e os pais precisam de suporte para poder passar pelas etapas de desenvolvimento da criança, com informações adequadas, escuta e orientações para resolução de problemas. Ao encontrar pessoas que passam por situações semelhantes, pode haver condições mais propícias para que ocorra o aprendizado de novas formas de agir e uma percepção maior de suporte social. Por isso é relevante estratégias em grupo com pessoas que enfrentam problemas em comum.

Para a construção do que foi apresentado houve desafios e possibilidades. Como desafios destaca-se a seleção prévia de recursos para compor as etapas do processo sem saber ao certo o quanto podem proporcionar os resultados esperados. No entanto, esta escolha não é feita às cegas, pois a literatura que demonstra resultados com as técnicas foi consultada e levantou-se hipóteses de que neste contexto poderia produzir melhoras nas VD's selecionadas.

Recurso como *mindfulness* é pouco conhecido na cultura brasileira e não existe o hábito de práticas meditativas, o que pode ser visto como desafio ao ter que adaptar o recurso ao cotidiano das mães. Da mesma forma ocorre com as técnicas comportamentais para manejo de comportamento, que devem ser inseridas nas discussões em linguagem acessível para favorecer a assimilação, o que deve ser pensado com antecedência e adaptado ao contexto do grupo.

A seleção de participantes é outro desafio, como é um grupo específico, com necessidade de diagnóstico médico confirmado, pode haver dificuldades no recrutamento. Então, estratégias para recrutar pessoas devem ser elaboradas, mas mesmo assim espera-se dificuldades para encontrar participantes que se engajem no processo até sua conclusão, o que é comum em pesquisas com seres humanos.

Quanto as possibilidades, para aqueles que se engajarem no processo, o grupo poderá oferecer oportunidades de encontros, resoluções de problemas, geração de apoio, melhora em estresse com práticas de relaxamento e meditação e ajuda com práticas parentais. Os recursos selecionados podem oferecer estes benefícios para esta população e é possível que isso ocorra de acordo com todo material analisado e consultado para esta proposta.

Portanto, espera-se que o que foi apresentado como proposta de intervenção aos pais de crianças com TDAH seja aplicado a vários grupos e avaliado para verificar seus reais benefícios e necessidades de melhorias. Assim, será possível construir e reconstruir formas de auxílio para estas demandas parentais.

REFERÊNCIAS

- BARGAS, J. A.; LIPP, M. E. N. Estresse e estilo parental materno no transtorno de *déficit* de atenção e hiperatividade. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, 17(2), 205-2013, 2013. <https://doi.org/10.1590/S141385572013000200002>
- BARKLEY, R. A. Transtorno de *déficit* de atenção/hiperatividade (TDAH): Guia completo e autorizado para os pais, professores e profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- BARKLEY, R. A. Defiant children: A clinician's manual for assessment and parent training. 3ªed. The Guilford Press: New York, 2013.
- BANACO, R. A terapia analítico-comportamental em um grupo especial: a terapia de famílias. In: DELITTI, M.; DERDYK, P. **Terapia Analítico Comportamental em Grupo**, 2ªed., Londrina: Editora Macenas, 2020.
- BEHELLI, L. P. C.; SANTOS, M. A. Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 12(2), 242-249, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000200014>
- BÖGELS. S.; RESTIFO, K. **Mindful Parenting: A Guide for Mental Health Practitioners**, Mindfulness in Behavioral Health, Springer Science Business Media, New York, 2014. https://doi:10.1007/978-1-4614-7406-7_1
- BOLSONI-SILVA, A. T.; FOGAÇA, F. F. S. **Promove-Pais treinamento de habilidades sociais educativas: guia teórico**. 1ª ed, São Paulo: Hografe, 2018.
- BOLSONI-SILVA, A. T.; WEBER, L. N.; ALVARENGA, P. Orientação de pais na prática clínica. In: GORAYEB, R.; MIYAZAKI, C.; TEODORO, M. (Orgs.) **Programa de Atualização em Psicologia Clínica e da Saúde**. Porto alegre: Artmed, 2017.
- DELITTI, M. Terapia Analítico-Comportamental em Grupo. In: DELITTI, M.; DERDYK, P. **Terapia Analítico Comportamental em Grupo**, 2ªed., Londrina: Editora Macenas, 2020.
- FLETCHER, L.; HAYES, S. Relational Frame Theory, Acceptance and Commitment Therapy, and a functional analytic definition of mindfulness. **Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavioral Therapy**, 23(4), 315-336, 2005. <https://doi:10.1007/s10942-005-0017-7>
- FULTON, P. R. *Mindfulness* como treinamento clínico. In: GERMER, C. K.; SIEGEL, R. D.; FULTON, P. R. **Mindfulness e psicoterapia**. 2ªed. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- GOODMAN, T. A. Trabalhar com crianças. In: GERMER, C. K.; SIEGEL, R. D.; FULTON, P. R. **Mindfulness e psicoterapia**. 2ªed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

REZENDE, F. P.; CALAIS, S.L.; CARDOSO, H. F. Estresse, parentalidade e suporte familiar no transtorno de *déficit* de atenção/hiperatividade. **Psicologia: Teoria e Prática**, 21(2), 134-152, 2018. <https://doi:10.5935/1980-6906/psicologia.v21n2p153-171>

REZENDE, F. P.; YAMADA, M. O.; MORETTIN, M. Grupo de apoio psicossocial: Experiências de pais de crianças com deficiência auditiva usuárias de implante coclear. **Psicologia em Estudo**, 20(3), 377-388, 2015. <https://doi:10.4025/psicolestud.v20i3.27234>

SABAN, M. T. **Introdução à terapia de aceitação e compromisso**. Santo André: ESETec, 2011.

SKINER, B. F. **Ciência e Comportamento Humano**. Brasília: Ed. UnB/ FUNBEC, 1953.

WILLIAMS, M.; PENMAN, D. **Atenção Plena Mindfulness: como encontrar a paz em um mundo frenético**. Rio de Janeiro: Sextante, 2015.

WALDINGER, R. J. *et al.* Security of attachment to spouses in late life: Concurrent and prospective links with cognitive and emotional wellbeing. **Clinical Psychological Science**, 1-45, 2014. <https://doi:2167702614541261>

WEBER, L. D. **Eduque com carinho: para pais e filhos**. Curitiba: Jururá, 2005.