

CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS E FAMILIARES ASSOCIADOS AOS COMPORTAMENTOS TÍPICOS DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE NO ENSINO FUNDAMENTAL I DE PARNAÍBA-PI

Marivete Ribeiro Alves (Bolsista PIBIC/CNPq), Prof^ª. Dra. Neuza Cristina dos Santos Perez (Orientadora, Depto. Psicologia - UFPI).

Introdução:

O Transtorno por Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é caracterizado por padrões persistentes de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade, o qual é observado com maior frequência, excesso e gravidade quando comparado entre crianças com a mesma idade e nível de desenvolvimento. Não obstante, na atualidade o termo hiperatividade passou a fazer parte do cotidiano dos indivíduos e é frequentemente utilizado para caracterizar comportamentos agitados das crianças, o que pode ser facilmente confundido com o Transtorno por Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), com outros transtornos ou mesmo com uma fase de desenvolvimento pela qual a criança está passando. Muitas vezes podem ocorrer interpretações equivocadas e a criança pode ser rotulada (Mazzoni e Tabaquim, 2011) como sendo portadora do TDAH sem necessariamente o ser.

Segundo a literatura a prevalência do TDAH varia entre 3 % e 17,1% (APA, 2002; Fontana, Vasconcelos *et al.*, 2007). Apesar da sua alta prevalência e do número crescente de estudos acerca da TDAH, ainda se sabe pouco acerca de sua etiologia o que contribui a uma série de avaliações equivocadas. O que se sabe é que o TDAH tem uma origem multifatorial (Dumas, 2011). A literatura sugere a existência de associação entre vários fatores e o aparecimento e manutenção das dificuldades características do TDAH (Dumas, 2011). Entre esses fatores estão as características da criança e da família, como por exemplo, a idade e sexo da criança; nível de estudos e socioeconômico da mãe; práticas educativas empregadas pelos pais; histórico de psicopatologia na família; tipo de família (nuclear ou não); tamanho da família, etc. Assim sendo, este trabalho tem como meta descrever os comportamentos característicos do TDAH, assim como as características da criança (sexo e idade) e da família (nível socioeconômico e de estudo do cuidador, presença de psicopatologia na família, família não nuclear, família grande).

Método: O estudo é de tipo transversal com amostragem aleatória simples, dividido em duas etapas distintas: triagem e avaliação. A amostra é composta por escolares matriculados no 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental I da rede pública municipal e estadual da cidade de Parnaíba-PI. Estima-se a participação de aproximadamente 200 crianças. Os instrumentos que estão sendo usados na triagem são as escalas: *Child Behavior Checklist* (CBCL 6-18) e *Teacher Report Form* (TRF 6-18), ambas baseadas no DSM IV (APA, 2002); Inventário de Estilos Parentais de (IEP) e um Questionário Sóciodemográfico. Para a análise descritiva e estatística dos dados foram usados os programas Assessment Data Manager (ADM) e *Statistical Package for the Social Sciences* e a (PASW) - Statistics 18.

Resultados e discussão: Para avaliar se alguma das características da criança e/ou da família ajuda a explicar a presença de comportamentos do TDAH foi empregada à prova estatística de regressão logística. Não obstante, apesar de haver uma maior prevalência de dificuldades características do TDAH no sexo masculino, o modelo de regressão não apontou associação significativa entre ambos. Não obstante, o sexo foi incluído no modelo de regressão como variável de controle, uma vez que estudos da área sugerem que o fato de ser menino aumenta a probabilidade da presença de dificuldades características do TDAH (Cardoso, 2007; Petersen, 2006; Fontana, 2007; Pastura, Mattos *et al.*, 2007). Vale ressaltar que esta falta de potência estatística pode ser explicada pelo tamanho da amostra (n=127) que ainda encontra-se na etapa de triagem, sabendo-se que a mesma é estimada em pelo menos 200 participantes.

Em relação às características da família (nível socioeconômico; nível de estudos da mãe; histórico de psicopatologia na família; família não nuclear; família grande e práticas educativas do cuidador), apesar de se observar uma maior prevalência de crianças com dificuldades características do TDAH oriundas de famílias com nível socioeconômico baixo (n=23; 74,1%) e pertencentes a famílias grandes (n=25; 80,6%) estes resultados não foram significativos. Dentre as demais características da família, apenas a presença de histórico de psicopatologia na família e o estilo parental caracterizado por práticas educativas negativas ajudaram a explicar a presença de dificuldades características do TDAH no Ensino Fundamental I da cidade de Parnaíba-PI.

O modelo de regressão logística mostrou que o risco de um escolar apresentar comportamentos característicos do TDAH aumenta de forma significativa à medida que o estilo parental torna-se negativo (p= 0.004). Este achado confirma os estudos que sugerem que o estilo parental negativo, caracterizado por práticas educativas negativas, está associado à presença de dificuldades comportamentais (Gomide, Del Prette *et al.*, 2003; Gomide, 2006), dentre elas as características do TDAH (Assis, 2012 Frassetto e Bakos 2010).

Segundo o modelo de regressão o risco de uma criança apresentar dificuldades características do TDAH também se vê aumentado quando se trata de crianças oriundas de famílias com histórico de psicopatologia em relação às famílias que não apresentam este histórico (OR = 3.9; IC = 95%: 0.830 a 17.945). Não obstante, este efeito é apenas quase significativo (p = 0.085) devendo ser tomado com reserva. Este resultado corrobora os dados da literatura que relatam que crianças com mães com histórico de tratamento psiquiátrico e pais com histórico de abuso de álcool têm aumentada a probabilidade de apresentar sintomatologia TDAH (Scahill, 1999 citado por Guilherme e Mattos, 2007).

Conclusão: Espera-se que os dados aportados por este estudo possam contribuir à discussão sobre os fatores associados ao aparecimento e manutenção do TDAH. Possam ademais servir de subsídio ao planejamento de intervenções de cunho preventivo, tanto para os pais quanto para as crianças. Intervenções que contribuam ao desenvolvimento de habilidades e

competências, aumentando os sentimentos de autoestima e auto eficácia tanto das crianças como de seus respectivos pais. Espera-se assim que estas crianças possam sentir-se capazes de enfrentar os desafios inerentes do ciclo evolutivo como a maioria das crianças o faz e que seus pais possam facilitar esse processo.

Apoio: Universidade Federal do Piauí

Referências Bibliográficas:

AMERICAN PSYCHIATRIC, A. APA.(2002). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM-IV-TR.**

ASSIS, S. G. Ambiente familiar e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. 2012.

CARDOSO, F. L.; BELTRAME, T. S.; SABBAG, S. Prevalência de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em relação ao gênero de escolares. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 9, n. 1, p. 52-59, 2007.

DUMAS, J. E. **Psicopatologia da Infância e da Adolescência**. 3. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FONTANA, R. S. et al. Prevalência de TDAH em quatro escolas públicas brasileiras. **Arq neuropsiquiatr**, v. 65, n. 1, p. 134-137, 2007.

FRASSETTO, S. S.; BAKOS, D. D. G. S. Estilos parentais e práticas educativas de pais de crianças com TDAH: um estudo piloto. **Aletheia**, v. 33, p. 6-17, 2010.

GOMIDE, P. I. C. **Inventário de Estilos Parentais - IEP: modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2006. 96 ISBN 85.326.3248-3.

GOMIDE, P. I. C.; DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. Estilos parentais e comportamento anti-social. **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem**, p. 21-60, 2003.

GUILHERME, P. R. et al. Conflitos conjugais e familiares e presença de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na prole: revisão sistemática. **J Bras Psiquiatr**, v. 56, n. 3, p. 201-207, 2007.

MAZZONI, H. M. O.; TABAQUIM, M. L. M. Distúrbio de conduta e Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: uma análise diferencial. **Encontro: Revista de Psicologia**, v. 13, n. 18, p. 29-44, 2011. ISSN 2178-6941.

PASTURA, G.; MATTOS, P.; ARAUJO, A. Prevalência do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e suas comorbidades em uma amostra de escolares. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 65, n. 4a, 2007.

PETERSEN, D. J. et al. The population prevalence of child psychiatric disorders in Danish 8–to 9–year–old children. **European child & adolescent psychiatry**, v. 15, n. 2, p. 71-78, 2006. ISSN 1018-8827.

VASCONCELOS, M. M. et al. Attention deficit/hyperactivity disorder prevalence in an inner city elementary school. **Arquivos De Neuro-Psiquiatria**, p. 67, 2003.

Palavras-chave: TDAH; fatores de risco; idade escolar.