

## Crianças com TDAH e problemas comportamentais na interação com mães e professores

### Children with ADHD and behavioral problems in interaction with mothers and teachers

Lukas Ziegler Justino<sup>1</sup>, Alessandra Turini Bolsoni-Silva<sup>1</sup>

[1] Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" / Campus Bauru | **Título abreviado:** Interações de crianças com TDAH | **Endereço para correspondência:** | **Email:** bolsoni.silva@unesp.br | **doi:** org/10.18761/PAC000709.nov21

**Resumo:** Ainda que a literatura seja ampla na temática TDAH, pouco se sabe sobre as interações em diferentes contextos. O objetivo do presente estudo foi descrever as interações sociais estabelecidas entre mães-filhos e professores-alunos quanto ao estabelecimento de limites, promoção de afeto e comunicação, considerando o relato de práticas positivas e negativas dos educadores e problemas de comportamento e habilidades sociais das crianças, de maneira contingente. Como um objetivo específico buscou-se descrever os problemas em comorbidade, a partir dos relatos de mães e de professores. Os dados de sete crianças foram coletados por meio de instrumentos aferidos: Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas para Pais e Professores (RE-HSE-P; RE-HSE-Pr), Questionário de Respostas Socialmente Habilidosas para Pais e para Professores (QRSH-Pais, QRSH-Pr), *Child Behavior Checklist* (CBCL) e *Teachers Report Form* (TRF). Constatou-se que: as crianças encontravam mais dificuldades na escola que na família; os professores utilizavam mais práticas negativas e menos positivas que as mães; as mães eram mais afetivas; e os professores estabeleciam limites mais habilidosamente. A partir da descrição das interações na família e escola, evidencia-se a necessidade de intervenções diferenciadas nos dois contextos interacionais, a fim de melhorar a qualidade das mesmas, promovendo habilidades sociais e reduzindo dificuldades interpessoais.

**Palavras-chave:** transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, crianças, mães, professores, problemas de comportamento.

Nota: Este projeto conta com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na universidade onde o projeto foi desenvolvido. É parte de um projeto maior, cujo número do protocolo é 5826/46/01/10. Os participantes assinaram um termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Abstract:** Although the literature is extensive on the topic of ADHD, little is known about the interactions in different contexts. The objective was to describe the social interactions established between mothers-children and teachers-students regarding the establishment of limits, promotion of affection and communication, considering the report of positive and negative practices of educators and behavior problems and social skills of children, in a contingent manner. As a specific objective, we described the problems in comorbidity, based on the reports of mothers and teachers. Data from seven children were collected using the following instruments: *Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas para Pais e Professores* (RE-HSE-P; RE-HSE-Pr), *Questionário de Respostas Socialmente Habilidosas para Pais e para Professores* (QRSH-Pais, QRSH-Pr), Child Behavior Checklist (CBCL), and Teachers Report Form (TRF). It was found that: children encountered more difficulties at school than in the family; teacher used more negative and less positive practices than mothers; mothers were more affectionate; and teachers set limits more skillfully. From the description of the interactions in the family and school, it is evident the need for differentiated interventions in both interactional contexts, in order to improve their quality, promoting social skills and reducing interpersonal difficulties.

**Keywords:** attention deficit hyperactivity disorder, children, mothers, teachers, behavior problems.

## Introdução

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento que, geralmente, já é diagnosticado na infância, antes dos 12 anos de idade (DSM-5, 2013), considerando prejuízos funcionais em pelo menos dois ambientes. Esta condição pode acarretar diversos prejuízos para a vida da pessoa, desde complicações em suas relações afetivas até problemas acadêmicos e profissionais (Barkley, 2002; Staikova, Gomes, Tartter, McCabe, & Halperin, 2013). A prevalência do TDAH varia entre os estudos de 6,8% (Perou et al., 2013) a 8,4% (Daneilson et al., 2018), sendo o diagnóstico de transtorno mental mais relatado pelos pais em crianças/adolescentes de três a 17 anos (Daneilson et al., 2018).

De acordo com o DSM-5 (2013), o diagnóstico é exclusivamente comportamental, observando a relação do organismo com o seu ambiente, uma vez que ainda não existe nenhum exame clínico ou marcador biológico que confirme a sua presença (APA, 2013; Wienen, Sluiter, Thoutenhoofd, de Jonge, & Batstra, 2019), em que a criança precisa apresentar, por pelo menos seis meses e, no mínimo em dois ambientes (como em sua casa e na escola) ao menos seis sintomas de um total de 18. Alguns desses sintomas são:

“com frequência tem dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra; é facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa; frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira; frequentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou em outras situações nas quais se espera que permaneça sentado; com frequência tem dificuldade de aguardar a sua vez” (APA, 2013, pp. 59 - 60).

No que diz respeito ao uso de classificação do TDAH, verificou-se em uma pesquisa realizada com 30 professores holandeses, que tal identificação foi benéfica às crianças, uma vez que eram alocadas de forma a promover seu desenvolvimento e proporcionou melhor diálogo entre pais e profes-

sores (Wienen et al., 2019). Entretanto, também é preciso ter um olhar crítico sobre o diagnóstico do TDAH feito por meio dos manuais diagnósticos, como o DSM-5 (2013), pois eles influenciam tanto intervenções como práticas educativas (Gaitanidis & Koutsoklenis, 2017). Não se pode atribuir todos os problemas comportamentais de uma criança ao seu transtorno, pois isso acaba gerando um raciocínio circular, como: “A criança é desatenta porque ela tem TDAH. Ela tem TDAH porque ela é desatenta” (Gaitanidis & Koutsoklenis, 2017). Tal raciocínio pode excluir outras variáveis independentes que devem ser levadas em conta ao analisar o comportamento de crianças com TDAH, como sexo, idade e situação socioeconômica (Gaitanidis & Koutsoklenis, 2017). É preciso, portanto, analisar as contingências que mantêm os padrões comportamentais de desatenção e hiperatividade das crianças com TDAH, incluindo as práticas educativas dos pais e dos professores. As práticas educativas são influenciadas por múltiplas variáveis (Azazy, Nour-Eldein, Salama, & Ismail, 2018; Vasconcelos et al. 2003; Daneilson et al., 2018), incluindo problemas de saúde mental ou algum grau de disfuncionalidade (Azazy et al., 2018).

No Brasil, ainda não há um consenso na literatura a respeito da diferença entre as taxas de prevalência do TDAH em crianças em idade escolar do sexo masculino quando comparadas às do sexo feminino, havendo estudos que encontraram uma maior prevalência no sexo masculino (Pastura, Mattos, & Araújo, 2007), no sexo feminino (Oliveira, Ragazzo, Barreto, & Oliveira, 2016) ou que não verificaram diferença significativa entre os sexos (Vasconcelos et al., 2003). Entretanto, observa-se uma maior taxa de prevalência de problemas de comportamento, principalmente externalizantes, em meninos (Bolsoni-Silva, Levatti, Guidugli, & Marim, 2015).

A discrepância quanto à prevalência pode estar relacionada com o fato de que alguns estudos indicaram que há uma maior proporção de meninos com TDAH do subtipo predominantemente hiperativo e uma maior proporção de meninas com TDAH do subtipo predominantemente desatento, geralmente esse último associado a problemas internalizantes (Oliveira et al., 2016; Vasconcelos et al., 2003). Nas meninas, por outro lado, foram en-

contrados mais comportamentos pró-sociais e mais funcionamento adaptativo (Bolsoni-Silva, Silveira, Cunha, Silva, & Orti, 2016). Todavia, em ambos os sexos foram encontradas altas taxas de problemas como ansiedade, comportamento desafiador opositivo e de atenção, tanto em crianças escolares quanto em pré-escolares (Bolsoni-Silva et al., 2015).

O TDAH apresenta altas taxas de comorbidade com outros transtornos, especialmente o Transtorno de Oposição Desafiante (Pastura, Mattos, & Araújo, 2007; Freeman, Youngstrom, Youngstrom, & Findling, 2016) e o Transtorno da Conduta (ALZaben et al., 2018), justificando alta comorbidade com problemas de comportamentos externalizantes (Graziano, McNamara, Geffken, & Reid, 2011). Todavia, também se encontram taxas de comorbidades com problemas de ansiedade (32,7%), depressão (16,8%), distúrbios emocionais (DE) (65%), Transtorno do Espectro Autista (13,7%) e Síndrome de Tourette (1,2%) (Danielson et al. 2018). Adicionalmente, têm-se documentado a presença de TDAH e dificuldades de aprendizagem (D'Abreu & Marturano, 2011; Bolsoni-Silva et al., 2015). Os problemas, quando simultaneamente, apresentam riscos combinados e pior desfecho para o desenvolvimento, como verificado por Wei, Yu e Shaver (2014) cujo estudo demonstrou que as crianças, quando da presença de TDAH, distúrbios emocionais e dificuldades acadêmicas simultaneamente, apresentaram efeitos negativos de longo prazo nas habilidades sociais, aprendizagem acadêmica e problemas comportamentais.

Há protocolos já estabelecidos cientificamente que auxiliam na remissão dos sintomas do TDAH (Arns et al., 2020), conseqüentemente também minimizam os problemas sociais destes indivíduos. Os protocolos com comprovação de eficácia para o TDAH são variados, indo desde a intervenção medicamentosa, à terapia comportamental, ao *neurofeedback* (Arns et al., 2020) e à tecnologia computadorizada (de la Guía, Lozano, & Penichet, 2014). Entretanto, o padrão ouro, enquanto tratamento mais recomendado para o TDAH é a combinação de medicação e terapia comportamental (Hinshaw & Arnold, 2015).

Já a respeito da avaliação de pais e professores de crianças com TDAH, a literatura encontra mais discordâncias do que concordância nos relatos

de diferentes padrões comportamentais manifestados por essas crianças (Korsch & Petermann, 2014; De Los Reyes et al., 2015; Llanes, Blacher, Stavropoulos, & Eisenhowe, 2018; Rescorla et al., 2014; Rudasill et al., 2014). Todavia, também há estudos que verificam concordância entre os relatos dos pais e dos professores de crianças com TDAH (Ercan, Bilaç, Özaslan, & Rohde 2015). Verificou-se também concordância em parte, havendo concordância quanto aos problemas externalizantes, mas não quanto aos internalizantes (Bernedo, Salas, Fuentes, & García-Martin, 2014). Considerando que os contextos escolar e familiar estão incluídos nos critérios diagnósticos para o TDAH e que ainda é uma lacuna na literatura quanto às avaliações de pais e de professores, concorda-se com Kersten et al. (2016) sobre a relevância de obter informações de pais e de professores sobre os comportamentos das crianças. As discrepâncias podem ser decorrentes do uso de diferentes instrumentos de avaliação, bem como das características próprias de cada ambiente, demandando da criança comportamentos específicos, os quais, se em *déficits*, pode aumentar o risco de problemas de comportamento (Bolsoni-Silva & Carrara, 2010).

Dentre as questões comportamentais importantes em pessoas com e sem TDAH estão as habilidades sociais. Esse conceito de habilidades sociais refere-se a um repertório comportamental que o sujeito emite em situações de interação social, reduzindo perdas e maximizando ganhos nas interações sociais (Del Prette & Del Prette, 2010; Bolsoni-Silva & Carrara, 2010), podendo ser utilizado com função de obter atenção, resolver problemas e de se autorregular. Por vezes, as crianças, para obter esses reforçadores, podem emitir comportamentos identificados como externalizantes, por exemplo oposição, desobediência e agressividade, ou como forma de problemas internalizantes, ansiedade, timidez ou depressão, que também podem estar relacionados ao contexto social (Cia, Pamplin, & Del Prette, 2006).

Nessa racional, as crianças com TDAH podem apresentar menor frequência de comportamentos pró-sociais (por exemplo compartilhar, oferecer ajuda, ser prestativo), bem como de memória sobre a conversa que tiveram, indicando *déficits* em habilidades sociais (García-Castellar et al., 2018). Tais

dificuldades em habilidades sociais nas crianças com TDAH em ambientes escolares podem prejudicar os níveis de satisfação nas relações sociais (Grygiel et al., 2018). Além disso, essas crianças obtêm mais indicações sociométricas negativas e menos positivas nas avaliações dos seus pares (Grygiel et al., 2018), aumentando o risco de baixo *status* de adaptação social e de sofrimento com *bullying* (39,4%) (Lung et al., 2019). Esses *déficits* nas habilidades sociais, em crianças com TDAH, prejudicam a manutenção de diálogo e a proximidade física adequada (Staikova et al., 2013).

Há também uma associação entre as habilidades sociais das crianças e as habilidades sociais educativas dos seus professores e familiares. Quanto mais os professores são qualificados e usam de práticas educativas positivas (por exemplo, elogiar e incentivar), mais as crianças tendem a desenvolver habilidades sociais e, por outro lado, quanto mais práticas educativas negativas (por exemplo, punir e xingar) são aplicadas por professores, maior é a probabilidade de as crianças terem problemas de comportamento (Mariano & Bolsoni-Silva, 2018; Berry & O' Connor, 2010). Desse modo, percebe-se que diferentes interações entre professores e alunos produzem diferentes formas de estímulos e aprendizagens (Berry & O' Connor, 2010; Bolsoni-Silva & Mariano, 2014).

Também no contexto familiar sabe-se da relevância do uso de práticas positivas ou das habilidades sociais educativas para promover o desenvolvimento infantil (Pinheiro, Haase, Del Prette, Amarante, & Del Prette, 2006), incluindo o oferecimento de afeto, atenção, comunicação positiva e o estabelecimento de limites (Alvarenga, Weber, & Bolsoni-Silva, 2016; Patias, Siqueira, & Dias, 2013). As habilidades sociais das crianças são positivamente associadas às práticas positivas e os problemas de comportamento, ao uso excessivo de práticas negativas (Rovaris & Bolsoni-Silva, 2018). Destaca-se que se trata de relações bidirecionais, ou seja, a presença de prática negativa aumenta o risco de problemas de comportamento e, por outro lado, crianças com comportamentos agressivos geram mais o uso de práticas negativas na tentativa de regular tais respostas (Kim et al., 2011; Fonseca, Bolsoni-Silva, & Ebner, 2021).

Os resultados encontrados no presente estudo estão em consonância com os achados de

Bolsoni-Silva e Loureiro (2021), que diferentemente do presente estudo não utilizou como amostra crianças com TDAH, mas crianças que apresentavam problemas gerais de comportamento. Outra característica que diferencia os estudos é que em Bolsoni-Silva e Loureiro (2021) houve a comparação também de crianças que tinham problemas de comportamentos em apenas um dos ambientes, familiar ou escolar. Bolsoni-Silva e Loureiro (2021) verificaram a ocorrência de problemas de comportamento sendo influenciado pelas práticas educativas de professores e de mães. Crianças com problemas nos dois contextos possuíam mães e professores menos hábeis do ponto de vista das práticas educativas, com mais excessos de práticas negativas e mais *déficits* de práticas positivas. A comparação entre mães e professores revelou que as mães faziam mais uso de práticas negativas e eram mais habilidosas na demonstração de afeto, contudo, professores eram mais habilidosos no estabelecimento de limites.

Diante da importância de se estabelecer um bom contexto entre as práticas educacionais de pais e de professores com as crianças diagnosticadas com TDAH, este estudo buscou preencher a lacuna na literatura a respeito da relação de crianças com indicadores de TDAH, com as suas mães e os seus professores, além de verificar os problemas comportamentais, tanto internalizantes quanto externalizantes, que aparecem em comorbidade nessas crianças, uma vez que a literatura ainda não é consensual quanto às comorbidades e avaliações de diferentes informantes. Os estudos nessa temática oferecem pouca ênfase nas habilidades sociais infantis e nas práticas educativas positivas e negativas de mães e professores, o que será foco da presente investigação, uma vez que conhecer essas reservas comportamentais é importante para propor intervenções que auxiliem pais e professores a melhorar o contexto educacional dessas crianças.

Assim, o objetivo deste estudo foi descrever as interações sociais estabelecidas entre mães-filhos e professores-alunos quanto ao estabelecimento de limites, promoção de afeto e comunicação, considerando o relato de práticas positivas e negativas dos educadores e problemas de comportamento e habilidades sociais das crianças, de maneira contingente. Como um objetivo específico, buscou-se

descrever os problemas em comorbidade, a partir dos relatos de mães e de professores.

## Método

### Aspectos Éticos

Este projeto conta com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na universidade onde o projeto foi desenvolvido. É parte de um projeto maior, cujo número do protocolo é 5826/46/01/10.

### Participantes

Foram participantes deste estudo sete professores, sete mães e sete crianças, em idade escolar. O critério para compor a amostra foi pontuar como “clínico” nas escalas de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tanto no *Child Behavior Checklist* (CBCL) respondido pelas mães, quanto no *Teachers Report Form* – TRF respondido pelos professores (Inventários de Comportamentos da Infância e Adolescência - Achenbach & Rescorla, 2001). Todas as crianças, com critério de inclusão no estudo, eram meninos, com idade entre 7 e 10 anos ( $M = 9,00$ ,  $DP = 1,15$ ).

Os dados demográficos dos professores são: (a) 5 mulheres e 2 homens; (b) idade entre 25 a 44 anos ( $M = 36,28$ ,  $DP = 6,34$ ); (c) todos com formação universitária; (d) um professor tinha menos que dois anos de experiência, os demais acima de dois anos; (e) dois professores relataram conhecer a criança muito bem e cinco, moderadamente bem; (f) 71% relatou ter renda familiar de cinco salários mínimos ou mais.

Os dados demográficos das mães são: (a) todas mães biológicas, vivendo maritalmente; (b) idade entre 27 a 41 anos ( $M = 31,43$ ,  $DP = 5,19$ ); (c) três mães tinham ensino fundamental incompleto, duas ensino médio incompleto, uma ensino médio completo e uma ensino superior incompleto; (d) duas mães tinham apenas dois filhos, as demais de três a cinco filhos; (e) quatro trabalhavam fora e três não; (f) 71% relataram ter renda familiar de três salários mínimos ou menos.

### Percurso amostral

Os dados analisados no presente estudo foram selecionados em um banco de dados coletados entre

os anos de 2010 e 2012, com 112 professores, que avaliaram 224 crianças (pré-escolares e escolares), e 186 mães/pais/cuidadores que também avaliaram as crianças. Desse banco, verificou-se serem elegíveis 118 crianças, as quais foram avaliadas tanto por professores como por mães/pais/cuidadores. Para diminuir o papel de variáveis sociodemográficas e isolar as variáveis de interesse do estudo, optou-se por excluir os respondentes que eram pais ou cuidadores (20 crianças) e mães que eram adotivas, viúvas ou divorciadas (17 crianças), de forma a permanecerem exclusivamente mães biológicas em famílias biparentais, perfazendo um total de 81 crianças. Dessas crianças, 10 pré-escolares foram avaliados por professores como tendo indicadores de TDAH, o que não foi confirmado pelas mães e, então foram excluídos da amostra. No banco de escolares, sete crianças foram avaliadas como tendo indicadores de TDAH tanto por professores quanto por mães, as quais compuseram a amostra deste estudo.

### Instrumentos

*Child Behavior Checklist* (CBCL) e o *Teachers Report Form* - TRF (Inventários de Comportamentos da Infância e Adolescência - Achenbach & Rescorla, 2001), foram utilizados para avaliar problemas de comportamento. Os instrumentos investigam, respectivamente, com base no relato de pais e de professores, a frequência de respostas indicativas de problemas de comportamento. Os resultados são organizados de acordo com escalas de problemas de comportamentos internalizantes, externalizantes e totais. Os instrumentos também preveem a identificação de transtornos de acordo com síndromes e classificações do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5; os instrumentos ainda estão sendo atualizados para o DSM-5. Para todos os problemas identificados, há a classificação em clínico, não clínico e limítrofe. Para o presente estudo, considerando recomendações de Achenbach e Rescorla (2001), as classificações limítrofes foram consideradas como clínicas. Bordin, Mari e Caeiro (1995) encontraram satisfatórios critérios de teste-positividade e de morbidade para os perfis clínicos e não clínicos.

O Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais e o Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas para Professores

(RE-HSE-P, Bolsoni-Silva et al., 2016; RE-HSE-Pr, Bolsoni-Silva et al., 2018) foram utilizados para avaliar as interações pais-filhos e professores-alunos. Ambos os instrumentos são testes psicológicos aprovados pelo Conselho Federal de Psicologia e avaliam, via entrevista com perguntas guias, habilidades sociais educativas (comunicação, afeto e limites), práticas negativas e variáveis de contexto na interação com os comportamentos dos filhos/alunos, tanto os considerados habilidosos quanto os que indicam problemas de comportamento. Os instrumentos apresentam dois fatores, configurando total positivo e total negativo de interações adulto-criança e discriminaram crianças com e sem problemas de comportamento, nos testes de validade discriminante.

Questionário de Respostas Socialmente Habilidade para Pais (QRSH-Pais, Bolsoni-Silva & Loureiro, 2020; Bolsoni-Silva, Marturano, & Loureiro, 2011) e Questionário de Respostas Socialmente Habilidade para Professores (QRSH-Pr, Bolsoni-Silva & Loureiro, 2020; Bolsoni-Silva, Marturano, & Loureiro, 2009), que avaliam respostas de habilidades sociais, com base no relato de pais/cuidadores e professores. O QRSH-Pais apresenta dados satisfatórios de validades de constructo, discriminativa e concorrente e alfa de 0,82. O QRSH-Pr também apresenta dados satisfatórios de validades de constructo, discriminativa, concorrente e preditiva e alfa de 0,93. Ambos os instrumentos apresentam, considerando análises Curvas Roc, pontos de corte para déficits em habilidades sociais.

#### Procedimentos de coleta de dados

Antes de iniciar a coleta de dados, foi obtida a aprovação da Secretaria de Educação Infantil de uma cidade do interior paulista. Em um segundo momento foram contatadas escolas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental para verificar a disponibilidade em participar do projeto. Foram colhidos dados junto a 14 Escolas Municipais Infantis e 12 Escolas Municipais de Ensino Fundamental, distribuídas em regiões demográficas equivalentes. Foi informado às mães que se tratava de uma pesquisa sobre interações pais e filhos e interações professores-alunos, as quais, ao aceitarem participar, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nas escolas, a pesquisadora informou os objetivos da pesquisa para a diretora ou coorde-

nadora pedagógica e, na sequência, para os professores interessados em colaborar. Os professores que aceitaram participar também assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e indicaram uma criança que consideravam ter problemas de comportamento e outra sem problemas de comportamento. As mães autorizaram que os professores respondessem instrumentos sobre suas crianças. Todas as crianças que compõem a amostra desta pesquisa foram indicadas, pelos professores, como tendo problemas comportamentais.

A coleta com as mães ocorreu em locais que as participantes julgaram de melhor acesso (na própria casa ou na escola) e com os professores a coleta ocorreu na escola. Foram entregues materiais informativos sobre o tema da pesquisa e, para as escolas que solicitaram, foram conduzidas palestras sobre a temática problemas de comportamento, habilidades sociais e práticas educativas.

#### Procedimento de tratamento e análise de dados

A sequência de tabulação de dados foi: (a) lançar os dados no Software ASEBA para codificar os comportamentos das crianças a partir do TRF e do CBCL em todas as categorias previstas nos instrumentos; (b) descrever a frequência dos problemas por meio de análises estatísticas descritivas; (d) tabular os dados do RE-HSE-P, RE-HSE-Pr, QRSH-Pais e QRSH-Pr conforme as instruções próprias; (e) conduzir análises qualitativas dos RE-HSE-P, RE-HSE-Pr considerando as classes de comunicação, afeto e limites, de forma a descrever as interações professores-alunos e mães-filhos. Os resultados estão expressos na forma de tabelas e figuras.

## Resultados

A seção de resultados está organizada de forma a apresentar os problemas comportamentais das crianças relatados por professores e mães (Tabela 1). Na sequência a Tabela 2 descreve as classificações comportamentais das interações professores-alunos e mães-filhos, considerando os instrumentos aferidos Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas para Pais e Professores (RE-HSE-P; RE-HSE-Pr), Questionário de Respostas Socialmente Habilidade para Pais e

para Professores (QRSH-Pais, QRSH-Pr), *Child Behavior Checklist* (CBCL) e *Teachers Report Form* (TRF). As Figuras 1 e 2 apresentam, respectivamente, as interações dos professores (RE-HSE-Pr) e mães (RE-HSE-Pais) com as crianças, considerando as habilidades sociais educativas de comunicação, afeto e limites.

Verifica-se, pela Tabela 1, a presença de outros problemas comportamentais, internalizantes e externalizantes, em comorbidade com o TDAH. Problemas acadêmicos foram relatados por cinco dos sete professores e por quatro das sete mães. Destaca-se que problemas de atenção foram relatados por todos os professores e por seis das sete mães entrevistadas.

**Tabela 1. Número de crianças pontuadas como clínicas/limítrofes nas categorias do TRF e CBCL, avaliados pelos professores e mães, respectivamente.**

| Categorias                                      | Número de crianças |             |
|---|--------------------|-------------|
|   | Professores (TRF)  | Mães (CBCL) |
| Crianças identificadas com problemas acadêmicos | 5                  | 4           |
| Crianças com problemas internalizantes          |                    |             |
| Ansiedade/depressão                             | 4                  | 5           |
| Timidez/depressão                               | 4                  | 5           |
| Complicações somáticas                          | 1                  | 1           |
| Problemas sociais                               | 4                  | 5           |
| Crianças com problemas externalizantes          |                    |             |
| Problemas com atenção                           | 7                  | 6           |
| Desobedecer a regras                            | 5                  | 4           |
| Comportamento agressivo                         | 6                  | 6           |
| Problemas das crianças segundo as escalas DSM   |                    |             |
| Problemas afetivos                              | 6                  | 5           |
| Problemas de ansiedade                          | 4                  | 6           |
| Problemas somáticos                             | 0                  | 0           |
| Déficit de atenção/ hiperatividade              | 7                  | 7           |
| Desafiador opositivo                            | 4                  | 6           |
| Distúrbio de conduta                            | 4                  | 7           |
| Escores totais de problemas das crianças        |                    |             |
| Internalizantes                                 | 6                  | 7           |
| Externalizantes                                 | 7                  | 6           |
| Totais  | 7                  | 7           |

Os dados mostram mais concordância que discordância nas avaliações de professores e mães, sendo que os problemas em comorbidades mais frequentes foram: ansiedade/depressão, timidez/depressão, problemas sociais (internalizantes), desobediência, comportamento agressivo, e problemas com atenção (externalizantes). Quanto aos transtornos do DSM-5, verifica-se que todos eles (problemas afetivos, de ansiedade, desafiador opo-

sitivo e distúrbio de conduta) aparecem em comorbidade, com exceção de problemas somáticos.

De acordo com a Tabela 2 constata-se que os professores relataram apresentar bom repertório de habilidades sociais educativas e que as crianças apresentavam também bom repertório de habilidades sociais. No entanto, pelo QRSH-Pr cinco de sete crianças apresentavam *déficits* em habilidades sociais. Pelo RE-HSE-Pr todos os professores rela-

taram fazer uso excessivo de práticas negativas e todas as crianças apresentavam queixas comportamentais. Todos os professores também apresentavam baixos escores de variáveis contextuais, que estão associadas à diversidade de interações positivas com os alunos, por exemplo conversar sobre assuntos de interesse do aluno e dar atenção à diversidade de respostas.

Já as mães, em sua maioria (cinco de sete), apresentavam *déficits* em habilidades sociais educativas e excesso no uso de práticas negativas. Quatro de sete mães também apresentavam *déficits* em variáveis contextuais. No entanto, apenas três crianças pontuaram em queixas comportamentais e duas em *déficits* de habilidades sociais, mensurados pelo RE-

HSE-P, o que também foi verificado pelo QRSH-Pais, em que apenas uma criança pontuou como clínica para esse repertório.

Desse modo, pode-se concluir que apesar de muitos problemas comportamentais, as crianças com TDAH apresentavam recursos comportamentais, no que refere às habilidades sociais no contexto familiar. Os professores apesar de terem bom repertório de habilidades sociais educativas, relataram utilizá-lo em poucos contextos de interação, além de também fazerem uso excessivo de práticas negativas. As mães, em sua maioria, tanto faziam pouco uso de habilidades sociais educativas, com pouca diversidade de interações, bem como usavam muita prática negativa.

**Tabela 2. Número de crianças pontuadas como clínicas/limítrofes nas categorias do RE-HSE-Pr, RE-HSE-P, QRSH-Pr e QRSH-Pais.**

| Categorias                                | Número de crianças |           |
|---|--------------------|-----------|
|   | RE-HSE-Pr          | RE-HSE-P  |
|   | Professores        | Mães      |
| Aspectos positivos                        |                    |           |
| Habilidades sociais educativas            | 1                  | 5         |
| Habilidades sociais infantis das crianças | 1                  | 2         |
| Variáveis contextuais                     | 7                  | 4         |
|   | Professores        | Mães      |
| Aspectos negativos                        |                    |           |
| Práticas negativas                        | 7                  | 5         |
| Queixas comportamentais das crianças      | 7                  | 3         |
|   | QRSH-Pr            | QRSH-Pais |
|   | Professores        | Mães      |
| Habilidades sociais infantis das crianças | 5                  | 1         |

Com esses dados parece que as crianças apresentavam mais dificuldades na escola que na família, uma vez que naquela um número maior pontuou em queixas comportamentais relatadas e em *déficits* de habilidades sociais. E tanto professores como mães apresentavam potencialidades e dificuldades quanto às práticas educativas. No entanto, parece que professores foram mais coerentes com o relato espontâneo que caminha na mesma direção da avaliação do TRF. Já as mães, ainda que tenham

relatado muitos problemas pelo CBCL, nem todas o fizeram no relato espontâneo no RE-HSE-P (Figura 2), enquanto que os professores identificaram mais *déficits* de habilidades sociais na escala (QRSH-Pr) que no relato espontâneo RE-HSE-P (Figura 1).

Nas interações professores-alunos, descritas com o uso do RE-HSE-P (Figura 1), verifica-se que as conversações ocorriam especialmente no que se refere às situações acadêmicas e diante de comportamentos externalizantes dos alunos. Nessas situ-

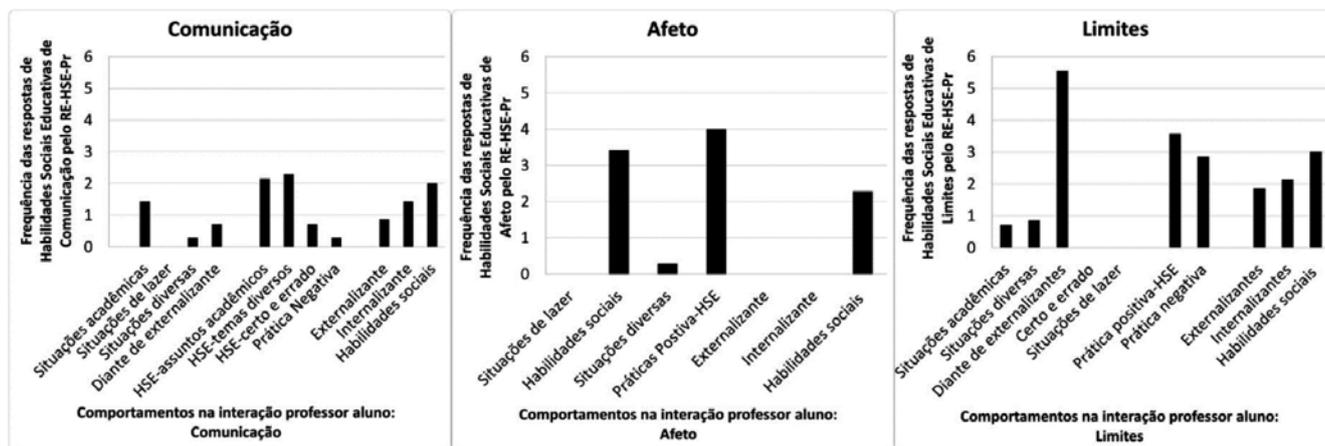


Figura 1. Comportamentos nas interações professor-aluno quanto à comunicação, afeto e limites.

ações, os professores relataram ser habilidosos na maior parte das interações, conversando sobre os temas acadêmicos, temas diversos e sobre conceitos de certo e errado, usando com baixa frequência práticas negativas. Esse achado está de acordo com a classificação clínica quanto às variáveis contextuais (Tabela 2), uma vez que a comunicação é uma potencialidade para estabelecer limites (regular comportamento externalizante, orientar tarefa e ensinar normas de convivência social), mas é circunscrita a essas interações. As crianças apresentavam tanto comportamentos habilidosos quanto externalizantes e internalizantes nessas interações, o que pode estimular os professores a manterem essa habilidade social educativa, mas por outro

lado, indica também que nem sempre as crianças reforçavam tal prática do professor, destacando dificuldades das díades nessas interações.

Quanto às interações de afeto, verifica-se que os professores usavam práticas positivas contingentes aos comportamentos habilidosos das crianças, as quais correspondiam também de maneira habilidosa. O estabelecimento de limites era contingente aos comportamentos externalizantes dos alunos; nessas situações, com frequência semelhante, os professores tanto usavam de práticas positivas, como de negativas. As crianças algumas vezes respondiam ao limite de maneira habilidosa, mas o número de relatos de respostas externalizantes e internalizantes, se agrupadas, superou as habilidosas.

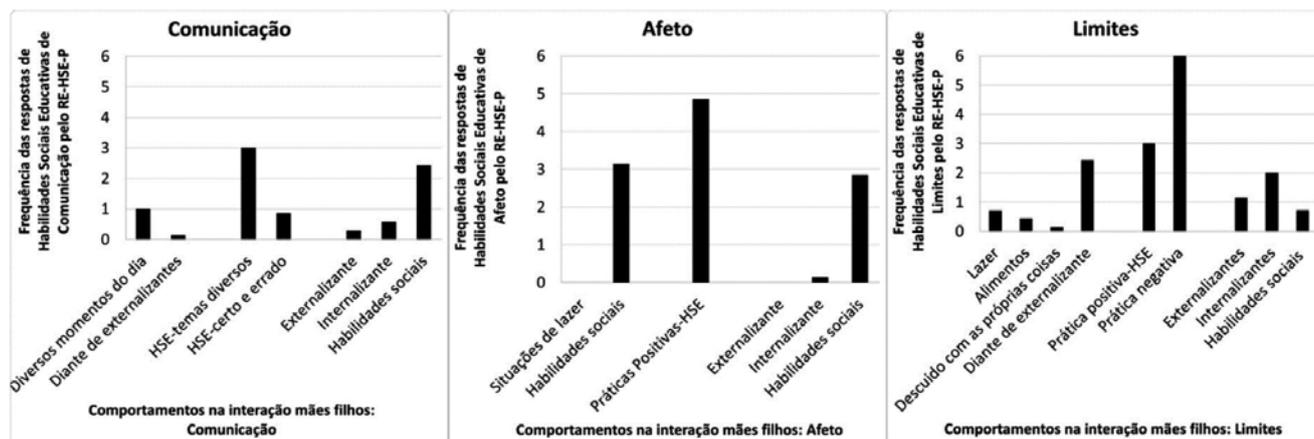


Figura 2. Comportamentos nas interações mães-filhos quanto à comunicação, afeto e limites.

De maneira semelhante as mães relataram ser habilidosas em conversar sobre temas diversos e para ensinar certo/errado; no entanto, as crianças na interação materna respondiam com habilidades sociais em maior frequência e em menos vezes com problemas comportamentais, se comparadas com as interações com os professores. Provavelmente os professores interagiam mais diante de externalizantes e menos em situações diversas (Figura 1) e, as mães relataram maior ocorrência do conversar em situações diversas que diante de externalizantes (Figura 2), o que pode tornar a interação mais reforçadora para a criança. O dado da Tabela 2 também demonstra que um número maior de professores, que de mães, pontuou com escore clínico em variáveis contextuais.

As interações para expressar afeto também foram relatadas habilidosas nas mães e as crianças correspondiam às expressões, sendo que as mães relataram tais habilidades com mais frequência que os professores. Os limites, do ponto de vista das mães, também ocorriam especialmente diante de externalizantes das crianças; no entanto, verifica-se que o relato do uso mais frequente de prática negativa e menos de práticas positivas, diferentemente dos professores; e as crianças, na maior parte das vezes, tal como verificado no ambiente escolar, respondem com mais problemas comportamentais aos limites e menos com habilidades sociais.

## Discussão

O objetivo do estudo foi descrever as interações sociais estabelecidas entre mães-filhos e professores-alunos quanto ao estabelecimento de limites, promoção de afeto e comunicação, considerando o relato de práticas positivas e negativas dos educadores e problemas de comportamento e habilidades sociais das crianças, de maneira contingente.

O estudo contou com uma amostra de mães e professores de meninos em idade escolar com indicadores de TDAH que responderam sobre os comportamentos infantis e interações sociais estabelecidas, considerando que pais e professores são as principais fontes de relatos sobre os padrões comportamentais dessas crianças (Kersten et al., 2016). Os resultados mostraram que, tanto para os

professores quanto para as mães, as crianças com indicadores de TDAH apresentaram também problemas acadêmicos (Barkley, 2002; Wei et al., 2014; Gaitanidis & Koutsoklenis, 2017), bem como outros problemas comportamentais, sejam os internalizantes como ansiedade e depressão (Danielson et al., 2018; Oliveira et al., 2016; Vasconcelos et al., 2003), como os externalizantes (Graziano et al., 2011; APA, 2013), incluindo o Transtorno de Oposição Desafiante (Pastura et al., 2007; Freeman et al., 2016) e o Transtorno da Conduta (ALZaben et al., 2018). Os resultados corroboram com a literatura quanto à ocorrência de altas taxas de comorbidade com problemas de aprendizagem e comportamentais, aumentando os riscos de problemas e dificuldades acadêmicas (Wei et al., 2014).

Analisando os dados, constatou-se que as crianças encontravam mais dificuldade na escola do que na família, assim como também concluem D'Abreu e Marturano (2011) e Bolsoni-Silva et al. (2015), conforme relato dos professores que apontaram mais queixas comportamentais e *déficits* nas habilidades sociais, do que as mães. Na literatura há estudos que concluem o contrário do que foi encontrado neste estudo, ou seja, encontraram uma maior discordância do que concordância nos relatos de pais e professores acerca dos problemas comportamentais das crianças (Llanes et al., 2018; Rudasill et al., 2014; De Los Reyes et al., 2015; Korsch & Petermann, 2014; Rescorla et al., 2014; Bolsoni-Silva et al., 2016). No entanto, este estudo concordou com Ercan et al. (2015) que verificaram concordâncias em escalas gerais de internalização, externalização e problemas totais nos relatos de pais e professores de crianças com TDAH. Bernedo et al. (2014) verificaram concordância quanto a externalizantes e discordância para os problemas internalizantes nos relatos de pais e professores, o que concorda em parte com os achados da presente investigação.

Contudo, há estudos que indicaram que professores relataram menos problemas de conduta, sintomas de ansiedade e TDAH em crianças com o diagnóstico, quando comparado com os pais (Llanes et al., 2018), porém também há pesquisas que mostraram que os professores identificaram mais problemas comportamentais nessas crianças (Rudasill et al., 2014). Todavia a afirmação de que

as crianças com TDAH têm mais dificuldades na escola do que na família encontra suporte na literatura na medida em que essas crianças têm piores níveis de habilidades sociais, que são importantes para maximizar ganhos e minimizar perdas em interações sociais (Del Prette & Del Prette, 2010; Bolsoni-Silva & Carrara, 2010), quando comparadas aos seus pares (Staikova et al., 2013; García-Castellar et al., 2018), têm menos avaliações positivas e mais indicações sociométricas negativas dos seus pares (Wienen et al., 2019; Grygiel et al., 2018) e uma menor autopercepção de bem-estar psicológico em decorrência do seu baixo status social e maior probabilidade de sofrerem com *bullying* (Lung et al., 2019; Azazy et al., 2018).

Apesar de que no Brasil não tenha sido comprovado uma maior prevalência do TDAH em meninos ou meninas (Vasconcelos et al. 2003), as evidências indicam que há uma maior taxa de problemas comportamentais, principalmente os externalizantes, em meninos (Bolsoni-Silva et al., 2015). Isso talvez ocorra, diante de indícios de maior frequência de meninos com TDAH do subtipo hiperativo (Oliveira et al., 2016; Perou et al., 2013). Na presente pesquisa, ao aplicar os critérios de inclusão, toda a amostra de crianças era de meninos.

Tanto segundo a avaliação dos professores quanto das mães, todas as crianças apresentaram algum tipo de problema comportamental. As ocorrências desses problemas no contexto familiar e escolar possuem relação com as práticas educativas (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2021; Cia, Pamplin, & Del Prette, 2006).

Já a respeito da qualidade das interações entre professores e alunos, segundo o instrumento REHSE-Pr, a maioria dos professores relatou um bom repertório de habilidades sociais educativas, como visto na Tabela 2, e a maioria das crianças apresentavam um bom repertório de habilidades sociais, o que também foi visto no estudo de Abrahão et al. (2020). Porém, os relatos dos professores coletados pelo instrumento QRSH-Pr, que capta os relatos de maneira dirigida, indicaram que a maioria das crianças possuía *déficits* nos seus repertórios de habilidades sociais, como visto em García-Castellar et al. (2018). Tais divergências nos dados coletados em ambos os instrumentos demonstram que a natureza dos mesmos, ser dirigido ou espontâneo, influencia

no dado, no caso na avaliação dos professores, corroborando outros achados na mesma direção, confirmando a complementaridade dos instrumentos de modalidades de relatos distintas (Bolsoni-Silva, Marturano & Loureiro, 2011). Contudo, todos os professores apresentaram baixa pontuação nas variáveis contextuais, aquelas ligadas à diversidade das interações positivas, quando um aluno faz uma pergunta, por exemplo, como visto na Tabela 2, o que pode aumentar o risco de ocorrência de problemas de comportamento, caso os professores deixem de dar atenção contingente a respostas habilidosas dos alunos.

Confirmando os achados de Bolsoni-Silva e Loureiro (2021), constatou-se no presente estudo que todos os professores relataram fazer uso excessivo de práticas negativas e queixas comportamentais em todas as crianças. Apesar disso, os professores relataram possuir um bom repertório de habilidades sociais educativas, entretanto, relataram o utilizar em poucos contextos de interações com os alunos (Rosin-Pinola & Del Prette, 2014). Os professores relataram se comunicar mais com os seus alunos em situações acadêmicas, nas quais indicaram ser habilidosos e utilizar poucas práticas negativas (Doumen et al., 2008; Bolsoni-Silva & Mariano, 2014). Já o afeto dos professores, de acordo com o instrumento utilizado, era aplicado de maneira positiva contingente aos comportamentos habilidosos das crianças, e o estabelecimento de limites era feito quando os alunos emitiam problemas comportamentais externalizantes, utilizando tanto de práticas negativas quanto positivas. Os professores indicaram que os alunos, por sua vez, respondiam nessa situação ora de maneira habilidosa ora emitindo problemas comportamentais externalizantes ou internalizantes. Esses resultados estão de acordo com a literatura, a qual indica que a relação professor-aluno é uma via de mão dupla, ou seja, quando os professores utilizam de prática positivas (por exemplo, reforçam o comportamento de prestar atenção), às crianças tendem a desenvolver mais habilidades sociais positivas, porém, quando estes professores usam de práticas negativas (por exemplo, punir a falta de atenção), os alunos têm maior probabilidade de emitirem problemas comportamentais (Mariano & Bolsoni-Silva, 2018; Berry & O' Connor, 2010). É provável que quando

os professores estabelecem limites de maneira não agressiva e clara conseguem manter boas relações com os alunos em sala de aula, favorecendo o ensino (Bolsoni-Silva & Mariano, 2014; Berry & O'Connor, 2010). Mas tais comportamentos precisam ser analisados de maneira ecológica (Goldiamond, 2002/1974) com os demais, pois se a interação for circunscrita aos comportamentos-problemas, não incluindo os habilidosos, os primeiros tendem a permanecer em alta frequência.

Quanto à qualidade das interações entre mães e filhos. Verificou-se que a maioria das mães apresentava déficits nas habilidades sociais educativas, como visto nas Tabelas 1 e 2 e Figura 2. A literatura indica que os pais com habilidades sociais mais desenvolvidas tendem a emitir mais práticas positivas, como estabelecer limites e dar atenção, assim eles acabam se tornando modelos para os filhos e diminuem as chances de que esses desenvolvam problemas comportamentais (Alvarenga et al., 2016; Danforth, Barkley, & Stokes, 1991). Dessa forma, pode-se supor que o *déficit* nas habilidades sociais educativas das mães possam estar influenciando na ocorrência de problemas comportamentais das crianças. Adicionalmente, as habilidades sociais das crianças são comumente associadas às habilidades educativas dos pais (Rovaris & Bolsoni-Silva, 2018; Batista & Marturano, 2015; Pinheiro et al., 2006). Vale destacar que a agressividade da criança aumenta a probabilidade de os pais emitirem práticas negativas (Kim et al., 2011; Fonseca et al., 2021). As mães relataram ser habilidosas em conversar sobre diversos temas com seus filhos e na hora de ensinar o que é certo e errado, por sua vez as crianças correspondiam a essas interações mais frequentemente com habilidades sociais do que com problemas comportamentais. Na hora das interações afetivas as mães também relataram ser habilidosas. Já no estabelecimento de limites, os relatos demonstraram ocorrer contingentes aos problemas externalizantes das crianças, tal como esperado, o uso mais frequente de práticas negativas do que positivas, aumenta o risco de permanência dos problemas de comportamento.

Quando comparadas às interações mães-filhos e professores-alunos, observou-se que segundo o instrumento RE-HSE-Pr, as mães relataram mais *deficits* nas habilidades sociais educativas de estabelecer limites, enquanto os professores relataram

mais *deficits* em expressar afeto, tal como verificado no estudo de Bolsoni-Silva e Loureiro (2021). Entretanto, segundo o instrumento QRSH-Pr, que capta o relato de maneira dirigida, por meio da escala Likert, observou-se o contrário, ou seja, as mães relatando as crianças tendo um bom repertório de habilidades sociais e os professores relatando que elas têm déficits nessa área. As mães relataram contingenciar a imposição de limites aos problemas comportamentais externalizantes das crianças e também indicaram expressar mais afetos na relação com as crianças quando comparadas com os professores, as crianças geralmente correspondiam a essas expressões. Patias et al. (2013) recomendam que o oferecimento de afeto junto com o estabelecimento de limites é aconselhável para os pais ensinarem comportamentos para os seus filhos, observando que assim há um fator de proteção contra problemas comportamentais, o que se pode verificar com afirmações sobre o comportamento e não sobre a criança (eu te amo, mas não gostei do que fez).

Tanto mães quanto professores relataram apresentar diversas práticas negativas em suas interações com as crianças com TDAH que ajudam a manter os problemas comportamentais externalizantes e internalizantes destas crianças. Faz-se necessário, portanto, arranjar contingências de ensino, tanto em contexto acadêmico quanto familiar, para que essas crianças consigam desenvolver seus repertórios comportamentais. Há tantos programas de ensino para pais de crianças com TDAH (Murray, Lawrence, & LaForett, 2018), quanto práticas educativas com evidência de eficácia que os professores podem utilizar em sala de aula (Fabiano & Pyle, 2019; de la Guía et al., 2014). Além disso, considera-se relevante que as crianças com TDAH tenham acesso aos tratamentos com evidência de eficácia na remissão dos sintomas, como a intervenção medicamentosa e a terapia comportamental (Arns et al., 2020; Daneilson et al., 2018).

## Considerações finais

Este estudo verificou que todas as crianças apresentavam algum tipo de problema comportamental, tanto internalizantes quanto externalizantes em comorbidade com o TDAH. De acordo com os rela-

tos de pais e professores, as crianças respondiam de maneira mais habilidosa em suas relações com as mães, as quais também expressavam mais afeto do que os professores. Porém, as mães, no que tange ao estabelecimento de limites, utilizavam mais práticas negativas e menos práticas positivas quando comparadas aos professores, segundo as Figuras 1 e 2, ainda que um número maior de professores, tendo por base os pontos de corte dos instrumentos, apresentavam mais excessos quanto às práticas negativas, segundo a Tabela 2. Contudo, foi encontrada concordância entre os relatos dos professores e das mães a respeito da ocorrência de problemas comportamentais, mas não quanto às habilidades sociais das crianças.

Como pontos fortes desta pesquisa é possível mensurar a investigação sobre os *déficits/excessos* e reservas das habilidades sociais educativas de mães e professores (comunicação, afeto e estabelecimento de limites) nas relações com estas crianças, bem como as potencialidades das mesmas. Ademais, a avaliação simultânea de professores e mães foi um ponto forte desta pesquisa, pois também permitiu analisar a relação das crianças em múltiplos ambientes, condição para identificação de TDAH. Este estudo também buscou um cuidado metodológico ao utilizar múltiplas formas de coletas de dados que incluiu tanto escalas quanto relatos espontâneos de instrumentos aferidos, além de ter selecionado, a partir de amostra representativa, apenas as crianças que apresentavam indicadores de TDAH nos ambientes familiar e escolar e que fossem filhos biológicos de famílias biparentais.

Entretanto, esta pesquisa também apresenta limitações, no que refere a utilizar exclusivamente o relato como fonte de informação, com amostra reduzida, o que pode ser foco de futuros estudos, incluindo a observação direta da criança nas interações com mães e professores. Também não foi investigada a relação entre os progenitores masculinos, pais, crianças, nem outros tipos de cuidadores, o que pode ser ampliado em futuros estudos, bem como o acompanhamento do desenvolvimento em estudos longitudinais, em diversidades de regiões.

Verificando as lacunas sobre os *déficits* e reservas das habilidades sociais educativas nas relações das crianças com indicadores de TDAH com suas mães e professores, é possível elaborar melhores propostas de intervenção, tanto em âmbito escolar

quanto familiar. Futuras pesquisas se beneficiarão deste estudo, pois terão uma noção mais clara de como ocorrem as relações de crianças com indicadores de TDAH e os adultos mais próximos a elas.

## Referências

- Abrahão, A. L. B., Elias, L. C. dos 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://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.2.18885>
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Alvarenga, P., Weber, L. N. D., & Bolsoni-Silva, A. T. (2016). Cuidados parentais e desenvolvimento socioemocional na infância e na adolescência: Uma perspectiva analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 18(1), 4-21.
- AlZaben, F. N., Sehlo, M. G., Alghamdi, W. A., Tayeb, H. O., Khalifa, D. A., Mira, A. T., ... Koenig, H. G. (2018). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder and comorbid psychiatric and behavioral problems among primary school students in western Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 39(1), 52-58. <https://doi.org/10.15537/smj.2018.1.21288>
- American Psychiatric Association - APA (2014). *DSM V: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed
- 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>
- Azazy, S., Nour-Eldein, H., Salama, H., & Ismail, M. (2018). Quality of life and family function of parents of children with attention deficit hyper-

- activity disorder. *Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit*, 24(6), 579-587. <https://doi.org/10.26719/2018.24.6.579>
- Barkley, R. A. (2002). Major life activity and health outcomes associated with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63, 10-15.
- Batista, S. V., & Marturano E. M. (2015). Intervenção para promover habilidades sociais e reduzir problemas de comportamento de crianças em um núcleo social. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 10(2), 313-326.
- Bernedo, I. M., Salas, M. D., Fuentes, M. J., & García-Martin, M. A. (2014). Foster children's behavior problems and impulsivity in the family and school context. *Children and Youth Services Review*, 42, 43-49. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.03.022>
- Berry, D., & O'Connor, E. (2010). Behavioral risk, teacher-child relationships, and social skill development across middle childhood: A child-by-environment analysis of change. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 31(1), 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2009.05.001>
- Bolsoni-Silva, A. T., & Carrara, K. (2010). Habilidades Sociais e Análise do Comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. *Psicologia em Revista*, 16, 330-350.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2020). Evidence of validity for Socially Skillful Responses Questionnaires - SSRQ-Teachers and SSRQ-Parents. *Psico-USF*, 25(1), 155-170. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250113>
- Bolsoni-Silva, A. T., & Mariano, M. L. (2014). Práticas educativas de professores e comportamentos infantis, na transição ao primeiro ano do Ensino Fundamental. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(3), 814-833. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180842812014000300007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812014000300007&lng=pt&tlng=pt).
- Bolsoni-Silva, A. T., Levatti, G. E., Guidugli, P. M., & Marin, V. C. M. (2015). Problemas de comportamento, em ambiente familiar em escolares e pré-escolares diferenciados pelo sexo. *Revista Interamericana de Psicologia/Interamerican Journal of Psychology (IJP)*, 49(3), 354-364. Recuperado de <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/72/pdf>.
- Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S. R., & Marturano, E. M. (2011). Problemas de comportamento e habilidades sociais infantis: modalidades de relatos. *Psico*, 42(3), 354-361. Recuperado de <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/5813>
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2021). Práticas Educativas e Comportamentos Infantis: Avaliações de Mães e Professores. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 37, e372114. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e372114>
- Bolsoni-Silva, A. T., Marturano, E. M., & Loureiro, S. R. (2009). Construction and Validation of the Brazilian Questionário de Respostas Socialmente Habilidosas segundo Relato de Professores (QRSH-RP). *Spanish Journal of Psychology*, 12(1), 349-359. <https://doi.org/10.1017/S1138741600001748>
- Bolsoni-Silva, A. T., Marturano, E. M., & Loureiro, S. R. (2011). Estudos de confiabilidade e validade do questionário de respostas socialmente habilidosas versão para pais - QRSH-Pais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(2), 227-235. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000200003>
- Bolsoni-Silva, A. T., Perallis, C., & Nunes, P. (2018). Behavior problems, social competence and academic performance: A Comparative study of children in the school and family environments. *Trends in Psychology*, 26(3), 1189-1204. <https://doi.org/10.9788/tp2018.3-03pt>
- Bolsoni-Silva, A. T., Silveira, A. M., Cunha, E. V., da Silva, L. L., & Orti, N. P. (2016b). Problemas de comportamento e funcionamento adaptativo no Teacher's Report Form (TRF): comparações por gênero e escolaridade. Gerais: *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 9(1), 141-155. Recuperado de <http://www.fafich.ufmg.br/gerais/index.php/gerais/article/view/542/416>.
- Bordin, I. A. S., Mari, J. J., & Caeiro, M. F. (1995). Validação da versão brasileira do "Child Behavior Checklist" (CBCL) (Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência): dados preliminares. *Revista ABP-APAL*, 17(2),

- 55-66. Recuperado de <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/11935>
- Cia, F., Pamplin, R. C. O., & Del Prette, Z. A. P. (2006). Comunicação e participação pais-filhos: correlação com habilidades sociais e problemas de comportamento dos filhos. *Paidéia*, 16(35), 395-406. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2006000300010>.
- D'Abreu, L. C. F., & Marturano, E. M. (2011). Identificação de problemas de saúde mental associados à queixa escolar segundo o DAWBA. *Psico*, 42(2), 152-158.
- Danforth, J. S., Barkley, R. A., & Stokes T. F. (1991). Observations of parent-child interactions with hyperactive children: Research and clinical implications. *Clinical Psychology Review* 11, 703-727. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(91\)90127-G](https://doi.org/10.1016/0272-7358(91)90127-G)
- Danielson, M. L., Bitsko, R. H., Ghandour, R. M., Holbrook, J. R., Kogan, M. D., & Blumberg, S. J. (2018). Prevalence of Parent-Reported ADHD Diagnosis and Associated Treatment Among U.S. Children and Adolescents, 2016. *Journal of clinical child and adolescent psychology: the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 47(2), 199–212. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1417860>
- de la Guía, Elena & Lozano, María & Penichet, Victor. (2014). Educational games based on distributed and tangible user interfaces to stimulate cognitive abilities in children with ADHD. *British Journal of Educational Technology*, 46. <https://doi.org/10.1111/bjet.12165>.
- De Los Reyes, A., Augenstein, T. M., Mo Wang, S. A. T., Drabick, D. A. G., Burgers, D. E., & Rabinowitz, J. (2015). The validity of the multi-informant approach to assessing child and adolescent mental health. *Psychological Bulletin*, 141(4), 858–900. <https://doi.org/10.1037/a0038498>.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: Proximidade histórica e atualidades. *Perspectiva em Análise do Comportamento*, 1(2), 104-115.
- Doumen, S., Verschueren, K., Buyse, E., Germeijs, V., Luyckx, K., & Soenens, B. (2008). Reciprocal relations between teacher-child conflict and aggressive behavior in kindergarten: A three-wave longitudinal study. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(3), 588-599. <https://doi.org/10.1080/15374410802148079>
- Ercan, E. S., Bilaç, Ö., Özaslan, T. U., & Rohde, L. A. (2015). Is the prevalence of ADHD in Turkish elementary school children really high? *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 50(7), 1145–1152. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1071-9>.
- 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>
- Fonseca, Bárbara Cristina Rodrigues, Bolsoni-Silva, Alessandra Turini, & Ebner, Ligia Melchiori. (2021). Práticas educativas de genitores e professores e repertório comportamental infantil. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 14(1), 1-27. <https://dx.doi.org/10.36298/gerais202114e15656>
- Freeman, A. J., Youngstrom E. A., Youngstrom J. K., Findling R. L. (2016). Disruptive Mood Dysregulation Disorder in a Community Mental Health Clinic: Prevalence, Comorbidity and Correlates. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 123-130. <http://doi.org/10.1089/cap.2015.0061>
- Gaitanidis, A. J., Youngstrom, E. A., Youngstrom, J. K., & Findling, R. L. (2016). Disruptive mood dysregulation disorder in a community mental health clinic: Prevalence, comorbidity and correlates. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26(2), 123–130. <https://doi.org/10.1089/cap.2015.0061>
- Gaitanidis, A., & Koutsoklenis, A. (2017). Interrogating the Effectiveness of Educational Practices: A Critique of the Evidence-Based Psychosocial Treatments for Children Diagnosed with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Frontiers in Education*, 2(11), 1-5. <https://doi.org/10.3889/feduc.2017.00011>
- García-Castellar, R., Jara-Jiménez, P., Sánchez-Chiva, D., & Mikami, A. Y. (2018). Social Skills Deficits in a Virtual Environment Among

- Spanish Children With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 22(8), 776–786. <https://doi.org/10.1177/1087054715591850>
- Goldiamond, I. (2002). Toward a construcional approach to social problems: ethical and constitutional issues raised by applied behavior analysis. *Behaviorism*, 2(1), 1-84. Originalmente publicado em 1974.
- Graziano, P. A., McNamara, J. P., Geffken, G. R., & Reid, A. (2011). Severity of children's ADHD symptoms and parenting stress: a multiple mediation model of self-regulation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(7), 1073–1083. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9528-0>
- Grygiel, P., Humenny, G., Rebisz, S., Bajcar, E., & Świtaj, P. (2018). Peer rejection and perceived quality of relations with schoolmates among children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 22(8), 738–751. <https://doi.org/10.1177/1087054714563791>
- Hinshaw, S. P., Arnold, L. E., & For the MTA Cooperative Group (2015). ADHD, multimodal treatment, and longitudinal outcome: evidence, paradox, and challenge. *Wiley Interdisciplinary Reviews. Cognitive Science*, 6(1), 39–52. <https://doi.org/10.1002/wcs.1324>
- Kersten, P., Dudley, M., Nayar, S., Elder, H., Robertson, H., Tauroa, R., & McPherson, K. M. (2016). Cross-cultural acceptability and utility of the strengths and difficulties questionnaire: views of families. *BMC psychiatry*, 16(1), 347. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1063-7>
- Kim, M., Doh, H., Hong, J. S. & Choi, M. (2011). Social skills training and parent education programs for aggressive preschoolers and their parents in South Korea. *Children and Youth Services Review*, 33, 838-845. <https://doi.org/10.1016/j.chilgyouth.2010.12.001>
- Korsch, F., & Petermann, F. (2014). Agreement between parents and teachers on preschool children's behavior in a clinical sample with externalizing behavioral problems. *Child Psychiatry Human Development*, 45(5), 617-627. <https://doi.org/10.1007/s10578-013-0430-6>
- Llanes, E., Blacher, J., Stavropoulos, K., & Eisenhower, A. (2018). Parent and teacher reports of comorbid anxiety and ADHD symptoms in children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 1520-1531. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3701-z>
- Lung, F. W., Shu, B. C., Chiang, T. L., & Lin, S. J. (2019). Prevalence of bullying and perceived happiness in adolescents with learning disability, intellectual disability, ADHD, and autism spectrum disorder: In the Taiwan Birth Cohort Pilot Study. *Medicine*, 98(6), e14483. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014483>
- Mariano, M., & Bolsoni-Silva, A. T. (2018). Social Interactions between Teachers and Students: A Study Addressing Associations and Predictions. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 28, e2816. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2816>
- Moreira, M., Remor, K., Sakae, T., & Blatt, C. (2017). Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Prevalência e uso de psicofármacos em crianças de um ambulatório no sul de Santa Catarina. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 46(3), 106-117. Recuperado de <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/312>
- Murray, D. W., Lawrence, J. R., & LaForett, D. R. (2018). The Incredible Years® Programs for ADHD in young children: A critical review of the evidence. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 26(4), 195–208. <https://doi.org/10.1177/1063426617717740>
- Oliveira, D. B., Ragazzo, A. C. S. M., Barreto, N. M. P. V., & Oliveira, I. R. (2016). Prevalência do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em uma Escola Pública da cidade de Salvador, BA. *Revista de Ciências Médicas e Biologia*, 15(3), 354-358. <https://doi.org/10.9771/cmbio.v15i3.18215>
- Pastura, G, Mattos, P., & Araújo, Alexandra P. de Q. C. (2007). Prevalência do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e suas comorbidades em uma amostra de escolares. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 65(4a), 1078-1083. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2007000600033>
- Patias, N. D., Siqueira, A. C., & Dias, A. C. G. (2013). Práticas educativas e intervenção com pais: A educação como proteção ao desenvolvimento dos filhos. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 21, 29-40. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v21n1p29-40>

- Perou, R., Bitsko, R. H., Blumberg, S. J., Pastor, P., Ghandour, R. M., Gfroerer, J. C., ... Huang, L. N. (2013). Mental health surveillance among children—United States, 2005–2011. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 62(Suppl. 2), 1–35.
- Pinheiro, M. I. S., Haase V. G., Del Prette, A., Amarante C. L. D., & Del Prette Z. A. P. (2006). Treino de habilidades sociais educativas para pais de crianças com problemas de comportamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19 (3), 407-414. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000300009>
- Rescorla, L. A., Bochicchio, L., Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Almqvist, F., Begovac, I., & Verhulst, F. C. (2014). Parent–Teacher agreement on children’s problems in 21 societies. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(4), 627–642. <https://doi:10.1080/15374416.2014.900719>.
- Rosin-Pinola, A. R., Del Prette, Z. A. P. (2014) Inclusão escolar, formação de professores e a assessoria baseada em habilidades sociais educativas. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 20 (3). <https://doi.org/10.1590/S1413-65382014000300003>
- Rovaris, J., & Bolsoni-Silva, A. (2018) Childrearing practices and children’s behaviours: A correlational study considering gender and school age of children. *Psychology*, 9, 1245-1261. <https://doi:10.4236/psych.2018.96076>.
- Rudasill, K. M., Prokasky, A., Tu, X., Frohn, S., Sirota, K., & Molfese, V. J. (2014). Parent vs. teacher ratings of children’s shyness as predictors of language and attention skills. *Learning and Individual Differences*, 34, 57-62. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2014.05.008>
- Staikova, E., Gomes, H., Tartter, V., McCabe, A., & Halperin, J.M. (2013). Pragmatic deficits and social impairment in children with ADHD. *J Child Psychol Psychiatr*, 54: 1275-1283. <https://doi:10.1111/jcpp.12082>
- Tripp, G., Schaughency, E. A., & Clarke, B. (2006). Parent and teacher rating scales in the evaluation of Attention-deficit Hyperactivity Disorder: Contribution to diagnosis and differential diagnosis in clinically referred children. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 27(3), 209–218. <https://doi.org/10.1097/00004703-200606000-00006>
- Vasconcelos, M. M., Werner Jr., J., Malheiros, A. F. de A., Lima, D. F. N., Santos, Í. S. O., & Barbosa, J. B. (2003). Prevalência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade numa escola pública primária. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 61(1), 67-73. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000100012>
- Wei, X., Yu, J. W., & Shaver, D. (2014). Longitudinal effects of ADHD in children with learning disabilities or emotional disturbances. *Exceptional Children*, 80(2), 205–219. <https://doi.org/10.1177/001440291408000205>
- Wienen, A. W., Sluiter, M. N., Thoutenhoofd, E., de Jonge, P., & Batstra, L. (2019). The advantages of an ADHD classification from the perspective of teachers. *European Journal of Special Needs Education*, 34(5), 649-662. <https://doi.org/10.1080/08856257.2019.1580838>

### Informações do Artigo

#### Histórico do artigo:

Submetido em: 03/03/2021

Aceito em: 26/11/2021

Editor Associado: Lídia M. M. Postalli