

# PSICOLOGIA: COMPREENSÃO TEÓRICA E INTERVENÇÃO PRÁTICA 3



TALLYS NEWTON FERNANDES DE MATOS  
(ORGANIZADOR)

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

# PSICOLOGIA: COMPREENSÃO TEÓRICA E INTERVENÇÃO PRÁTICA 3



TALLYS NEWTON FERNANDES DE MATOS  
(ORGANIZADOR)

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

### **Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecário**

Janaina Ramos

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da Capa**

Shutterstock

### **Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

## **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

## **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília

Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista



**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecário** Maurício Amormino Júnior  
**Diagramação:** Luiza Alves Batista  
**Correção:** Emely Guarez  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadores:** Tallys Newton Fernandes de Matos.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

P974 Psicologia: compreensão teórica e intervenção prática 3 /  
Organizador Tallys Newton Fernandes de Matos. -  
Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF  
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
Modo de acesso: World Wide Web  
Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-5706-463-4  
DOI 10.22533/at.ed.634200710

1. Psicologia. I. Matos, Tallys Newton Fernandes de  
(Organizador). II. Título.

CDD 150

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos - CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A família é responsável pela sobrevivência física e psíquica das crianças, ocupando o papel mais importante na vida de uma pessoa. Dela constitui-se o primeiro grupo de mediação do indivíduo com a sociedade, proporcionando os primeiros aprendizados, hábitos, costumes e educação. Antes de nascer a criança já ocupa um lugar na família e no seu meio social, são introduzidos desejos e expectativas pela sua espera que poderão fomentar hábitos futuros. É com os pais que as crianças encontram padrões de comportamento para a vida adulta, sejam estas características positivas ou negativas. Ou seja, os pais são os primeiros modelos do ser homem ou ser mulher, através de padrões de conduta, hábitos, valores, cultura e outros.

A primeira educação é muito importante na formação da pessoa, sendo esse o período em que estrutura a personalidade do sujeito. Podemos destacar diferentes autores que salientam tal pensamento, como Freud, Piaget, Vygotsky e Wallon, dentre outros. Neste sentido, existem experiências que podem marcar a vida da criança, podendo acarretar consequências na vida adulta.

Tais consequências, sejam positivas ou negativas, impactam diretamente no desenvolvimento do ser humano, possibilitando saúde, doença ou sofrimento. Quando tratamos de saúde, considera-se seu aspecto positivo para o desenvolvimento do ser humano. Porém, ao tratar de sofrimento e doença temos uma demanda que pode prejudicar o desenvolvimento do ser humano. Para tanto, são necessários modelos interventivos que venham a possibilitar a reconfiguração deste cenário.

Um destes modelos é a educação, com diversos segmentos e áreas de atuação, como medida interventiva que envolve diferentes profissionais. Nisto, a educação torna-se uma prática social humanizadora e intencional, cuja finalidade é transmitir conhecimento e cultura construída historicamente pela humanidade. Ou seja, o homem não nasce humanizado, mas torna-se humano por seu pertencimento ao mundo histórico-social e a educação é o instrumento que possibilita a resolução destas necessidades sociais frente as demandas de ensino e aprendizagem.

É importante destacar que o contexto da educação envolve “condições, organizações e relações” que estão em dinâmica e mudança constante. Um exemplo disso no contexto estudantil são as dificuldades de aprendizagem, transtornos de conduta, transtornos emocionais, fracasso escolar e altas habilidades. Já no contexto docente temos variáveis como: condições de trabalho; estresse; exaustão; ansiedade; *burnout* e o mal-estar. Frente a esta situação, tornam-se importantes as medidas avaliativas que possibilitem modelos de atuação como estratégias de intervenção de demandas neste cenário.

De acordo com o discurso anterior, a obra “*Psicologia: Compreensão Teórica e Intervenção Prática 3*” explora estudos direcionados à “família, infância, educação, avaliação, diagnóstico e intervenção, atuação profissional e mal-estar”.

Os tipos de estudos explorados nesta obra foram: pesquisa bibliográfica, pesquisa documental, revisão sistemática, estudo descritivo, revisão integrativa, estudo de caso, grupo focal, estudo reflexivo, pesquisa experimental, pesquisa exploratória e pesquisa histórico-cultural. É importante ressaltar nesta obra a riqueza e a pluralidade dos estudos desenvolvidos em diferentes instituições de ensino superior no contexto nacional.

Por fim, sabemos a importância da construção e reconstrução do conhecimento através da produção científica em benefício do desenvolvimento social. Portanto, saliento que a Atena Editora oferece uma plataforma consolidada e confiável, sendo referência nacional e internacional, para que estes pesquisadores explorem e divulguem suas pesquisas.

Tallys Newton Fernandes de Matos

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **PERSPECTIVA PSICANALÍTICA DA ANOREXIA NERVOSA**

Ana Karoline de Souza Pereira

Paula Lins Khoury

**DOI 10.22533/at.ed.6342007101**

### **CAPÍTULO 2..... 13**

#### **PSICOLOGIA, PSICANÁLISE E DIREITO: CONSIDERAÇÕES SOBRE ALIENAÇÃO PARENTAL**

Antonio Elieser Sousa Alencar

Caroline Godinho dos Anjos

Igor Boito Teixeira

Letícia Amanda Zank

Luísa de Oliveira Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.6342007102**

### **CAPÍTULO 3..... 23**

#### **REPRESENTAÇÕES SOBRE INFÂNCIA NOS ANOS 50 DO SÉCULO XX, NO BRASIL: ALGUMAS REFLEXÕES**

Marina Tucunduva Bittencourt Porto Vieira

Ana Carolina Freitas Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed.6342007103**

### **CAPÍTULO 4..... 35**

#### **EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS**

Perpétua Thaís de Lima Feitosa Quental

Álvaro Jorge Madeiro Leite

Antonia Kaliny Oliveira de Araújo

**DOI 10.22533/at.ed.6342007104**

### **CAPÍTULO 5..... 46**

#### **SINTOMAS DE ESTRESSE E PRESENÇA DE PROBLEMAS EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS EM CRIANÇAS COM QUEIXAS DE DESATENÇÃO E HIPERATIVIDADE**

Paula Racca Segamarchi

Claudete Veiga de Lima

Lara Caldas Medeiros de Sá Zandoná d Almeida

Lilian Meibach Brandoles de Matos

Marina Monzani da Rocha

**DOI 10.22533/at.ed.6342007105**

### **CAPÍTULO 6..... 62**

#### **A PSICOMOTRICIDADE DE CRIANÇAS COM AUTISMO NA PRIMEIRA INFÂNCIA**

Isabella Ester Felix

Daiane Letícia Boiago

Juliana Orsini da Silva

**CAPÍTULO 7..... 74**

**CRIANÇAS CARDIOPATAS EM PERÍODO PANDÊMICO DO COVID-19/ SARS-COV-2 (NOVO CORONAVÍRUS) NO QUE TANGE O ASPECTO PSICOLÓGICO: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Maria Caroline Galiza de Moraes  
Bianca Gonçalves Wanderley  
Laila Queiroga Lucena  
Luana Mesquita Montenegro  
Marcus Winicius Mendes Formiga  
Maria Izadora Soares Oliveira de Carvalho  
Nathalie Félix Soares Arruda  
Wellington Onias Alves Filho  
Alisson Cleiton Cunha Monteiro

**DOI 10.22533/at.ed.6342007107**

**CAPÍTULO 8..... 84**

**TENDÊNCIAS DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL NO BRASIL: ESTADO DA ARTE**

Claudete Veiga de Lima  
Cristiane Silvestre de Paula  
Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira  
Leni Porto Costa Siqueira

**DOI 10.22533/at.ed.6342007108**

**CAPÍTULO 9..... 105**

**PROCESSOS PSICOLÓGICOS BÁSICOS NA EDUCAÇÃO INFANTIL: ABORDAGEM NA IMAGINAÇÃO E LINGUAGEM**

Amanda Moreira da Veiga  
Quellen Potter Regason  
Suélen Rocha Centena Pizarro  
Luíze Fagundes Ávila Rodrigues  
Rosane Paz Souza  
Lenise Álvares Collares Nogueira  
Andréia Quadros Rosa  
Adriane Griebeler  
Lisandra Silva Lucas

**DOI 10.22533/at.ed.6342007109**

**CAPÍTULO 10..... 118**

**EM ALGUM LUGAR ALÉM DO ARCO ÍRIS: A FANTASIA DE DOROTHY EM “O MÁGICO DE OZ” COMO DISPOSITIVO DE SUPERAÇÃO DOS LUTOS INFANTIS**

Helen de Paula Almeida Abreu  
Kadu Freitas Tavares Cordeiro  
Arina Marques Lebrege  
Ruth Helena Cristo Almeida

**DOI 10.22533/at.ed.63420071010**

<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>129</b>
UMA EXPERIÊNCIA DE PSICOLOGIA ESCOLAR COM JOVENS E ADULTOS A PARTIR DA PERSPECTIVA DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA	
Luiz Felipe Viana Cardoso Dener Luiz da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63420071011</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>142</b>
REFLEXÕES SOBRE O ERRO CONSTRUTIVISTA NA TRANSIÇÃO DA ARITMÉTICA À ÁLGEBRA	
Diniz Antonio de Sena Bastos Lucas Sousa Santos Lilian de Nazaré Menezes Fortes Elias Lopes da Silva Junior Luzia Beatriz Rodrigues Bastos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63420071012</b>	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>155</b>
APLICAÇÃO DAS PROVAS PIAGETIANAS PARA AVALIAÇÃO DO PROCESSO COGNITIVO DA CRIANÇA NO CONTEXTO ESCOLAR	
Juliana Maria Barbosa Adriano de Souza Alves	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63420071013</b>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>165</b>
A MEDIAÇÃO COMO RECURSO NÃO MEDICALIZANTE NA SUPERAÇÃO DE IMPASSES EDUCACIONAIS: CONTRIBUIÇÕES DA ABORDAGEM EXISTENCIALISTA	
Marcelo Peres Geremias Sandra Regina de Barros de Souza Leonardo José Paiva dos Santos Williams Ferreira Portela Pablo Michel Barcelos Pereira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63420071014</b>	
<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>173</b>
SEMILIBERDADE E INCLUSÃO: UM DESAFIO SOCIAL	
Fernanda Martins Teotonio Ana Beatriz dos Anjos Silva Eduardo Marck Cleverton Santos Fabiano Santos Lima Kathllen Kendra Rocha Silva Willionara Dias de Souza. Jamilé Santana Teles Lima Jarbene de Oliveira Silva Valença	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63420071015</b>	

<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>181</b>
SÍNDROME DE BURNOUT E ATIVIDADE FÍSICA EM PROFESSORES DA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL EMBLEMÁTICA “GONZÁLEZ VIGIL” HUANTA EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19	
Oscar Gutiérrez Huamani	
Delia Anaya Anaya	
Jessica Rodrigues Pereira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63420071016</b>	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>194</b>
ESTADOS DE ANSIEDADE EM AMBIENTE DE SIMULAÇÃO: UM ESTUDO COM PSICÓLOGAS EM FORMAÇÃO	
Carini Rebouças Chaves Sampaio	
Cíntia Reis Pinto Neves	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63420071017</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>207</b>
ORTOREXIA NERVOSA: FATORES QUE INFLUENCIAM O SURGIMENTO DO TRANSTORNO EM ADULTOS	
Amanda Frazon Costa	
David Marconi Polonio	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63420071018</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>223</b>
NÃO-PERTENÇA: UMA DEFINIÇÃO PSICOSSOCIAL	
Gabriela Cristina Borborema Bozzo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63420071019</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>234</b>
DESAFIOS DA GRADUAÇÃO: ATENÇÃO AOS CUIDADOS À SAÚDE FÍSICA E MENTAL DO ALUNO UNIVERSITÁRIO	
Jenaina de Fatima dos Santos	
Priscila Abreu de Carvalho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63420071020</b>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR</b> .....	<b>252</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>253</b>

# CAPÍTULO 5

## SINTOMAS DE ESTRESSE E PRESENÇA DE PROBLEMAS EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS EM CRIANÇAS COM QUEIXAS DE DESATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

*Data de aceite: 01/10/2020*

**Paula Racca Segamarchi**

Universidade Presbiteriana Mackenzie

**Claudete Veiga de Lima**

Universidade Presbiteriana Mackenzie

**Lara Caldas Medeiros de Sá Zandoná d  
Almeida**

Universidade Presbiteriana Mackenzie

**Lilian Meibach Brandoles de Matos**

Universidade Presbiteriana Mackenzie

**Marina Monzani da Rocha**

Universidade Presbiteriana Mackenzie

**RESUMO:** Introdução: O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é caracterizado por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que gera impacto negativo nas atividades sociais e acadêmicas. Comorbidades no TDAH são comuns, o que reforça a importância de que sejam realizadas avaliações de aspectos emocionais e comportamentais em crianças com queixas de desatenção e hiperatividade. Objetivo: O presente estudo teve como propósito avaliar a presença de sintomas de estresse e problemas emocionais e comportamentais em crianças com idades entre oito e 11 anos com queixas de desatenção e hiperatividade,

identificar as preocupações dos pais em relação às crianças e analisar a associação entre sintomas de estresse relatados pelas crianças e problemas emocionais/comportamentais descritos pelos responsáveis. Método: 21 crianças preencheram a Escala de Stress Infantil – ESI, enquanto seus responsáveis preencheram um inventário sobre comportamentos – o CBCL. Resultados: 19% das crianças apresentaram problemas de comportamento internalizantes e 19% externalizantes. No total de problemas do CBCL, 23,8% das crianças obtiveram escores na faixa limítrofe ou clínica. Quanto à presença de estresse, quase a metade da amostra (47,6%) relatou sintomas. A análise de correlação demonstrou que o escore de problemas somáticos do CBCL está positivamente correlacionado aos sintomas de estresse psicofisiológico relatados pelas crianças na ESI. Quanto às perguntas abertas do CBCL, a análise lexical indicou que maioria das respostas dos pais enfatizaram o desempenho escolar como uma grande preocupação. Conclusão: Os resultados encontrados reforçam a importância de que crianças com queixas de desatenção e hiperatividade sejam avaliadas quanto à presença de sintomas de estresse e problemas emocionais e comportamentais, uma vez que estes problemas predizem dificuldades futuras e a identificação permite que essas crianças possam receber intervenções capazes de minimizar efeitos nocivos.



**PALAVRAS-CHAVE:** TDAH, Problemas de comportamento, CBCL, estresse infantil.

## SYMPTOMS OF STRESS AND PRESENCE OF EMOTIONAL AND BEHAVIORAL PROBLEMS IN CHILDREN WITH COMPLAINTS OF INATTENTION AND HYPERACTIVITY

**ABSTRACT:** Introduction: Attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is characterized by a persistent pattern of inattention and/or hyperactivity-impulsivity that generates a negative impact on social and academic activities. Comorbidity of ADHD is quite common, which reinforces the importance of evaluating emotional and behavioral aspects in children with complaints of inattention and hyperactivity. Objective: The present study aimed to evaluate the presence of stress symptoms and emotional and behavioral problems in children aged between eight and 11 years with complaints of inattention and hyperactivity, identify parents' concerns regarding children and analyze the association between stress symptoms reported by children and emotional/behavioral problems described by guardians. Method: 21 children filled out the Child Stress Scale (ESI), while their guardians filled out an inventory on behaviors - the CBCL. Results: 19% of the children presented internalizing and 19% externalizing behavior problems. In total CBCL problems, 23.8% of the children obtained scores in the borderline or clinical range. Regarding the presence of stress, almost half of the sample (47.6%) reported symptoms. Correlation analysis showed that the CBCL somatic problems score is positively correlated with the symptoms of psychophysiological stress reported by children in ESI. Regarding the open questions of the CBCL, the lexical analysis indicated that most of the parents' answers emphasized school performance as a major concern. Conclusion: The results found reinforce the importance of children with complaints of inattention and hyperactivity to be evaluated for the presence of stress symptoms and emotional and behavioral problems, since these problems predict future difficulties and identification allows these children to receive interventions capable of minimizing harmful effects.

**KEYWORDS:** ADHD, Behavior problems, CBCL, child stress.

## SÍNTOMAS DE ESTRÉS Y PRESENCIA DE PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES EN NIÑOS CON QUEJAS DE FALTA DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

**RESUMEN:** Introducción: El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se caracteriza por un patrón persistente de falta de atención y/o hiperactividad-impulsividad que genera un impacto negativo en las actividades sociales y académicas. La comorbilidad del TDAH es bastante común, lo que refuerza la importancia de evaluar los aspectos emocionales y conductuales en niños con quejas de falta de atención e hiperactividad. Objetivo: El presente estudio tenía como objetivo evaluar la presencia de síntomas de estrés y problemas emocionales y conductuales en niños de entre ocho y 11 años con quejas de falta de atención e hiperactividad, identificar las preocupaciones de los padres con respecto a los niños y analizar la asociación entre los síntomas de estrés reportados por los niños y los problemas emocionales/conductuales descritos por los tutores. Método: 21 niños llenaron la Escala de Estrés Infantil (ESI), mientras que sus tutores llenaron un inventario sobre comportamientos - CBCL. Resultados: 19% de los niños presentaron internalización y 19% externalización.

En total de problemas, 23.8% de los niños obtuvieron puntuaciones en el rango fronterizo o clínico. En cuanto a la presencia de estrés, casi la mitad de la muestra (47,6%) síntomas reportados. El análisis de correlación mostró que la puntuación de somatización de CBCL está correlacionada positivamente con los síntomas del estrés psicofisiológico reportado por los niños en ESI. En cuanto a las preguntas abiertas de la CBCL, el análisis léxico indicó que la mayoría de las respuestas de los padres enfatizaban el desempeño escolar como una preocupación importante. Conclusión: Los resultados encontrados refuerzan la importancia de que los niños con quejas de falta de atención e hiperactividad sean evaluados por la presencia de síntomas de estrés y problemas emocionales y conductuales, ya que estos problemas predicen dificultades futuras y la identificación permite a estos niños recibir intervenciones capaces de minimizar los efectos nocivos.

**PALABRAS CLAVE:** TDAH, Problemas de conducta, CBCL, estrés infantil.

## 1 | INTRODUÇÃO

De acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA], 2014), o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é caracterizado pela presença de um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e desenvolvimento do indivíduo, gerando impacto negativo nas atividades sociais e acadêmicas (APA, 2014). Ainda segundo o mesmo manual, a ocorrência de mais de um transtorno em indivíduos com transtornos do neurodesenvolvimento é bastante relatada, sendo comum, por exemplo, a presença de ansiedade e depressão associada ao transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (APA, 2014), o que, de acordo com Blackman, Ostrander e Herman (2005), é explicado devido a relação do TDAH com prejuízo quanto a regulação emocional, o que torna os indivíduos mais vulneráveis à apresentarem esses sintomas. Na mesma direção, Öster et al. (2019) esclarecem que como os sintomas de TDAH geralmente estão associados a prejuízos em diversos domínios, não surpreende que essas crianças estejam expostas a um grande número de estressores e altos níveis de estresse. Um exemplo de prejuízo descrito na literatura em relação à essa população é a rejeição social (GRYGIEL et al., 2018).

Quanto aos sintomas de depressão e ansiedade, o transtorno depressivo maior é caracterizado por humor deprimido e acentuada diminuição do interesse ou prazer, entre outros sintomas, como, por exemplo, alteração no sono e na energia, enquanto os transtornos de ansiedade são transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessiva, somados a alterações comportamentais relacionadas com comportamento de esquiva (APA, 2014). Ambos são associados ao estresse (LIPP et al, 2002), que, de acordo com Lipp et al. (1991), pode se originar de causas internas e externas. Causas internas compreendem a forma como a criança reage diante da sua rotina, o que depende da própria criança, como, por exemplo, preocupação, medo e insegurança, enquanto as fontes

externas são influenciadas por fatores ambientais, como diagnóstico de alguma doença ou transtorno, dificuldade na relação com os pais, cobrança excessiva em relação ao desempenho, excesso de responsabilidades, rejeição de pares, entre outros (LIPP, 2003). O estresse pode ser dividido em fases, sendo que as fases de resistência e quase exaustão são caracterizadas quando excessivas fontes de estresse estão presentes na vida da criança, levando-as a utilizar muita energia para o seu enfrentamento ou quando a criança já não consegue resistir aos estressores presentes em sua vida (LIPP; LUCARELLI, 2005).

Estudos apontam que pais de crianças com queixas referentes à desatenção, desorganização e hiperatividade/impulsividade experimentam aumento dos níveis de estresse parental em comparação aos pais de crianças sem as mesmas disfunções (BONIFACCI, 2019; SAMIEI, 2015, THEULE et al., 2013), o que pode diminuir com o treinamento comportamental voltado para os pais (CIESIELSKI, LOREN, TAMM, 2019). No entanto, quando se pensa na relação TDAH e estresse, observa-se que não somente os responsáveis por crianças com o transtorno apresentam níveis elevados, mas as próprias crianças, com maior intensidade de sintomas físicos em fase de resistência e quase exaustão (GONÇALVES, 2016). Estudos sobre estresse em crianças com TDAH são escassos, apesar de o tema ser tão relevante (ISAKSSON, NILSSON, LINDBLAD, 2014; ÖSTER et al., 2019), uma vez que crianças com sintomas físicos de estresse podem apresentar problemas gastrointestinais, dores de cabeça, respiração ofegante, náuseas, taquicardia, oscilações no peso, visão embaçada, entre outros.

Gonçalves (2016), em seu estudo cujo objetivo foi investigar o relato de crianças com TDAH sobre estresse, sugeriu que as crianças com TDAH apresentam menos recursos para lidar e controlar o estresse em comparação às crianças sem o transtorno, o que pode justificar os resultados encontrados, que indicaram que crianças com o TDAH apresentaram estresse em maior intensidade quando comparadas às demais e com manifestações em fases mais avançadas. Nesse sentido, Salla et al. (2017) também investigaram a associação entre sintomas de TDAH com estresse, porém em adolescentes, e verificaram associações significativas entre alto nível de estresse e desatenção, hiperatividade e impulsividade, especialmente com desatenção, o que evidencia a importância de se investigar a presença de estresse nessa população.

Todavia, além da sintomatologia de estresse, investigar a presença de outros problemas emocionais e comportamentais também é importante em crianças com TDAH, uma vez que o quadro clínico do transtorno está frequentemente associado a diversos outros quadros e que o seu reconhecimento é fundamental para elaboração da intervenção (REINHARDT; REINHARDT, 2013). Nesse sentido, Hendren et al. (2018) esclarecem que crianças com transtornos associados necessitam de um plano de intervenção integrado.

Quanto os problemas emocionais e comportamentais, Achenbach e Rescorla (2001), os classificam em duas categorias: externalizantes e internalizantes. Os problemas externalizantes referem-se a comportamentos que afetam o meio, como impulsividade,

agressividade, destrutividade, desobediência e comportamento provocador, enquanto os problemas de internalização não afetam diretamente outras pessoas, como depressão, ansiedade, medos, inseguranças, timidez e queixas somáticas, incluindo dores sem causas médicas, náusea, problemas com os olhos, com a pele, dores de estômago e vômitos (ACHENBACH; EDELBROCK, 1978).

É importante ressaltar que comportamentos podem ser considerados problemáticos não necessariamente pela forma que se apresentam, mas sim pela intensidade ou frequência e por trazerem prejuízos à pessoa ou aqueles que estão ao seu redor (ROCHA; MATTA, 2018) e que a presença desses problemas predizem dificuldades no futuro (BASTEN et al., 2016). Em função disso, os problemas são uma das principais preocupações dos pais sobre seus filhos (NUNES; FARACO; VIEIRA; RUBIN, 2013), o que reforça a importância da avaliação destes, que pode ser realizada por diferentes estratégias, entre elas, uso de questionários baseados no relato de pais, que são descritos pela Associação Psiquiátrica Americana como essenciais para identificação de dificuldades emocionais e comportamentais de crianças (APA, 2014). Contudo, o uso de perguntas abertas para obter relatos sobre o que, de fato, preocupa os familiares, pode contribuir para detecção de distintos problemas de comportamento (BIEL et al., 2015), ajudando na identificação de informações importantes sobre padrões comportamentais apresentados pelos filhos.

Assim, diante da importância da avaliação de problemas emocionais e comportamentais em crianças com TDAH e sua capacidade de auxiliar no desenvolvimento de estratégias de intervenções amplas, os objetivos deste estudo foram: avaliar a presença de sintomas de estresse e problemas emocionais e comportamentais em crianças com queixas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, identificar as maiores preocupações dos pais dessas crianças, bem como analisar a associação entre os sintomas de estresse relatados pelas crianças e os problemas de comportamento descritos pelos responsáveis.

## 2 | MÉTODO

### 2.1 Participantes

Os participantes foram selecionados por contato via telefone, após receberem encaminhamento para avaliação neuropsicológica em função de suspeita de TDAH. Ao todo, 29 responsáveis por crianças com idades entre oito e 11 anos sem diagnóstico prévio passaram por triagem telefônica para participar do estudo. Destes, um foi excluído em função de apresentar comorbidades já diagnosticadas (síndromes genéticas) e três foram excluídos devido ao fato de a criança estar recebendo tratamento medicamentoso, que foram critérios de exclusão da pesquisa. Dessa forma, foram agendadas entrevistas de avaliação para 25 responsáveis. Devido à falta no horário agendado previamente para realização da avaliação e não preenchimento da escala de sintomas de estresse, quatro participantes

foram excluídos. Ao final, participaram da pesquisa 21 crianças e seus responsáveis. No entanto, um responsável não preencheu a pergunta aberta do CBCL. Desta forma, na análise qualitativa foram considerados 20 respondentes. O encaminhamento foi realizado por profissionais da saúde (psicologia, fonoaudiologia, medicina), sendo a maioria das crianças encaminhadas por fonoaudiólogas e com queixas, também, de dificuldades escolares.

Na Tabela 1 são apresentados os dados de caracterização sociodemográfica das crianças participantes. A amostra foi, em sua maioria, composta por meninos (66,7%). A idade média das crianças foi de nove anos e a maioria era estudante de escolas particulares (71,5%).

Dados das Crianças	
Idade – média (DP) (em anos)	9 (1,1)
Sexo	
Masculino – N (%)	14 (66,6%)
Feminino – N (%)	7 (33,3%)
Tipo de Escola	
Pública – N (%)	6 (28,5%)
Particular – N (%)	15 (71,5%)

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das crianças.

## 2.2 Instrumentos

### Inventário de Comportamentos para Crianças e Adolescentes entre 6 e 18 anos – CBCL/6-18 (ACHENBACH; RESCORLA, 2001)

O Inventário de Comportamentos para Crianças e Adolescentes foi desenvolvido para avaliação de comportamentos no ambiente familiar nos últimos seis meses por meio do relato de pais ou responsáveis. O instrumento é composto por 118 afirmações respondidas em uma escala likert de três pontos, cujas respostas podem ser: (0) “não é verdadeira”, (1) “um pouco verdadeira ou às vezes verdadeira” e (2) “muito verdadeira ou frequentemente verdadeira”, somados a perguntas abertas. A avaliação dos itens de problemas de comportamento do CBCL fornece um perfil da criança/adolescente em oito escalas-síndromes empiricamente baseadas, que são reunidas em três índices gerais: Escala de Internalização (EI), Escala de Externalização (EE) e Escala Total de Problemas de Comportamento (ET), sendo que a última engloba todos os itens de problemas de comportamento analisados pelo inventário, o que possibilita uma visão geral sobre os comportamentos da criança/adolescentes a partir da percepção do responsável. Neste estudo foram considerados os resultados das Escalas de Internalização, Externalização e

Total, além da escala-síndrome Problemas Somáticos. A inclusão dessa escala foi realizada devido ao fato de o TDAH estar associado a manifestação de sintomas físicos de estresse (GONÇALVES, 2016). A pergunta aberta “Qual é a sua maior preocupação em relação a(o) seu(sua) filho(a)?” também foi incluída, com o intuito de obter informações sobre as maiores inquietações dos pais sobre as crianças, possibilitando a eles que escreverem livremente. Os pontos de corte do instrumento distinguem as faixas normal, clínica e limítrofe, sendo que escores na faixa clínica apontam para problemas em intensidade ou frequência superior ao esperado para a faixa etária, enquanto que a faixa limítrofe indica pontuação alta o suficiente para gerar preocupação, mas não tão alta quanto a da faixa clínica. Seguindo a recomendação de Achenbach e Rescorla (2001), a classificação limítrofe foi adicionada à faixa clínica para evitar falsos negativos. É importante ressaltar que o inventário apresenta indícios de validade para a população brasileira (BORDIN et al., 2013)

#### Escala de Stress Infantil - ESI (LIPP; LUCARELLI, 2005)

A ESI avalia a presença de sintomas de estresse em crianças de 6 a 14 anos de idade. É composta por 35 itens relacionados às reações de estresse, que são divididas em físicas, psicológicas, psicológicas com componentes depressivos e psicofisiológicas. As respostas são avaliadas em uma escala likert que varia de “nunca acontece” a “acontece sempre”, conforme a frequência com que as crianças experimentam os sintomas, e são classificadas em fases (fase de alerta, fase de resistência, fase de quase exaustão e fase de exaustão). A aplicação é individual e é importante garantir que as instruções sejam lidas e compreendidas para garantir a padronização. É um instrumento brasileiro, cuja precisão e consistência interna foram calculados e mostraram-se satisfatórios.

### **2.3 Procedimento de Coleta de dados**

O presente estudo é parte de outro mais amplo, intitulado “Contribuição da avaliação neuropsicológica na identificação do perfil cognitivo de crianças com queixas de desatenção e hiperatividade”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie (Processo CEP/UPM n° 1.834.443). Após aprovação do CEP, foram enviadas cartas apresentando o projeto para médicos especialistas em psiquiatria infantil e neuropediatria atuantes na cidade onde o estudo foi realizado, bem como para duas clínicas multidisciplinares e para o CAPS infantil. Nesta carta, os profissionais foram convidados a encaminhar crianças com suspeita de TDAH para participarem de uma avaliação neuropsicológica, de problemas emocionais e comportamentais, além da presença de sintomas de estresse.

Foi realizado o agendamento do primeiro contato com os responsáveis legais, após checagem dos critérios de inclusão/exclusão via e-mail/telefone. Os responsáveis participaram de uma entrevista para coleta de dados, assim como realização da leitura da carta de informação e assinatura do termo de consentimento. Também preencheram o Inventário de Comportamento (CBCL). As crianças preencheram a escala ESI durante um

dos atendimentos, no qual também foram aplicados outros instrumentos para a avaliação neuropsicológica. Por fim, foi realizada uma entrevista devolutiva com os responsáveis, na qual foi entregue um laudo, juntamente com a realização dos encaminhamentos para atendimentos necessários. As devolutivas foram individuais e realizadas pela primeira autora.

## 2.4 Procedimento de Análise de dados

Os dados obtidos por meio da ESI foram corrigidos de acordo com as instruções que constam no respectivo manual, enquanto o CBCL foi corrigido no *software* próprio. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o pacote estatístico Statistical Package for Social Sciences – SPSS – versão 21.0. Foram utilizados testes descritivos para caracterizar os participantes no que se refere a presença de problemas emocionais/comportamentais e sintomas de estresse. Testes inferenciais foram aplicados para verificar a associação entre as variáveis. O teste de correlação de Spearman foi escolhido em função da não normalidade da distribuição dos dados. Nessas análises, foi adotado o nível de significância  $p < 0,05$ .

As respostas às perguntas abertas do CBCL sobre preocupações relatadas pelos responsáveis foram submetidas à análise lexical. Esta análise foi realizada através do IRAMUTEQ – R, *software* que realiza análise multidimensional de textos e questionários (CAMARGO; JUSTO, 2013), e envolveu a transcrição das respostas. O *software* IRAMUTEQ executa a análise lexical clássica e identifica o número de palavras, a frequência média e o número de palavras faladas uma vez. Também pesquisa vocabulário e reduz as palavras com base em suas raízes, calcula a frequência das palavras e trata as respostas dos responsáveis através de um método de classificação hierárquica descendente – CHD (CAMARGO; JUSTO, 2013).

## 3 | RESULTADOS

### 3.1 Análises Descritivas

Das 21 crianças avaliadas, quatro (19%) apresentaram problemas de comportamento internalizantes na faixa clínica do CBCL, quatro (19%) externalizantes e apenas uma apresentou tanto problemas internalizantes quanto externalizantes em intensidade ou frequência superior ao esperado para a faixa etária. Dentre as crianças avaliadas, 23,8% pontuaram na faixa limítrofe ou clínica para total de problemas. Além disso, para a escala síndrome “problemas somáticos”, três (14,2%) crianças atingiram pontuação na faixa clínica.

Quanto a presença de sintomas de estresse de acordo com a ESI (autorrelato das crianças), quase a metade das crianças (47,6%) relatou sintomas, sendo que a presença de sintomas psicológicos com componentes depressivos foi descrita por 10 (47,6%) crianças e

sintomas psicofisiológicos por 9 (42,6%). A distribuição dos tipos de sintomas de estresse presentes na amostra é apresentada na Tabela 2.

Sintomas	N (%)
Físicos	7 (33,3%)
Psicológicos	6 (28,5%)
Psicológicos com componentes depressivos	10 (47,6%)
Psicofisiológicos	9 (42,8%)
Estresse Total	10 (47,6%)

Tabela 2. Análise descritiva do resultado da ESI (n=21).

### 3.2 Correlação entre estresse e problemas de comportamento

A associação entre a pontuação obtida pelas crianças no CBCL e ESI foi analisada utilizando o teste de correlação de Spearman. Os resultados são apresentados na Tabela 3.

	ESI físico		ESI psicológico		ESI psicológico com componentes depressivos		ESI psicofisiológico		ESI total	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
CBCL externalizantes	-0,027	0,907	0,186	0,421	0,109	0,639	0,108	0,640	0,089	0,703
CBCL internalizantes	0,158	0,495	0,073	0,752	-0,031	0,894	0,366	0,102	0,124	0,591
CBCL escore total	-0,091	0,694	0,016	0,944	-0,089	0,701	0,202	0,379	-0,004	0,987
CBCL problemas somáticos	0,254	0,266	0,254	0,267	0,180	0,434	0,540*	<b>0,012</b>	0,335	0,137

Tabela 3. Análise de correlação entre as pontuações do CBCL e ESI (n=21).

\*Diferença significativa de acordo com o coeficiente de correlação de Spearman, com nível de significância de 5%.

A análise dos resultados apresentados na Tabela 3 evidencia que o escore de problemas somáticos do CBCL (relato dos pais) está positivamente correlacionado aos sintomas de estresse psicofisiológico da ESI (relato das crianças), ( $r_s = 0,54$ ,  $p = 0,01$ ), ou seja, as crianças cujos pais relataram mais problemas somáticos tendem a reportar mais reações psicofisiológicas na escala de estresse (ESI).

### 3.3 Análise lexical

Para a análise das respostas dadas à questão aberta sobre preocupações dos pais no CBCL, organizou-se um segmento de texto, que foi submetido à análise textual básica, Classificação Hierárquica Descendente (CHD), realizada por meio do *software* IRAMUTEQ. Dos 20 relatos dos pais sobre preocupações, IRAMUTEQ utilizou 74,42% deles para a



análise. Isto significa que tais relatórios eram heterogêneos. A análise textual subdividiu o segmento de texto em quatro palavras principais: não, dificuldades, conseguir e escola, como pode ser observado na Figura 1.

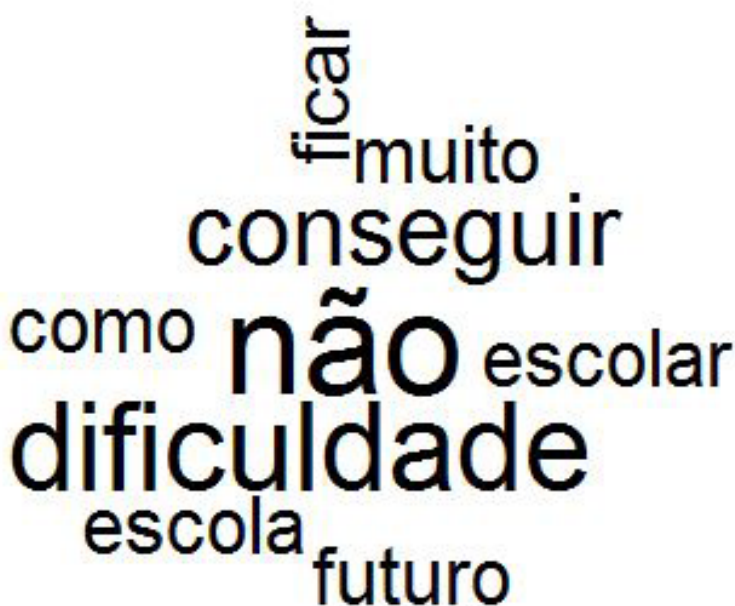


Figura 1. Figura Nuvem - IRAMUTEQ

A Figura 1 evidencia as variáveis associadas, bem como as palavras mais frequentes, ilustradas a partir da nuvem de palavras formada através do referido programa, possibilitando identificar graficamente a proeminência dos seus elementos principais, já que o tamanho e a centralidade das palavras se encontram diretamente proporcionais a sua frequência. A maioria das respostas enfatizaram o desempenho escolar como uma grande preocupação. Por exemplo: “Não conseguir concluir o ensino médio”; “Não conseguir assimilar as matérias”; “Tenho muita preocupação em relação ao comportamento e a vida escolar...”.

A análise lexicográfica clássica apresentou 213 ocorrências com 129 palavras distintas. Foi possível identificar a frequência das palavras que mais foram utilizadas pelos entrevistados. O advérbio “não” foi o mais frequente ( $n = 6$ ), seguido das palavras: dificuldade ( $n = 5$ ) e conseguir ( $n = 4$ ). Os termos: escola, escolar, ficar, futuro e muito

atingiram foram utilizados em três respostas, enquanto aprendizagem, medo, preocupação, sentir, sociedade e troca foram utilizadas em duas. As demais palavras capturadas foram: acompanhar, adaptar, aglutinação, ansiedade, ao, assimilar, atenção e bem, que apareceram uma vez cada. Verificou-se o papel central do advérbio “não”, quando abordado o tema “preocupações”, correlacionado aos conteúdos de frases, como nos exemplos: Responsável 12: “Não conseguir assimilar as matérias”; Responsável 15: “Que no futuro ele não consiga adaptar às exigências da sociedade, se sentindo frustrado”; e Responsável 16: “No futuro, ele não conseguir enfrentar os medos e competições que a sociedade exige, ficando se frustrado”.

## 4 | DISCUSSÃO

O presente estudo cumpriu seu objetivo ao analisar a presença de problemas comportamentais e emocionais de crianças com sintomas de desatenção e hiperatividade, bem como das respostas de estresse dessas crianças e a relação entre essas variáveis. Ainda que não tenha sido observada relação entre o total de problemas avaliados pelos pais e o total de estresse reportado pelas crianças, foi verificado que as crianças cujos pais reportam mais problemas somáticos são aquelas que reportam mais reações psicofisiológicas de estresse, evidenciando a concordância entre os informantes e a importância da análise desse tipo de variável em crianças encaminhadas para avaliação neuropsicológica em função de suspeita de TDAH.

Na escala com sintomas de estresse de Lipp e Lucarelli (2005), as autoras consideram sintomas psicofisiológicos dificuldade em prestar atenção, necessidade de estar em movimento o tempo todo, coração acelerado, dificuldade para respirar, excessos na alimentação, resfriados frequentes, além de timidez e nervosismo. É importante considerar que os dois primeiros sintomas listados também são muito comuns em crianças com TDAH, fazendo parte dos critérios diagnósticos do transtorno, e que a presença de ambos não necessariamente é justificada por estresse, mas pelo próprio transtorno. Ainda assim, é importante considerar que quase metade dos participantes (42,6%) referiram presença de reações psicofisiológicas de estresse, resultado semelhante aos de Gonçalves (2016) e Salla et al. (2017).

Gonçalves (2016), em uma amostra de crianças com TDAH, constatou maior intensidade de sintomas de fase de resistência e quase exaustão nos participantes, o que sugere que o TDAH está relacionado a um forte desencadeador para manifestação dos sintomas e estresse, especialmente os físicos, o que também foi observado em 33,3% da amostra do presente estudo. Quanto aos sintomas físicos, são considerados: diarreia, vontade de vomitar quando fica nervoso, dor de barriga, sono, vontade de chorar, ranger de dentes, dores nos braços e pernas, enurese, entre outros.

As reações psicológicas são caracterizadas por medo, preocupação, nervosismo, aflição, tristeza, perda de apetite e dificuldade para dormir, enquanto as reações psicológicas com componentes depressivos são descritas pela presença falta de energia, desinteresse pelos estudos, vontade de “sumir da vida”, baixa autoestima, desânimo, entre outros (LIPP; LUCARELLI, 2005). É importante considerar que 47,6% das crianças participantes do presente estudo relataram presença de sintomas psicológicos com componentes depressivos, o que pode ser explicado pelas dificuldades quanto a regulação emocional que são comuns em crianças que tem TDAH, tornando-as mais vulneráveis a apresentação desses sintomas (BLACKMAN; OSTRANDER; HERMAN, 2005), que podem resultar em sofrimento. Nessa direção, Castro Neto (2002) salienta que a depressão tem efeitos sérios e de grande repercussão na vida de uma criança, prejudicando o desempenho escolar e a interação com amigos e familiares, o que reforça a importância da avaliação e intervenção. É importante levar em consideração que cerca de um quarto a um terço das crianças com TDAH atendem aos critérios para um transtorno de ansiedade, enquanto a coexistência de depressão no TDAH gira em torno dos 15% (PLISZKA, 2000), o que evidencia a necessidade de que as avaliações sejam realizadas nessa população, tanto através do relato dos pais quanto da própria criança, podendo, também, sempre que possível recorrer a múltiplos informantes, o que permite investigar diferentes perspectivas, além de comportamentos em diferentes ambientes (MAJOR; SEABRA-SANTOS, 2014; RIBEIRO et al., 2017).

As consequências do estresse infantil podem ser consideradas graves, uma vez que as crianças ainda não possuem muitas estratégias de enfrentamento. Assim, a criança tem menos controle de si, apresentando mais dificuldade em modificar seus comportamentos (RAIMUNDO; PINTO, 2006), o que pode refletir em sintomas, dentre eles psicológicos, psicológicos com componentes depressivos, físicos e/ou psicofisiológicos (LIPP; LUCARELLI, 2005). Quando se fala em crianças com TDAH, a dificuldade quanto a regulação emocional (BLACKMAN; OSTRANDER; HERMAN, 2005) associada a prejuízos cognitivos e comportamentais (ÖSTER et al., 2019) as tornam ainda mais suscetíveis a apresentarem esses sintomas.

No que se refere a problemas emocionais e comportamentais, verificou-se que de acordo com o relato dos pais, 19% das crianças apresentaram problemas de comportamento internalizantes em intensidade ou frequência acima do esperado para faixa etária e sexo, 19% problemas externalizantes e apenas uma apresentou ambos. Dentre as crianças avaliadas, 23,8% pontuaram na faixa limítrofe ou clínica para o total de problemas. Apesar de a maior parte dos pais não ter referido mais problemas de comportamento nos filhos em comparação às respostas de outros pais de crianças com a mesma faixa etária, em relação às respostas na pergunta aberta do CBCL foi possível observar preocupações. As respostas foram dadas com frases sucintas, embora a pergunta permitisse que os mesmos falassem livremente sobre suas preocupações, expectativas e sentimentos, de forma a garantir maior robustez quanto ao conteúdo emitido, permitindo-lhes sentido mais amplo e

profundo. A apreensão dos responsáveis está, no geral, relacionada ao funcionamento das crianças no dia a dia, à vida escolar e com demandas quanto à necessidade de mudanças por parte das crianças. Pode-se hipotetizar que a preocupação com o desempenho escolar provavelmente apareceu em diversos relatos pelo fato de que muitas das crianças participantes já estavam recebendo acompanhamento devido às dificuldades no processo de alfabetização, ou seja, essa preocupação já havia motivado as famílias a buscarem ajuda, mais do que as queixas referentes à desatenção, hiperatividade e impulsividade. As angústias familiares ancoram-se, possivelmente, no desejo de adaptação das crianças às normas e padrões sociais que favoreçam o rendimento escolar. No estudo de Rogers et al. (2009), realizado com responsáveis por crianças com desenvolvimento típico e responsáveis por crianças com TDAH, os autores verificaram que aqueles com crianças com TDAH sentiam-se incapazes de ajudar seus filhos em relação à vida escolar. Eles também relatam menor eficácia ao lidar com questões acadêmicas em casa, além de uma participação menos ativa e de menor cobrança em relação à vida acadêmica dos filhos. A frustração dos pais em relação ao desempenho escolar insatisfatório dos filhos foi verificada também nesta amostra, diante das respostas dos pais à pergunta aberta do CBCL.

Samei et al. (2015) verificaram que pais de crianças com TDAH referem mais problemas familiares, além de maior impacto emocional, sintomas de depressão, estresse e ansiedade, indicando que os problemas de atenção, especialmente em crianças com TDAH podem resultar em aumento do nível de estresse nas mães, o que traz impactos negativos também para a qualidade de vida das crianças (EVANS, SCIBERRAS, MULRANEY, 2020). Nestes casos, o treinamento parental com os pais e as mães de crianças com TDAH tem se mostrado eficaz na melhoria das habilidades parentais e na adaptação dos comportamentos das crianças (CIESIELSKI; LOREN; TAMM, 2019; SAMIEI et al., 2015).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o número de participantes tenha sido reduzido, o que é uma limitação deste estudo, os resultados encontrados reforçam a importância de que crianças com queixas de desatenção e hiperatividade sejam avaliadas quanto à presença de sintomas de estresse e problemas emocionais e comportamentais. Quanto mais precocemente, melhor, uma vez que estes problemas predizem dificuldades futuras (BASTEN et al., 2016) e identificação permite que essas crianças possam receber intervenções capazes de minimizar efeitos como transtornos psiquiátricos e impacto no rendimento escolar (BRIGGS-GOWAN; CARTER, 2020).

Quanto ao uso da questão aberta do CBCL, os dados apresentados demonstraram que é viável utilizar tal questão como indicadora das preocupações que os pais têm em relação aos seus filhos. Essas informações associadas às respostas nos itens de múltipla escolha podem fornecer uma avaliação mais ampla da saúde mental das crianças. No

presente caso, a análise lexical indicou a preocupação que os pais apresentam com relação ao rendimento acadêmico de seus filhos com sintomas de desatenção e hiperatividade, especialmente no que se refere a “não” adquirir certas habilidades, ou não conquistar aquilo que seria esperado no âmbito acadêmico.

Além disso, os resultados do presente estudo corroboram para a compreensão de como as preocupações percebidas pelos pais somadas às respostas das crianças em questionários de autoavaliação podem ser úteis para identificar comportamentos que devem ser considerados no planejamento de intervenções. Recomenda-se fortemente que estudos futuros considerem, além de um número maior de participantes, informações advindas de outros informantes, como, por exemplo, professores, a fim de ampliar o entendimento sobre a criança com dificuldade de atenção/hiperatividade.

## REFERÊNCIAS

- ACHENBACH, T. M.; EDELBROCK, C. S. The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, Washigton, v. 85(6), p. 1275-1301, 1978. Doi: 10.1037/0033-2909.85.6.1275
- ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. A. *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont/Research Center for Children, Youth & Families. 2001.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM 5 [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM 5]* (M. I. C. Nascimento, Trad., 5a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed. 2014.
- BASTEN, M. et al. The stability of problem behavior across the preschool years: an empirical approach in the general population. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Illinois, v. 44, n. 2, p. 393-404, 2016. doi: 10.1007/s10802-015-9993-y.
- BLACKMAN, G. L.; OSTRANDER, R.; HERMAN, K. C. Children with ADHD and depression: a multisource, multimethod assessment of clinical, social and academic functioning. *J Atten Disord*, Maryland, v. 8, pp.195–207, maio, 2005. doi: 10.1177/1087054705278777
- BORDIN, I. A. et al. Child Behavior Checklist (CBCL), Youth Self-Report (YSR) and Teacher’s Report Form (TRF): an overview of the development of the original and Brazilian versions. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 13-28, 2013. Doi: 10.1590/S0102-311X2013000100004
- BRIGGS-GOWAN, M.; CARTER, A. Social-Emotional Screening Status in Early Childhood Predicts Elementary School Outcomes. *Pediatrics*. n. 121, p. 957-962, 2008. doi: 10.1542/peds.2007-1948
- CIESIELSKI, H. A., LOREN, R. E. A., TAMM, L. Behavioral Parent Training for ADHD Reduces Situational Severity of Child Noncompliance and Related Parental Stress. *Journal of Attention Disorders*, 2019 doi: 108705471984318. doi:10.1177/1087054719843181
- CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ. Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013. doi: 10.9788/TP2013.2-16.

CASTRO NETO, A. As crianças que sofrem caladas. Porto Alegre, 2002. Disponível em: [http://www.brasilrotario.com.br/revista/materiais/rev946/e946\\_p20.html](http://www.brasilrotario.com.br/revista/materiais/rev946/e946_p20.html). Acesso em: 28/10/2019.

GONÇALVES, L. C. S. Estresse na vida escolar de crianças com e sem TDAH. 112 f. (dissertação de mestrado). Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo, 2016.

EVANS, S., SCIBERRAS, E., MULRANEY, M. The Relationship Between Maternal Stress and Boys' ADHD Symptoms and Quality of Life: An Australian Prospective Cohort Study. *J Pediatr Nurs*, 2020 .doi:10.1016/j.pedn.2019.09.029

GRYGIEL, P., HUMENNY, G., REBISZ, S., BAJCAR, E., & ŚWITAJ, P. Peer Rejection and Perceived Quality of Relations With Schoolmates Among Children With ADHD. *Journal of attention disorders*, n. 22, v. 8, p. 738–751, 2018. Doi: 10.1177/1087054714563791

HENDREN, R. L.; HAFT, S. L.; BLACK, J. M.; WHITE, N. C.; HOEFT, F. Recognizing Psychiatric Comorbidity With Reading Disorders. *Front. Psychiatry*, v. 9, n. 101, 2018.

ISAKSSON, J., NILSSON, K. W., & LINDBLAD, F. The Pressure–Activation–Stress scale in relation to ADHD and cortisol. *European Child & Adolescent Psychiatry*, n. 24, v. 2, p. 153–161, 2014. doi:10.1007/s00787-014-0544-9

MAJOR, S.; SEABRA-SANTOS, M, J. Pais e/ou professores? Acordo entre informadores na avaliação socioemocional de pré-escolares. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 30, n. 4, p. 373-383, 2014.

NUNES, S. A. N.; FARACO, A. M. X.; VIEIRA, M. L.; RUBIN, K. H. Externalizing and internalizing problems: Contributions of attachment and parental practices. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre , v. 26, n. 3, p. 617-625, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722013000300022>. Acesso em: 23/10/19

LIPP, M. E. N. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003

LIPP, M E. N.; ARANTES, J. P.; BURITI, M. S.; WITZIG, T. The stress of elementary schools students. *Psicologia Escolar e Educacional*, vol. 6, n. 1, 2002. doi: 10.1590/S1413-85572002000100006

LIPP, M. E. N.; LUCARELLI M. D. M. Escala de Stress Infantil - ESI: manual. 2 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

LIPP, M. E. N.; SOUZA, E. A. P.; ROMANO, A. S.; COVOLAN, M. A. Como enfrentar o stress infantil. São Paulo: Ícone, 1991.

ÖSTER, C., RAMKLINT, M., MEYER, J., & ISAKSSON, J. (2019). How do adolescents with ADHD perceive and experience stress? An interview study. *Nordic Journal of Psychiatry*, p. 1–8, 2019. doi:10.1080/08039488.2019.1677771

PLISZKA SR. Patterns of Psychiatric Comorbidity with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am*, 9(3):525-40, 2000

RAIMUNDO, R.; PINTO, M. Stress e estratégias de coping em crianças e adolescentes em contexto escolar. *Aletheia*, 24 ed., 09-19, 2006.

REINHARDT, M. C.; REINHARDT, C. A. Attention deficit-hyperactivity disorder, comorbidities, and risk situations. *J Pediatr.* v. 89(2), p. 124-130. 2013. Doi: 10.1016/j.jpmed.2013.03.015.

ROCHA, M. M., MATTA, A. C. DF. Avaliação de problemas emocionais/ comportamentais em pré-escolares na perspectiva dos pais e das mães. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento: São Paulo*, v. 18, n. 2, p. 65-82, 2018. doi: 10.5935/cadernosdisturbios.v18n2p65-82.

SALLA, J., GALÉRA, C., GUICHARD, E., TZOURIO, C., MICHEL, G. ADHD Symptomatology and Perceived Stress Among French College Students. *Journal of Attention Disorders*, 2017. doi:10.1177/1087054716685841

SAMIEI M., DANESHMAND R., KERAMATFAR R., KHOOSHABI K., AMIRI N., FARHADI Y., et al. Attention Deficit Hyper Activity Disorder (ADHD) and stress: a mutual relationship between children and mothers. *Basic Clin. Neurosci.* v. 6 p. 113–121, 2015.

SAMIEI M., DANESHMAND R., KERAMATFAR R., KHOOSHABI K., AMIRI N., FARHADI Y., et al. Attention Deficit Hyper Activity Disorder (ADHD) and Stress: A Mutual RELATIONSHIP BETWEEN CHILDREN AND MOTHERS IN BONIFACCI, P.; MASSI, L.; PIGNATARO, V.; ZOCCO, S.; CHIODO, S. Parenting Stress and Broader Phenotype in Parents of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Dyslexia or Typical Development. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019, 16, 1878

THEULE, J.; WIENER, J.; ROGERS, M. A.; MARTON, I. Predicting parenting stress in families of children with ADHD: Parent and contextual factors. *Journal of Child and Family Studies*, n° 20, p. 640–647, 2011. Doi: 10.1007/s10826-010-9439-7

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abordagem Centrada na Pessoa 129, 130, 131, 140, 141, 254

Adolescência 4, 36, 94, 104, 112, 115, 118, 119, 120, 121, 123, 127, 203, 222, 225, 254

Álgebra 142, 143, 144, 145, 146, 147, 152, 153, 254

Alienação Parental 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 254

Alimentação Saudável 207, 212, 217, 218, 254

Anorexia Nervosa 1, 2, 3, 5, 7, 9, 11, 12, 208, 209, 219, 220, 254

Aprendizagem 8, 25, 56, 62, 64, 69, 71, 72, 106, 107, 110, 114, 115, 127, 131, 134, 135, 136, 142, 143, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 163, 165, 166, 168, 171, 183, 194, 206, 225, 234, 235, 238, 248, 254

atividade física 181, 184, 185, 188, 189, 190, 191, 192, 254

Atividade Física 181, 184, 254

### C

Cardiopatia 74, 75, 79, 80, 82, 254

Centro de Atenção Psicossocial 84, 88, 90, 102, 103, 104, 254

Cognição 106, 114, 142, 157, 254

Comportamento 51, 52, 64, 65, 72, 99, 207, 221, 222, 254

Comportamento Alimentar 1, 2, 9, 207, 208, 211, 213, 222, 254

Contemporaneidade 11, 223, 231, 254

COVID-19 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 181, 182, 183, 184, 185, 189, 190, 191, 192, 254

Criança 1, 6, 7, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 25, 32, 33, 35, 37, 38, 39, 41, 42, 48, 49, 50, 51, 57, 59, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 79, 82, 95, 98, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 119, 121, 123, 126, 127, 128, 151, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 163, 168, 170, 171, 174, 179, 180, 254

Cultura 25, 31, 33, 102, 125, 134, 139, 151, 152, 153, 166, 203, 208, 209, 254

### D

Desenvolvimento Infantil 35, 41, 42, 43, 163, 254

Dificuldade de Aprendizagem 127, 136, 155, 254

### E

Educação 23, 24, 33, 34, 73, 84, 87, 96, 101, 102, 114, 129, 130, 133, 137, 139, 141, 153, 154, 165, 168, 172, 180, 181, 193, 237, 246, 252, 254

Educação Infantil 24, 73, 105, 106, 112, 114, 115, 140, 252, 254



Educação para Jovens e Adultos 133, 254

Ensino 24, 25, 31, 55, 63, 70, 93, 102, 105, 107, 110, 130, 133, 135, 139, 142, 143, 144, 146, 147, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 165, 169, 171, 172, 181, 182, 183, 184, 189, 190, 191, 194, 195, 196, 204, 205, 206, 214, 234, 235, 236, 237, 238, 245, 246, 248, 249, 250, 251, 252, 254

Estatuto da Criança e do Adolescente 13, 15, 16, 19, 21, 174, 179, 180, 254

Estresse 35, 39, 54, 60, 75, 76, 254

Estresse Infantil 47, 57, 254

Existencialismo 254

## I

Identidade 9, 10, 96, 104, 108, 120, 121, 122, 130, 134, 139, 140, 141, 145, 159, 175, 176, 223, 224, 225, 227, 231, 232, 233, 254

Infância 4, 6, 23, 24, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 79, 93, 99, 101, 104, 106, 107, 115, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 155, 170, 174, 209, 225, 254

## L

Linguagem 8, 10, 40, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 125, 127, 143, 144, 146, 147, 151, 154, 158, 177, 201, 229, 254

## M

Medicalização 92, 165, 166, 167, 168, 172, 254

## O

Ortorexia 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 221, 222, 254

## P

Processos Psicológicos 105, 106, 254

Psicanálise 2, 6, 7, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 118, 127, 128, 252, 254

Psicologia 2, 13, 23, 24, 33, 59, 60, 64, 72, 101, 102, 104, 112, 114, 115, 128, 129, 130, 131, 132, 138, 140, 141, 165, 167, 169, 172, 174, 179, 192, 194, 206, 207, 218, 234, 236, 237, 245, 246, 249, 251, 252, 254

Psicologia Escolar 129, 130, 131, 132, 137, 138, 139, 140, 141, 155, 234, 238, 252, 254

Psicologia Humanista 129, 131, 132, 254

Psicologia Social 140, 223, 227, 230, 254

Psicomotricidade 62, 63, 68, 69, 73, 254

Psiquiatria Educacional 254

## **R**

Representações Sociais 23, 24, 26, 27, 28, 32, 33, 93, 102, 180, 254

## **S**

Saúde 59, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 84, 87, 93, 96, 101, 102, 103, 104, 118, 163, 172, 173, 176, 181, 182, 183, 208, 209, 221, 222, 234, 236, 249, 250, 251, 252, 254

Saúde Mental 16, 18, 37, 58, 75, 76, 79, 80, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 108, 120, 173, 176, 181, 182, 183, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 241, 242, 246, 248, 249, 250, 251, 252, 254

Separação 1, 2, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 20, 36, 79, 254

Síndrome 9, 15, 16, 18, 20, 21, 22, 52, 53, 64, 65, 74, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 217, 254

## **T**

Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade 254

Transtorno do Espectro Autista 62, 63, 64, 65, 70, 71, 99, 254

Transtornos Alimentares 2, 11, 207, 208, 209, 211, 214, 215, 216, 217, 220, 221, 254

# PSICOLOGIA: COMPREENSÃO TEÓRICA E INTERVENÇÃO PRÁTICA 3

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

# PSICOLOGIA: COMPREENSÃO TEÓRICA E INTERVENÇÃO PRÁTICA 3

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 