

Estilos parentais e práticas educativas de pais de crianças com TDAH: um estudo piloto

Silvana Soriano Frassetto
Daniela Di Giorgio Schneider Bakos

Resumo: Estilos parentais e práticas educativas têm sido considerados preditores para o desenvolvimento infantil. Esta pesquisa teve como objetivo realizar um estudo piloto ao investigar e comparar os estilos parentais e as práticas educativas de pais de crianças com TDAH do tipo combinado e desatento. Participaram desta pesquisa 10 pais e seus filhos de 9 a 12 anos com diagnóstico de TDAH, que responderam ao Inventário de Estilos Parentais. Os resultados demonstram que não há diferença significativa nos estilos parentais quando se comparam os dois tipos de TDAH; porém, a punição inconsistente é significativamente maior na percepção dos pais no manejo dos filhos com TDAH combinado, quando comparado aos filhos com TDAH desatento. Além disso, dentro do grupo de TDAH do tipo combinado, a monitoria positiva, na percepção dos pais, é significativamente maior quando comparado ao que os filhos respondem em relação ao pai. Este estudo contribui para intervenções preventivas e psicoterápicas.

Palavras-chave: Estilos parentais; Práticas educativas; TDAH.

Parenting styles and childrearing practices of parents of children with ADHD: A pilot study

Abstract: Parenting styles and childrearing practices have been considered predictors of child development. This research aimed to conduct a pilot study to investigate and compare the parenting styles and childrearing practices of parents of children with ADHD combined type and inattentive. The participants were 10 parents and their children aged 9 to 12 years diagnosed with ADHD, who responded to Parenting Styles Inventory. The results show that there is no significant difference in parenting styles when comparing the two types of ADHD, but the inconsistent punishment is significantly greater in the perception of parents in managing children with ADHD combined type, compared to children with ADHD inattentive. Furthermore, within the group of ADHD combined type, the positive monitoring in the perception of parents is significantly higher when compared to what the children respond in relation to the father. This study contributes to preventive interventions and psychotherapy.

Keywords: Parenting styles, Childrearing practices, ADHD.

Introdução

As relações entre pais e filhos constituem uma área de pesquisa dentro da Psicologia que tem despertado grande interesse nas últimas décadas, especialmente quando enfoca práticas educativas, ou seja, as estratégias utilizadas pelos pais para orientar o comportamento dos filhos (Cia, Pamplin & Williams, 2008; Gomide, Salvo, Pinheiro & Sabbag, 2005; Weber, Prado, Viezzer & Brandenburg, 2004). Ao conjunto de práticas educativas utilizadas pelos pais na interação com os filhos dá-se o nome de Estilo Parental (Gomide, 2006).

O estilo refere-se a um padrão de comportamento parental expresso dentro de um clima emocional criado pelo conjunto das atitudes dos pais, o qual inclui as práticas parentais e também engloba outros aspectos da interação pais-filhos, tais como tom de voz, linguagem corporal, descuido, mudança de humor, etc. (Darling & Steinberg, 1993; Weber & cols., 2004). Já as práticas parentais correspondem a comportamentos com conteúdos específicos e com objetivos de socialização. As práticas são apenas estratégias com o fim de suprimir comportamentos considerados inadequados ou de incentivar a ocorrência de comportamentos adequados (Alvarenga, citado por Weber, Selig, Bernardi & Salvador, 2006). Uma das explicações relevantes sobre estilos e práticas parentais é a de que, ao se tornarem pais, os indivíduos tendem a repetir o modelo aprendido em seu contexto familiar (Weber & cols., 2006).

A relação entre a criança e os pais é influenciada por esquemas relativamente duradouros que os pais trazem para a família e pelos esquemas de cada criança que se desenvolvem com base nas interações familiares correntes. Os esquemas constituem as crenças estáveis e duradouras que as pessoas mantêm sobre os outros e suas relações. Os esquemas familiares dos pais costumam ser disseminados e aplicados na educação de seus filhos. Neste caso, a integração com as percepções da prole e as inferências sobre o ambiente familiar e outras experiências de vida contribuem para o posterior desenvolvimento do esquema familiar (Dattilio, 2006).

Há estudos realizados com pais de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) demonstrando alterações nas relações pais-filho, como estilos disciplinares altamente diretivos e hostis ou excessivamente permissivos que reforçam os sintomas de hiperatividade, impulsividade e desatenção (Johnston & Mash, 2001). Algumas teorias sugerem que problemas familiares, especialmente envolvendo o estilo parental muito permissivo, estão entre um dos causadores do TDAH. Estudos recentes, em contrapartida, indicam que o estilo parental pode ser consequência e não causa do transtorno (Rohde & Benczik, 1999; Trenas, Cabrera & Osuna, 2008).

Um estudo conduzido com crianças com idades entre 7 e 10 anos, diagnosticadas com TDAH do tipo combinado, investigou a percepção dos pais sobre aspectos da vida social, das dificuldades em lidar com o filho e do relacionamento marital. Os achados indicaram que o tipo combinado do TDAH estaria mais fortemente associado a um funcionamento familiar negativo (Presentacion, Garcia, Miranda, Siegenthaler & Jara, 2006). Em similar direção, o estudo realizado por Counts, Nigg, Stawicki, Rappley e Von Eye (2005) também sugeriu que famílias de crianças com o tipo combinado de TDAH apresentavam mais fatores de risco associados com adversidade familiar, como conflito marital, pais com histórico de transtornos psiquiátricos e eventos de vida estressantes, quando comparadas a famílias de crianças com o tipo predominantemente desatento e grupo-controle.

Finzi-Dottan, Manor e Tyano (2006) demonstraram que estilos parentais de promoção ou ausência de autonomia estão relacionados a formas de apego ansioso e evitativo, respectivamente, em crianças com TDAH. Estudos que avaliam as relações familiares de crianças e adolescentes portadores de TDAH com comorbidades com transtornos disruptivos sugerem a existência de dificuldades maiores neste contexto. As crianças com comportamento disruptivo (com transtornos de conduta ou desafiador

opositor) apresentam mais sintomas de déficit de atenção e hiperatividade. Os pais destas crianças também relatam maior estresse, agressividade e conflitos na relação com os filhos (Barkley & cols., 2002; Edwards, Barkley, Laneri, Fletcher & Metevia, 2001).

As pesquisas acima apresentadas, que abarcam as relações pais-filho e os comportamentos dos filhos, demonstram como o estudo dos estilos parentais pode ser útil para o melhor desenvolvimento das crianças. No contexto de transtornos psiquiátricos, inclusive, conhecer os estilos parentais mais presentes no manejo de determinados comportamentos pode contribuir para um melhor resultado em termos de redução de sintomas.

O TDAH é um transtorno do desenvolvimento, de forte influência neurobiológica, cujas implicações variam desde dificuldades no desempenho escolar (onde necessidades de função executiva, como planejamento, organização e persistência de foco atencional tornam-se ainda mais imprescindíveis para a realização das tarefas escolares) até problemas psicológicos e sociais (Mattos & cols., 2006; Rohde, Filho, Benetti, Gallois & Kieling, 2004). A prevalência média em crianças e adolescentes gira em torno de 5%, e o transtorno tende a persistir na vida adulta em cerca de 60% dos casos. No caso de crianças, o diagnóstico do TDAH se baseia nos sintomas atuais que devem se manifestar em, no mínimo, dois ambientes (casa e escola, por exemplo) (Rohde & Halpern, 2004).

Os sintomas primários e persistentes do TDAH (desatenção, hiperatividade e impulsividade) são em geral facilmente reconhecíveis, sendo que o tratamento é multimodal, envolvendo intervenções psicossociais e psicofarmacológicas (Gomes, Palmira, Barbirato, Rohde & Mattos, 2007). Embora fatores familiares não sejam apontados como causa do transtorno, diversas pesquisas indicam a importância do contexto familiar no TDAH. A disfunção familiar pode constituir um fator de risco que, ao interagir com a predisposição neurobiológica da criança, exacerba a expressão dos sintomas e modifica o curso do transtorno (Guilherme, Mattos, Serra-Pinheiro & Regalla, 2007).

Este trabalho teve como objetivo realizar um estudo piloto ao investigar e comparar os estilos parentais e as práticas educativas de pais de crianças com TDAH dos tipos combinado e predominantemente desatento. Justifica-se pelo entendimento de que diversos problemas do comportamento infantil requerem consideração nos trabalhos de pesquisa, não apenas sobre fatores individuais (sejam eles neurobiológicos ou psicológicos), mas também a compreensão do ambiente em que a criança se desenvolve e como este pode contribuir para a manutenção ou agravamento dos quadros clínicos, incluindo aí o estudo de aspectos familiares e parentais. O esclarecimento de questões acerca dos estilos e práticas parentais que acompanham o ambiente de uma criança com TDAH é necessário, uma vez que fornece embasamento teórico para estudos posteriores, tratamentos psicoterápicos e treinamento de pais.

Método

Participantes

Participaram desta pesquisa 10 pais e seus respectivos filhos, 10 crianças de ambos os sexos de 9 a 12 anos, sendo que 5 tinham diagnóstico de TDAH do tipo combinado e 5 do tipo predominantemente desatento. Foram selecionados aqueles pais que procuraram pelo

Serviço de Avaliação Neuropsicológica da Clínica-Escola de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) em Canoas, RS, Brasil. Foram incluídas na pesquisa somente crianças que foram diagnosticadas como portadoras de TDAH, as quais foram investigadas através de entrevista diagnóstica e testagem psicológica. Foram excluídos os casos com presença de comorbidades de Eixo I e Retardo Mental. Todos os participantes eram estudantes do ensino fundamental da 3ª à 7ª série, sendo que 4 apresentavam uma repetência em seu histórico escolar.

Instrumentos

Instrumentos de triagem

Para a investigação diagnóstica do TDAH, foram utilizados os subtestes Dígitos e Aritmética da Escala de Inteligência Wechsler (WISC-III). O subteste Dígitos no WISC-III está incluído entre os subtestes suplementares e, juntamente com o subteste Aritmética, auxilia na medida do Índice de Resistência à Distração (Figueiredo & Nascimento, 2007). Além disso, foi utilizado o instrumento MTA-SNAP-IV para avaliação de sintomas de TDAH (Mattos, Serra-Pinheiro, Rohde & Pinto, 2006).

Instrumento para avaliar os estilos parentais e as práticas educativas

Os participantes responderam ao Inventário de Estilos Parentais (IEP) (Gomide, 2006) que é composto por três escalas: 1) IEP denominado Práticas educativas maternas e paternas (autoaplicação), no qual os pais respondem sobre as práticas educativas adotadas em relação ao filho; 2) IEP denominado Práticas parentais paternas, onde o filho responde sobre as práticas educativas paternas; e 3) IEP denominado Práticas parentais maternas, onde o filho responde sobre as práticas educativas maternas. As questões são basicamente as mesmas e adaptadas de acordo com o tipo de respondente.

Este instrumento deriva de um modelo teórico composto por sete práticas educativas, sendo duas consideradas positivas (monitoria positiva e comportamento moral) e cinco negativas (abuso físico, disciplina relaxada, monitoria negativa, negligência e punição inconsistente). As práticas que constituem o IEP são avaliadas através de seis questões cada, totalizando 42 questões. As respostas são dadas em uma escala likert de 3 pontos, representados em *sempre*, *às vezes* e *nunca*, respectivamente. O IEP fornece um escore, o Índice de Estilo Parental (*iep*), que é o resultado da subtração da soma das práticas negativas, da soma das positivas. Este índice é um escore bruto que é consultado nas tabelas normativas, nas quais são apresentados os percentis correspondentes aos valores encontrados.

Encontrando-se o valor percentual, observa-se a qualidade do estilo parental predominante. Essa referência é dada por uma tabela em que os percentis são agrupados nas seguintes categorias: estilo parental *ótimo* (80 a 99), *regular acima da média* (55 a 75), *regular abaixo da média* (30 a 50), e *de risco* (1 a 25). Neste trabalho, analisou-se o escore final geral e cada prática de forma particular.

Diversas pesquisas foram conduzidas visando a elaboração do IEP. A validação psicométrica da versão final foi efetuada a partir da aplicação em 769 jovens pertencentes

a dois grupos: 136 em situação de risco e 633 estudantes de escolas públicas e particulares. Para a validação externa, o IEP foi correlacionado com os seguintes inventários: Inventário de Habilidades Sociais (IHS), Inventário de Depressão de Beck (CDI) e Inventário de *Stress* de Lipp (ISL) (Gomide, 2006; Sampaio, 2007).

Procedimentos

O convite para participação na pesquisa foi feito por contato telefônico. Após a anuência dos pais e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi realizada a triagem no intuito de compor a amostra. Após a avaliação diagnóstica, os participantes que preencheram os critérios de inclusão da amostra foram divididos em dois grupos compostos por 5 crianças cada, o grupo com TDAH do tipo combinado (com sintomas de desatenção e hiperatividade – impulsividade) e o grupo do tipo predominantemente desatento (APA, 2002). Posteriormente, o Inventário foi aplicado de forma individual, com os pais e com as crianças. O preenchimento do IEP demorou, em média, 15 minutos. O trabalho teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos e Animais da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) sob protocolo nº 2009-283H, seguindo os preceitos do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

Análise dos dados

Para a análise dos dados, considerou-se as práticas educativas e os percentis relacionados ao *iep* nos diferentes contextos: 1) respostas dos filhos em relação à mãe; 2) respostas dos filhos em relação ao pai; e 3) autoaplicação, em que os pais respondem sobre a sua forma de educar os filhos. Realizou-se uma análise entre grupos utilizando-se o teste Mann-Whitney, na qual os grupos de TDAH combinado e predominantemente desatento foram comparados com relação ao seu escore obtido no *iep* e nas práticas educativas nos diferentes contextos acima. Além disso, avaliou-se intragrupo, em cada grupo de TDAH, os diferentes contextos acima quanto aos seus escores no *iep* e nas práticas educativas, utilizando-se o teste de Friedman. Valores de $p < 0,05$ indicam diferença significativa entre os grupos analisados.

Resultados

O presente estudo piloto analisou os estilos parentais e sete práticas educativas percebidas pelos pais e pelas crianças com TDAH do tipo combinado e predominantemente desatento. A Tabela 1 demonstra a comparação dos *ieps* e das práticas educativas entre os grupos de TDAH. Não houve diferença significativa nos *ieps* quando se compara o grupo de TDAH do tipo combinado com o grupo predominantemente desatento, onde os filhos respondem em relação à mãe, em relação ao pai, e quando os pais respondem sobre sua forma de educar os filhos. Apesar disso, os percentis demonstram estilos parentais que se caracterizam como sendo regular abaixo da média quando os filhos respondem em relação ao pai e quando os pais respondem sobre sua forma de educar os filhos, e de risco quando os filhos respondem em relação à mãe. Em relação às práticas educativas, houve diferença significativa em relação à punição inconsistente quando se comparam

os grupos de TDAH do tipo combinado com o grupo predominantemente desatento, onde os pais respondem sobre sua forma de educar os filhos. A punição inconsistente é significativamente maior ($p = 0.016$), na percepção dos pais, no manejo dos filhos com TDAH combinado quando comparado aos filhos com TDAH desatento. Além disso, de acordo com os dados normativos para esta prática educativa (Gomide, 2006), o valor demonstrado para o tipo combinado equivale ao estilo parental regular abaixo da média e, para o tipo desatento, equivale ao estilo parental ótimo.

Tabela 1 – Comparação entre os grupos de crianças com TDAH para o *iep* e práticas educativas.

iep / PE	TDAH						p
	Combinado			Desatento			
	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)	
<i>iep</i>	23,20 ±	33,75 ±	33,00 ±	23,20 ±	37,50 ±	51,00 ±	0,841 (1)
	27,54	27,80	13,96	17,57	10,41	26,79	0,999 (2)
							0,310 (3)
MP	8,60 ±	5,00 ±	10,40 ±	9,60 ±	8,50 ±	10,40 ±	0,548 (1)
	2,30	2,16	1,14	2,61	3,00	1,52	0,114 (2)
							0,841 (3)
CM	9,00 ±	8,00 ±	11,20 ±	7,20 ±	8,25 ±	10,80 ±	0,310 (1)
	3,54	2,83	0,84	3,42	1,50	0,84	0,886 (2)
							0,548 (3)
PI	6,00 ±	2,75 ±	4,00 ±	3,60 ±	3,00 ±	1,20 ±	0,095 (1)
	2,35	1,71	1,22 *	1,82	1,41	1,30	0,886 (2)
							0,016 (3)
Neg.	4,00 ±	5,25 ±	4,00 ±	4,20 ±	3,00 ±	3,00 ±	0,988 (1)
	2,65	3,77	1,73	1,92	2,00	1,41	0,343 (2)
							0,222 (3)
DR	3,60 ±	1,75 ±	2,80 ±	4,40 ±	2,25 ±	3,40 ±	0,548 (1)
	2,88	2,22	1,92	1,34	1,71	2,41	0,686 (2)
							0,690 (3)
MN	7,40 ±	3,75 ±	7,60 ±	6,40 ±	5,75 ±	6,40 ±	0,690 (1)
	2,30	2,22	1,52	3,65	1,71	0,89	0,200 (2)
							0,222 (3)
AF	3,40 ±	2,75 ±	3,20 ±	2,40 ±	2,25 ±	3,40 ±	0,548 (1)
	1,52	3,59	1,10	2,07	2,06	2,70	0,886 (2)
							0,841 (3)

Nota: (1) os filhos respondem em relação à mãe; (2) os filhos respondem em relação ao pai; e (3) autoaplicação, em que os pais respondem sobre sua forma de educar os filhos. Práticas educativas (PE): MP (Monitoria positiva); CM (Comportamento moral); PI (Punição inconsistente); Neg. (Negligência); DR (Disciplina relaxada); MN (Monitoria negativa); AF (Abuso físico). Os dados são expressos como média ± desvio padrão (DP). * $p < 0,05$ quando comparado ao grupo TDAH do tipo desatento pelo teste Mann-Whitney.

Nas Tabelas 2 e 3, são demonstradas as comparações intragrupo, dentro de cada grupo de TDAH combinado e predominantemente desatento, respectivamente, entre os 3 grupos onde os filhos respondem em relação à mãe, em relação ao pai, e quando os pais respondem sobre sua forma de educar os filhos. Não houve diferença significativa nos *ieps* quando se comparam os 3 grupos em ambos os tipos de TDAH combinado e predominantemente desatento. Em relação às práticas educativas, houve diferença significativa em relação à monitoria positiva quando se comparam os 3 grupos acima dentro do grupo de TDAH do tipo combinado. A monitoria positiva é significativamente maior ($p = 0.018$), na percepção dos pais, no manejo dos filhos quando comparado ao que os filhos respondem em relação ao pai. De acordo com os dados normativos (Gomide, 2006) para esta prática educativa, o valor demonstrado para o que é percebido pelos pais equivale ao estilo parental regular e, para o que os filhos respondem em relação ao pai, equivale ao estilo parental de risco.

Tabela 2 – Comparação intragrupo, para o *iep* e práticas educativas.

Combinado	Média	DP	p	Combinado	Média	DP	p
<i>iep</i> (1)	23,2	27,54	0,779	Neg (1)	4	2,65	0,165
<i>iep</i> (2)	33,8	27,80		Neg (2)	5,25	3,77	
<i>iep</i> (3)	33,0	13,96		Neg (3)	4	1,73	
MP (1)	8,6	2,30	0,018	DR (1)	3,6	2,88	0,472
MP (2)	5,0	2,16		DR (2)	1,75	2,22	
MP (3)	10,4 *	1,14		DR (3)	2,8	1,92	
CM (1)	9	3,54	0,174	MN (1)	7,4	2,30	0,074
CM (2)	8	2,83		MN (2)	3,75	2,22	
CM (3)	11,2	0,84		MN (3)	7,6	1,52	
PI (1)	6	2,35	0,109	AF (1)	3,4	1,52	0,807
PI (2)	2,75	1,71		AF (2)	2,75	3,59	
PI (3)	4	1,22		AF (3)	3,2	1,10	

Nota: (1) os filhos respondem em relação à mãe, (2) os filhos respondem relação ao pai, e (3) autoaplicação, em que os pais respondem sobre sua forma de educar os filhos, no grupo de TDAH do tipo combinado. Práticas educativas (PE): MP (Monitoria positiva); CM (Comportamento moral); PI (Punição inconsistente); Neg. (Negligência); DR (Disciplina relaxada); MN (Monitoria negativa); AF (Abuso físico). * $p < 0,05$ quando comparado ao grupo MP (2) pelo teste de Friedman.

Tabela 3 – Comparação intragrupo, para o *iep* e práticas educativas.

Desatento	Média	DP	p	Desatento	Média	DP	P
<i>iep</i> (1)	23,2	17,57	0,189	Neg (1)	4,2	1,92	1
<i>iep</i> (2)	37,5	10,41		Neg (2)	3	2,00	
<i>iep</i> (3)	51	26,79		Neg (3)	3	1,41	
MP (1)	9,6	2,61	0,282	DR (1)	4,4	1,34	0,292
MP (2)	8,5	3,00		DR (2)	2,25	1,71	
MP (3)	10,4	1,52		DR (3)	3,4	2,41	
CM (1)	7,2	3,42	0,085	MN (1)	6,4	3,65	0,526
CM (2)	8,25	1,50		MN (2)	5,75	1,71	
CM (3)	10,8	0,84		MN (3)	6,4	0,89	
PI (1)	3,6	1,82	0,223	AF (1)	2,4	2,07	0,670
PI (2)	3	1,41		AF (2)	2,25	2,06	
PI (3)	1,2	1,30		AF (3)	3,4	2,70	

Nota: (1) os filhos respondem em relação à mãe, (2) os filhos respondem relação ao pai, e (3) autoaplicação, em que os pais respondem sobre sua forma de educar os filhos, no grupo de TDAH do tipo predominantemente desatento. Práticas educativas (PE): MP (Monitoria positiva); CM (Comportamento moral); PI (Punição inconsistente); Neg. (Negligência); DR (Disciplina relaxada); MN (Monitoria negativa); AF (Abuso físico).

Discussão

Neste estudo piloto, foram investigados os estilos parentais e as práticas educativas de pais de crianças com TDAH dos tipos combinado e predominantemente desatento. Os dados resultantes do Inventário de Estilos Parentais (Gomide, 2006) demonstraram, segundo o teste Mann-Whitney, que o TDAH do tipo combinado em crianças quando comparado ao predominantemente desatento está associado a diferenças na prática educativa denominada punição inconsistente, que, na percepção dos pais, é significativamente maior, no manejo dos filhos com TDAH combinado quando comparado aos filhos com TDAH desatento.

Em relação à punição inconsistente, sabe-se que a falha em se usar eficazmente a punição é a principal característica dessa prática educativa. Então, este resultado pode ser justificado pelo fato de que o comportamento hiperativo dessas crianças pode estimular punições pouco eficazes, com a presença de um estilo parental regular abaixo da média quando comparado ao estilo parental ótimo para o grupo desatento.

A punição inconsistente caracteriza-se pela punição dependente do humor dos pais e não em contiguidade ao comportamento da criança. Desta maneira, havendo inconstância nas consequências do comportamento do filho, este não sabe como agir e aprende mais a discriminar o humor dos pais do que a agir de forma correta. A permanência do

comportamento indesejado também é uma consequência da punição inconsistente, já que ora é punido, ora não (Gomide, 2003).

No que concerne à prática denominada monitoria positiva, também foi verificada uma diferença quanto à percepção dos pais em relação ao modo como educam os seus filhos quando comparada à percepção dos filhos em relação ao pai, no grupo com TDAH do tipo combinado. A monitoria positiva, definida como o conjunto de práticas parentais envolvendo atenção e conhecimento dos pais acerca do local onde o filho se encontra e das atividades que são desenvolvidas pelo mesmo, apresentou-se, na percepção dos pais, significativamente maior no manejo dos filhos quando comparado ao que os filhos respondem em relação ao pai (Dishion & McMahon, 1998; Gomide, 2003; Stattin & Kerr, 2000).

A falha na monitoria positiva é uma das variáveis responsáveis pelo desenvolvimento do comportamento agressivo na criança, e sua presença é um dos fatores facilitadores para o desenvolvimento da sociabilidade (Salvo, Silvaes & Toni, 2005). Grych, Seid e Fincham (1992) sugeriram que a presença de conflitos hostis e agressivos estaria mais relacionada a problemas externalizantes, como o TDAH. Uma revisão atual discute como os prejuízos sociais e emocionais envolvidos no TDAH afetam a qualidade de vida de crianças e adolescentes e suas famílias (Wehmeier, Schacht & Barkley, 2010).

Segundo Gomide (2003), pais que exercem adequadamente a monitoria positiva tendem a ter elevado repertório de habilidades sociais. Por outro lado, a falta de monitoria positiva paterna leva a déficits na sociabilidade da criança. Para Del Prette e Del Prette (1999), as habilidades sociais estão ligadas ao desenvolvimento saudável de crianças, já que em um ambiente familiar onde se faça uso dessas, provavelmente se desenvolvem crianças com adequado repertório de habilidades sociais, que são imprescindíveis para uma boa sociabilidade.

Conforme os resultados do presente estudo, as crianças com TDAH do tipo combinado têm a percepção de que a monitoria positiva paterna é menos eficiente, seguindo um perfil de estilo parental de risco, quando comparado ao estilo parental regular acima da média segundo a percepção dos próprios pais. Estes achados apontam para a tendência de os pais perceberem a si mesmos como mais responsivos do que os filhos os percebem. Tendo por base esta discrepância entre a percepção dos pais e das crianças em relação à educação, ressalta-se a importância de saber não apenas o que fazer para educar bem, mas também de que forma o que está sendo feito é interpretado pela criança.

Quando o estilo parental é de risco ou regular abaixo da média, ou percebido desta forma, é aconselhada a participação em grupos de treinamento de pais ou em programas de intervenção terapêutica para pais com dificuldades em práticas educativas nas quais possam ser enfocadas as consequências do uso de práticas negativas em detrimento das positivas (Gomide, 2006). Além disso, é importante avaliar o que é da percepção dos filhos e o que é verdadeiro. Pode-se trabalhar a percepção da criança e o papel dos pais nesta percepção. Desta maneira, o surgimento de problemas comportamentais e emocionais em crianças tem motivado o desenvolvimento de intervenções dirigidas aos pais, tais como o treinamento de pais (Coelho & Murta, 2007).

O treinamento de pais está fundamentado na premissa de que a falta de habilidades parentais é, pelo menos parcialmente, responsável pelo desenvolvimento

ou manutenção de padrões de interação familiar perturbadores e, conseqüentemente, de problemas de comportamento nos filhos (Marinho, 2005). Por essas razões, os pais são, usualmente, o principal agente de mudança no processo terapêutico de seus filhos, atuando como mediadores entre a orientação profissional e a implementação de contingências favoráveis à mudança da criança em seu ambiente natural (Caminha & Pelisoli, 2007).

Em termos gerais, este estudo objetivou compreender melhor os estilos parentais e as práticas educativas de pais de crianças com TDAH. Foram levantadas questões acerca de práticas educativas e estilos parentais em crianças com TDAH do tipo combinado e predominantemente desatento, demonstrando algumas diferenças entre os subtipos e entre a percepção dos pais e das próprias crianças. Por outro lado, o estudo apresentou limitações como o amplo intervalo de idade das crianças (9-12 anos) e a presença de ambos os gêneros na pesquisa, uma vez que diferentes fases de desenvolvimento e gêneros requerem diferentes manejos parentais.

Com este estudo, pretendeu-se contribuir para o entendimento da interrelação entre pais e filhos neste contexto, além de fornecer embasamento teórico para intervenções preventivas e de tratamento, como é o caso do treinamento de pais. Pode-se pensar que para o adequado desenvolvimento de crianças com TDAH, muito ainda pode ser feito no sentido de melhorar o relacionamento entre pais e filhos.

Referências

- American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-IV-TRTM*. Porto Alegre: Artmed.
- Barkley, R. A., Shelton, T. L., Crosswait, C., Moorehouse, M., Fletcher, K., Barrett, S., Jenkins, L., & Metevia, L. (2002). Preschool children with disruptive behavior: three-year outcome as a function of adaptive disability. *Development and Psychopathology*, 14(1), 45-67.
- Caminha, M. G., & Pelisoli, C. (2007). Treinamento de pais: aspectos teóricos e clínicos. Em: R. M. Caminha, & M. G. Caminha (Orgs.), *A prática cognitiva na infância* (pp. 274-289). São Paulo: Roca.
- Cia, F., Pamplin, R. C. O., & Williams, L. C. A. (2008). O impacto do envolvimento parental no desempenho acadêmico de crianças escolares. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 351-360.
- Coelho, M. V., & Murta, S. G. (2007). Treinamento de pais em grupo: um relato de experiência. *Estudos de Psicologia*, 24(3), 333-341.
- Counts, C. A., Nigg, J. T., Stawicki, J. A., Rappley, M. D., & Von Eye, A. (2005). Family adversity in DSM-IV ADHD combined and inattentive subtypes and associated disruptive behavior problems. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(7), 690-698.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: an integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496.
- Dattilio, F. M. (2006). Reestruturação de esquemas familiares. *Revista Brasileira de Terapia Cognitiva*, 2(1), 17-34.

- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação*. Petrópolis: Vozes.
- Dishion, T. J., & McMahon, R. J. (1998). Parental monitoring and the prevention of child and adolescent problem behavior: a conceptual and empirical formulation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1(1), 61-75.
- Edwards, G., Barkley, R. A., Laneri, M., Fletcher, K., & Metevia, L. (2001). Parent-adolescent conflict in teenagers with ADHD and ODD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(6), 557-572.
- Figueiredo, V. L. M., & Nascimento, E. (2007). Desempenhos nas duas tarefas do subteste dígitos do WISC-III e do WAIS-III. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(3), 313-318.
- Finzi-Dottan, R., Manor, I., & Tyano, S. (2006). ADHD, temperament, and parental style as predictors of the child's attachment patterns. *Child Psychiatry and Human Development*, 37(2), 103-114.
- Gomes, M., Palmira, A., Barbirato, F., Rohde, L. A., & Mattos, P. (2007). Conhecimento sobre o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56(2), 94-101.
- Gomide, P. I. C. (2003). Estilos parentais e comportamento antissocial. Em: A. Del Prette, & Z. A. P. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção* (pp. 21-60). Campinas: Alínea.
- Gomide, P. I. C. (2006). *Inventário de estilos parentais – IEP: modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação*. Petrópolis: Vozes.
- Gomide, P. I. C., Salvo, C. G., Pinheiro, D. P. N., & Sabbag, G. M. (2005). Correlação entre práticas educativas, depressão, estresse e habilidades sociais. *PsicoUSF*, 10(2), 169-178.
- Grych, J. H., Seid, M., & Fincham, F. D. (1992). Assessing marital conflict from the child's perspective: the children's perceptions of interparental conflict scale. *Child Development*, 63(3), 558-572.
- Guilherme, P. R., Mattos, P., Serra-Pinheiro, M. A., & Regalla, M. A. (2007). Conflitos conjugais e familiares e presença de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na prole: revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56(3), 201-207.
- Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4(3), 183-207.
- Marinho, M. L. (2005). Um programa estruturado para o treinamento dos pais. Em: V. E. Caballo & M. A. Simon (Orgs.), *Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: transtornos específicos* (pp. 417-443). São Paulo: Santos.
- Mattos, P., Palmira, A., Salgado, C. A., Segenreich, D., Grevet, E., Oliveira, I. R., Rohde, L. A., Romano, M., Louzã, M., Abreu, P. B., & Lima, P. P. (2006). Painel brasileiro de especialistas sobre diagnóstico do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28(1), 50-60.
- Mattos, P., Serra-Pinheiro, M. A., Rohde, L. A., & Pinto, D. (2006). Apresentação de uma versão em português para uso no Brasil do instrumento MTA-SNAP-IV de

- avaliação de sintomas de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e sintomas de transtorno desafiador e de oposição. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28(3), 290-297.
- Presentacion, M. J., Garcia, R., Miranda, A., Siegenthaler, R., & Jara, P. (2006). Familial impact of children with the combined subtype of attention deficit hyperactivity disorder: the effects of associated behavioural disorders. *Revista de Neurologia*, 42(3), 137-143.
- Rhode, L. A., & Benczik, E. B. P. (1999). *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: o que é? Como ajudar?* Porto Alegre: Artmed.
- Rohde, L. A., Filho, E. C. M., Benetti, L., Gallois, C., & Kieling, C. (2004). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 31(3), 124-131.
- Rohde, L. A., & Halpern, R. (2004). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. *Jornal de Pediatria*, 80(2), 61-70.
- Salvo, C. G., Silvaes, E. F. M., & Toni, P. M. (2005). Práticas educativas como forma de predição de problemas de comportamento e competência social. *Estudos de Psicologia*, 22(2), 187-195.
- Sampaio, I. T. A. (2007). Inventário de Estilos Parentais (IEP): um novo instrumento para avaliar as relações entre pais e filhos. *PsicoUSF*, 12(1), 125-126.
- Stattin, H., & Kerr, M. (2000). Parental monitoring: a reinterpretation. *Child Development*, 71(4), 1072-1085.
- Trenas, A. F. R., Cabrera, J. H., & Osuna, M. J. P. (2008). El estilo de crianza parental y su relación con la hiperactividad. *Psicothema*, 20(4), 691-696.
- Weber, L. N. D., Prado, P. M., Viezzer, A. P., & Brandenburg, O. J. (2004). Identificação de estilos parentais: o ponto de vista dos pais e dos filhos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 323-331.
- Weber, L. N. D., Selig, G. A., Bernardi, M. G., & Salvador, A. P. V. (2006). Continuidade dos estilos parentais através das gerações: transmissão intergeracional de estilos parentais. *Paideia*, 16(35), 407-414.
- Wehmeier, P. M., Schacht, A., & Barkley, R. A. (2010). Social and emotional impairment in children and adolescents with ADHD and the impact on quality of life. *Journal of Adolescent Health*, 46(3), 209-217.

Recebido em 25/03/2010

Aceito em 30/09/2010

Silvana Soriano Frassetto: Graduada em Psicologia (Universidade Luterana do Brasil). Doutora em Bioquímica – Ênfase em Neurociência (UFRGS).

Daniela Di Giorgio Schneider Bakos: Doutora em Psicologia (UFRGS). Professora de Graduação do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Endereço para contato: silvanafrassetto@terra.com.br