



Percepção de pais e responsáveis sobre o diagnóstico de TDAH

Parents' and Caregivers' Perception of the ADHD Diagnosis

Percepción de padres y cuidadores sobre el diagnóstico de TDAH

Michelle Souza do Amaral Torres e Silva¹, Raiane Lúcia Cruz de Oliveira Torres¹, Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa¹.

RESUMO

Objetivo: O estudo avaliou as percepções dos responsáveis por crianças com TDAH atendidas no ambulatório de psiquiatria de um hospital público no nordeste do Brasil e a importância de um tratamento precoce. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, conduzido com 10 participantes, idade de 27 a 55 anos. A coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista individual semiestruturada contendo informações sobre a percepção dos pais sobre o diagnóstico e o tratamento, o quadro clínico das crianças, histórico familiar e caracterização sociodemográfica. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A amostra apresentou uma média de idade de 40,9 anos, com predominância de mães como cuidadoras principais. O estudo investigou os impactos do TDAH nas dinâmicas familiares, abordando comorbidades associadas e desafios comportamentais enfrentados por crianças diagnosticadas. As entrevistas revelaram as dificuldades diárias enfrentadas pelas famílias e as estratégias de enfrentamento adotadas. **Conclusão:** Conclui-se que a compreensão dos desafios e das estratégias de enfrentamento relacionados ao TDAH e suas comorbidades promove uma visão mais clara sobre a necessidade de abordagens integradas e personalizadas no tratamento desses transtornos.

Palavras-chave: TDAH, Relações familiares, Crianças, Sintomas, tratamento.

ABSTRACT

Objective: The study evaluated the perceptions of caregivers of children with ADHD treated at the psychiatry outpatient clinic of a public hospital in northeastern Brazil, as well as the importance of early treatment. **Methods:** This is a qualitative study conducted with 10 participants, aged 27 to 55 years. Data collection was carried out through individual semi-structured interviews that included information about the parents' perceptions of the diagnosis and treatment, the clinical condition of the children, family history, and sociodemographic characterization. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The sample had an average age of 40.9 years, with a predominance of mothers as primary caregivers. The study investigated the impacts of ADHD on family dynamics, addressing associated comorbidities and behavioral challenges faced by diagnosed children. The interviews revealed the daily difficulties faced by families and the coping strategies they adopted. **Conclusion:** It is concluded that understanding the challenges and coping strategies related to ADHD and its comorbidities provides a clearer view of the need for integrated and personalized approaches to the treatment of these disorders.

Keywords: ADHD, Family Relations, Children, Symptoms, Treatment.

RESUMEN

Objetivo: El estudio evaluó las percepciones de los responsables de niños con TDAH atendidos en el ambulatorio de psiquiatria de un hospital público en el noreste de Brasil y la importancia del tratamiento temprano. **Métodos:** Se realizó un estudio cualitativo con 10 participantes, de entre 27 y 55 años. La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas que incluían información sobre la percepción de los padres del diagnóstico y tratamiento, el cuadro clínico de los niños, el historial familiar y

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife - PE

la caracterización sociodemográfica. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** La muestra tuvo una edad promedio de 40,9 años, predominando madres como principales cuidadoras. El estudio analizó los impactos del TDAH en las dinámicas familiares, abordando comorbilidades y desafíos conductuales enfrentados por los niños diagnosticados. Las entrevistas revelaron las dificultades diarias de las familias y las estrategias de afrontamiento adoptadas. **Conclusión:** Se concluye que comprender los desafíos y estrategias de afrontamiento del TDAH y sus comorbilidades proporciona una visión más clara sobre la necesidad de enfoques integrados y personalizados en el tratamiento de estos trastornos.

Palabras clave: TDAH, Relaciones familiares, Niños, Síntomas, tratamiento.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio neurodesenvolvimental caracterizado por impulsividade, hiperatividade e desatenção, impactando negativamente as interações acadêmicas, sociais e familiares desde a infância. Esses sintomas estão associados a anomalias cerebrais e disfunções nas funções executivas, essenciais para o controle de pensamentos, emoções e ações. Embora a hereditariedade seja um fator significativo, a compreensão genética do TDAH ainda enfrenta desafios consideráveis (MAHONE EM e DENCKLA MB, 2017).

Afetando cerca de 5% das crianças, o TDAH traz consequências importantes, como reprovação escolar, rejeição pelos colegas, lesões acidentais, uso de substâncias e comorbidades. Estudos indicam que dois terços dos jovens com TDAH continuarão a apresentar sintomas na vida adulta (FARAONE SV e LARSSON H, 2019). Comorbidade comum incluem o transtorno opositor desafiador (TOD) e transtorno de conduta, prevalência maior em meninos de 6 a 12 anos, o que pode levar a um superdiagnóstico em meninos e subdiagnóstico em meninas (BIEDERMAN J, 2005).

O TDAH é geralmente identificado durante os anos do ensino fundamental, quando a desatenção se torna mais evidente. A avaliação é personalizada e essencial para delinear as intervenções necessárias, como orientação individual, terapia familiar, treinamento parental, modificação do comportamento e uso de medicação psiquiátrica (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022).

Um diagnóstico precoce proporciona alívio aos responsáveis, ao oferecer orientações sobre o tratamento, minimizando impactos negativos no aprendizado e no desenvolvimento social e familiar, além de reduzir o risco de comorbidades (BERTOLDO LTM, et al., 2018). O tratamento do TDAH, envolvendo medicamentos estimulantes, como metilfenidato e anfetaminas, além da terapia comportamental, tem se mostrado eficaz, embora com possíveis efeitos colaterais (FRANCA EJ, et al., 2021).

Apesar da importância da participação dos responsáveis no tratamento do TDAH, poucos estudos exploram suas percepções detalhadamente após o diagnóstico. É consensual entre os especialistas a necessidade de tratamento precoce, sendo fundamental compreender como os responsáveis entendem e lidam com os possíveis tratamentos (WELLS KC, et al., 2009).

O presente estudo tem como objetivo analisar como os responsáveis percebem o diagnóstico e tratamento do TDAH em seus dependentes, compreendendo suas reações ao receber o diagnóstico e suas expectativas em relação ao tratamento.

MÉTODOS

O presente estudo é qualitativo, explora em profundidade as experiências humanas, revelando significados e perspectivas além dos números (TAQUETTE SR e BORGES L, 2021). Foi realizado entre agosto de 2023 e agosto de 2024 em um ambulatório de psiquiatria de um hospital público no nordeste do Brasil. A coleta de dados envolveu entrevistas individuais semiestruturadas com 10 responsáveis por crianças diagnosticadas com TDAH, abordando suas percepções sobre o diagnóstico e tratamento, além de informações sobre o quadro clínico, histórico familiar e dados sociodemográficos.

As variáveis de análise incluem fatores biológicos (idade, gênero, raça), sociodemográficos (estado civil, residência, escolaridade) e clínicos (comorbidades como Transtorno do Espectro Autista e Transtorno Opositor Desafiador, além do TDAH). Os dados foram processados digitalmente utilizando a versão mais atual do Excel para Windows.

As variáveis analisadas abrangem aspectos biológicos, sociodemográficos e clínicos, incluindo comorbidades. Os dados foram processados no Excel e analisados segundo a metodologia de análise de conteúdo temática de Minayo MCS (2014), que compreende cinco etapas: organização dos dados, classificação em categorias, interpretação de significados e relações, correlação com teorias e conceitos da pesquisa, visando compreender a percepção dos responsáveis sobre o diagnóstico de TDAH e a importância do tratamento precoce.

Para preservar a identidade dos entrevistados, foi utilizado o sistema alfanumérico identificando-os com a letra E seguida por números. As entrevistas foram transcritas integralmente e interpretadas. A coleta de dados iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Número do Parecer: 6.496.167 e CAAE 75362623.8.0000.5201), em conformidade com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

O estudo visa aumentar o conhecimento sobre a importância do apoio e tratamento precoce, com benefícios para o desempenho e o relacionamento familiar, escolar e social das crianças com TDAH.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características gerais dos responsáveis e Crianças

A pesquisa envolveu 10 responsáveis por crianças diagnosticadas com TDAH, predominantemente mães (8), com idades entre 27 à 55 anos (média de 40,9 anos). Metade estava casada ou em união estável, e metade solteira. A renda familiar variava, com cinco declarando renda fixa de um salário mínimo, três até dois salários mínimos, e dois recebendo benefícios governamentais (renda média de R\$1.679,20). Todas as entrevistadas tinham ensino médio completo. Geograficamente, cinco residiam em Recife, três na região metropolitana e duas em outras cidades.

As crianças diagnosticadas com TDAH eram meninos, com idades entre 7 e 12 anos (média de 9,2 anos). O diagnóstico ocorreu entre 2 e 8 anos, (média de 5 anos). Nove crianças apresentavam comorbidades, incluindo Transtorno Opositor Desafiador (TOD), Transtorno de Ansiedade e Transtorno do Espectro Autista (TEA). Seis crianças estavam em acompanhamento psicoterapêutico, três haviam interrompido o tratamento devido à falta de disponibilidade de psicólogos, e uma nunca havia realizado psicoterapia. Todas as crianças usavam medicação, incluindo Ritalina, Risperidona, Depakene e Fluoxetina.

Desafios enfrentados pelos responsáveis

Apenas uma entrevistada tinha conhecimento prévio sobre TDAH, as demais declararam desconhecimento total. Sete confirmaram enfrentar muitos desafios, principalmente na busca por profissionais especializados como Neuropediatras, psicólogos, fonoaudiólogos e psiquiatras. Cinco entrevistadas relataram demoraram no início do acompanhamento adequado devido à dificuldade em encontrar profissionais, enquanto as outras cinco conseguiram iniciar o acompanhamento imediatamente. Entre as mães, duas foram diagnosticadas com TDAH e uma está sob investigação. Outros parentes dessas crianças também foram diagnosticados com TDAH, incluindo um pai, um(a) irmã(o), uma avó e primos.

Percepção dos responsáveis sobre o diagnóstico do TDAH e a importância de um tratamento precoce:

As entrevistadas foram identificadas com sistema alfanumérico, utilizando a letra E, seguida por números (E1 a E10). A análise das entrevistas revelou três categorias temáticas principais: Desafios Emocionais e Percepções sobre o Diagnóstico e Tratamento do TDAH, Impacto na Vida Familiar e Mudanças na Rotina e Comportamento e Comorbidades da Criança.

Utilizou-se a plataforma WordArt para a construção de nuvens de palavras (Figura 1, 2 e 3), servindo como ferramenta de apoio no processamento de dados da pesquisa, contribuindo para a análise e interpretação

dos mesmos. As três categorias resultantes dessa análise foram utilizadas para identificar desafios relacionados à percepção de pais e responsáveis sobre o diagnóstico de TDAH.

A primeira categoria, envolve as reações emocionais após o diagnóstico do TDAH de seus dependentes. O diagnóstico traz um alívio inicial, ao fornecer uma explicação para os comportamentos desafiadores, mas também preocupações sobre a eficácia do tratamento e o futuro das crianças. A percepção sobre o tratamento variou, com algumas responsáveis destacando a importância da abordagem multidisciplinar e outras expressando necessidade de informações e suporte mais abrangentes.

A segunda categoria destacou o impacto significativo do diagnóstico e tratamento na rotina familiar, com necessidade de ajustar suas rotinas para acomodar as demandas terapêuticas, exigindo uma reorganização das responsabilidades familiares. Embora desafiadoras, essas mudanças foram vistas como necessárias para o bem-estar e a eficácia do tratamento das crianças.

A terceira categoria abordou as dificuldades comportamentais das crianças, muitas vezes agravadas por comorbidades como Transtorno Opositor Desafiador (TOD) e Transtorno do Espectro Autista (TEA), complicando o manejo do TDAH e ressaltando a necessidade de intervenções integradas e personalizadas.

Essas categorias refletem as complexidades envolvidas na experiência dos responsáveis com o diagnóstico e tratamento do TDAH, evidenciam a necessidade de suporte contínuo para melhorar a qualidade de vida das crianças e suas famílias.

Desafios emocionais e Percepções sobre o diagnóstico e tratamento

Figura 1 – Nuvem de palavras que expressam os fatores dos desafios emocionais e Percepções sobre o diagnóstico e tratamento.



Fonte: Torres e Silva MAS, et al., 2024.

Os desafios emocionais e as percepções dos responsáveis sobre o diagnóstico e tratamento do TDAH foram analisados a partir das entrevistas. As principais dificuldades relatadas incluem o preconceito social e a necessidade de um controle emocional significativo por parte dos pais.

O diagnóstico e tratamento do TDAH frequentemente geram desafios emocionais e impactos na vida familiar. A teoria sobre os desafios emocionais enfrentados por responsáveis de crianças com TDAH é amplamente discutida na literatura acadêmica e pode ser ilustrada por meio das experiências relatadas.

A adaptação ao diagnóstico é um desafio significativo. As críticas sociais e o estigma associado ao TDAH são barreiras adicionais enfrentadas pelos responsáveis, tornando o processo de adaptação e aceitação ainda mais difícil. Conforme apresentada nas falas:

“Eu acho ainda o preconceito. O povo fica tudo olhando e às vezes pode até achar que é falta de educação, é a mãe que não domina a criança ali.” (E1)

“Porque às vezes as pessoas falam que é mal-educado, que é falta de pau, porque faz muito gosto. É muito difícil. Nós somos muito criticadas.” (E6)

“Pais que têm crianças com TDAH é que você tenha controle emocional. Paciência e muita sabedoria pra vir lidar com os filhos que têm algum tipo de transtorno.” (E2)

“Mesmo que seja difícil (O TDAH), é melhor a gente saber o que nossos filhos têm e correr atrás do que a gente pode fazer.” (E3)

“É muito difícil, é complicado, é porque assim eu não sei lidar ainda com a situação eu tô tentando me adaptar com a situação, mas é muito difícil. (E7)

Os relatos mostram enfrentamento de preconceito social, onde os comportamentos das crianças com TDAH são interpretados como falta de educação ou de controle parental. Esses achados corroboram o estudo de Barkley RA e Fischer M (2019), que destaca como o estigma social associado pode levar à culpabilização inadequada dos pais.

Além do preconceito, os pais destacaram a importância do controle emocional para lidar com as situações desafiadoras que surgem no manejo do TDAH. Apesar das dificuldades, houve consenso sobre a necessidade de conhecer o diagnóstico e buscar um tratamento adequado. Esses dados são apoiados pelos estudos de Barkley RA e Fischer M (2019), que enfatiza a importância do suporte emocional e do acesso a tratamentos eficazes para melhorar os resultados a longo prazo em crianças com TDAH.

O DSM 5-TR (2022) descreve o TDAH como um conjunto de sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade que se manifesta de forma persistente e insistente. Segundo Benczik EBP e Casella EB (2015), esse tipo de transtorno intensifica as dificuldades no convívio social e cotidiano, provocando um impacto negativo nas convivências sociais, familiares e um alto nível de estresse para aqueles que convivem com a criança.

Segundo a teoria de desenvolvimento emocional, as reações dos responsáveis ao diagnóstico de TDAH são moldadas por expectativas sociais e percepções pessoais. Estudos brasileiros, como o de França IL, et al. (2021), indicam que o preconceito social e a falta de compreensão aumentam o estresse dos responsáveis, enfrentando críticas e a falta de apoio externo.

Sobre a investigação para diagnóstico e tratamento, os principais desafios incluem a dificuldade em obter um diagnóstico, as barreiras no acesso ao tratamento e a aceitação do diagnóstico por parte dos responsáveis, refletindo uma limitação significativa nos serviços de saúde. A experiência de um dos entrevistados, que afirmou:

“Foi uma dura batalha conseguir um psiquiatra ou neurologista para obter o diagnóstico.” (E3)

“Demorou acho uns dois anos para conseguir uma psicóloga.” (E3)

A dificuldade em encontrar um especialista adequado revela a escassez de recursos e a necessidade de sistemas de saúde mais acessíveis e eficientes, alinhando-se a pesquisas, como as de Ferreira BMR, et al. (2023), que abordam os desafios globais na gestão do TDAH.

Nos relatos, a investigação e o diagnóstico do TDAH frequentemente dependem da observação inicial na escola, seguida pela busca de uma avaliação profissional. A importância da escola nesse processo foi ressaltada por um dos responsáveis:

“A escola foi fundamental pra ajudar o meu filho em relação a abrir minha mente que ele precisava de tratamento. Quem fechou o diagnóstico foi o psiquiatra. Fizemos uma avaliação escolar, uma avaliação comigo e uma avaliação com o profissional em si, o psiquiatra.” (E2).

A teoria da adaptação familiar sugere que o diagnóstico pode levar a uma mudança significativa na rotina e na dinâmica familiar. Essa mudança é corroborada por França IL, et al. (2021), que destacam que a gestão de múltiplos tratamentos e terapias pode alterar profundamente a vida familiar, criando uma rotina centrada nas necessidades da criança.

As dificuldades enfrentadas pelos responsáveis variam desde a aceitação do diagnóstico até o acesso contínuo a tratamentos adequados. Alguns relatam desafios significativos, como a dificuldade de encontrar psiquiatras para crianças. Além disso, a estigmatização social e a luta contra preconceitos persistem:

“Não tem psiquiatra pra criança, só pra adulto. Aí foi uma dificuldade tremenda de encontrar.” (E4)

“Eu achava que era só o déficit de atenção mesmo. Quando eu comecei a saber dessa situação de autismo, eu percebi que ele era diferente...aí, teve um diagnóstico de autismo e TDAH.” (E8)

A teoria da aceitação e compromisso essencial, pois muitos pais precisam ajustar suas expectativas e aceitar a nova realidade. Esse conceito é explorado por Bertoldo LTM, et al. (2018), que argumentam que a aceitação ativa da situação e a busca por soluções práticas são fundamentais para o bem-estar familiar. Apesar das dificuldades, os responsáveis observam melhorias significativas no comportamento e desenvolvimento de seus filhos após iniciar tratamento:

“Eu ainda vejo muitas dificuldades, só que agora (após iniciar o tratamento) não é tanto quanto antes.” (E4)

“A terapia ajudou ele a se controlar um pouco, que às vezes ele vem bater, mas acho que ele lembra das conversas, das terapias, do psicólogo, tudinho.” (E5)

“E ele tomando a medicação, ele ficou mais tranquilo. A medicação, em si, me ajudou muito. Aí, acalmou, mas ele tá mais compreensível.” (E8)

“A partir do tratamento houve muitas melhoras e eu agradeço a Deus até onde eu cheguei.” (E9)

Os relatos destacam um caminho complexo e desafiador desde a investigação e diagnóstico até o início e manutenção do tratamento para o TDAH. As barreiras incluem não apenas questões práticas, como o acesso a especialistas, mas também desafios emocionais e sociais significativos.

Impacto na vida familiar e mudanças na rotina

Figura 2 – Nuvem de palavras que expressam os fatores de Impacto na vida familiar e mudanças na rotina.



Fonte: Torres e Silva MAS, et al., 2024.

O diagnóstico do TDAH impacta significativamente na vida familiar, causando conflitos e afetando a qualidade de vida do núcleo familiar (FARAONE SV e LARSSON H, 2019). A aceitação da condição é fundamental para buscar intervenções adequadas, e os responsáveis destacam a necessidade de apoio para toda a família, que deve se adaptar à nova realidade imposta pelo TDAH. O isolamento e a sobrecarga dos responsáveis são comuns (CARVALHO MS, et al., 2024).

Pesquisas anteriores, como a de França IL, et al. (2021), confirmam que o diagnóstico altera a rotina familiar e aumenta as demandas, refletindo na carga horária dos responsáveis e na organização da vida familiar. As entrevistas corroboram essa teoria, com relatos de aumento na carga de trabalho devido ao acompanhamento médico e terapias.

As percepções dos responsáveis ao receberem o diagnóstico de TDAH variam, mas temas comuns incluem a aceitação do diagnóstico, a rotina familiar estressante e a busca por apoio. Muitos relatam que, embora a resistência inicial seja comum, superá-la é essencial para o bem-estar da criança e da família. A aceitação do diagnóstico é frequentemente mencionada:

“Porque tem muitos pais que não aceitam, é bom aceitar e procurar ajuda. (E1)

“Mas temos que buscar ajudas pra que a gente venha se adaptar à sociedade. (E2)

“Você não pode esperar por outros parentes. É você que tem que fazer. Eu fiquei isolada.” (E2)

As entrevistadas indicam que o tratamento requer uma reestruturação das atividades diárias, com um foco nas necessidades terapêuticas e educacionais da criança. A aceitação do diagnóstico e a busca por ajuda são temas recorrentes. Moura ESF e Bezerra FC (2021) abordam como a aceitação do diagnóstico e o suporte social são essenciais para o enfrentamento das dificuldades impostas pelo TDAH. A implementação de uma rotina estruturada é vista como uma estratégia importante para gerenciar os sintomas na busca de promover um ambiente estável para a criança. Sendo evidenciado pelos relatos das responsáveis entrevistadas:

“A gente tem a vida praticamente mudada, né? Porque a rotina vira a outra.” (E3)

“A gente vive em pró ao tratamento do filho. Porque assim, é escola, terapia. Quando tem médico, médico.” (E3)

“Depois que eu tive o diagnóstico eu fiz muitas mudanças, principalmente na rotina dele.” (E4)

“Porque além do tratamento, a gente deu uma mudada na rotina dele.” (E4)

Esses depoimentos ilustram a profundidade das mudanças implementadas pelas famílias, ressaltando a importância de uma rotina bem estruturada para o manejo eficaz do TDAH. A adaptação à nova rotina é um desafio central. França IL, et al. (2021) destacam que a mudança na rotina familiar é uma resposta comum ao diagnóstico.

Além das mudanças internas, os responsáveis enfrentam desafios sociais e familiares, incluindo a dificuldade de aceitação por parte de parentes e a estigmatização das crianças em ambientes sociais, podendo limitar suas interações e oportunidades de desenvolvimento.

“Eles passam por muitos problemas. Em questão tanto às vezes de família, porque tem família que não aceita, dos coleguinhas, tanto em escola como brincando na rua às vezes, né? De pessoas que lá tem rua lá que eu nem gosto que ele vá. Tem pessoas que ele não vai.” (E5)

O estresse parental e as dificuldades associadas ao cuidado de uma criança com TDAH também são amplamente discutidos na literatura. França IL, et al. (2021) exploram como o estresse parental pode ser exacerbado pela necessidade constante de paciência e dedicação exclusiva ao tratamento do seu dependente.

Em resumo, a combinação de preconceito social, desafios na adaptação da rotina familiar, e a luta para encontrar e manter tratamentos adequados criam um cenário complexo para as famílias de crianças com TDAH. Brito JR e Cecatto LH (2019), enfatizam a importância de grupos de apoio e orientação profissional para enfrentar os desafios do TDAH, necessidade expressa nas entrevistas:

“Sempre procurar orientação pela psiquiatra. Às vezes com outras mães também é sempre bom ter essa troca.” (E4).

Comportamento e comorbidades da criança

Figura 3 – Nuvem de palavras que expressam os fatores do comportamento e comorbidades da criança.



Fonte: Torres e Silva MAS, et al., 2024.

O comportamento e as comorbidades associadas ao TDAH são temas amplamente discutidos na literatura científica, refletindo as complexidades enfrentadas pelas crianças e suas famílias. As entrevistas revelam que o TDAH frequentemente está associado a comorbidades, como ansiedade, autismo e transtornos de oposição, confirmando a literatura existente.

De acordo com a teoria de comorbidades associadas ao TDAH, crianças com este transtorno apresentam ansiedade e autismo, complicando o quadro clínico e a gestão dos sintomas. Gomes (2017), destacam que a coexistência de múltiplos transtornos pode intensificar os desafios, particularmente na interação social e na regulação emocional. Esse conceito é corroborado pelas entrevistas, que relatam que algumas crianças apresentam comportamentos típicos de autismo e ansiedade, além do TDAH.

A dificuldade em lidar com comportamentos desafiadores foi amplamente mencionada. Ferreira BMR, et al. (2023) discutem como a hiperatividade e a impulsividade do TDAH, pode sobrepor a comportamentos agressivos e dificuldade na regulação emocional, um ponto reforçado nas entrevistas:

“Ele tem um comportamento assim, agressivo, ele não para um minuto!” (E7)

“Ele é muito agressivo.” (E10)

“Ele cria muita resistência, de...por exemplo, ele não gosta de perder, ele só gosta de ganhar.” (E2)

A dificuldade em manter a atenção e os desafios associados à comorbidade com o autismo também são evidentes. A literatura sugere que crianças com TDAH frequentemente exibem sinais de distração e falta de foco, além de comportamentos repetitivos e de resistência à mudança, como discutido por Oliveira MS, et al. (2021).

“A falta de atenção. A agitação. Ele é muito agitado!” (E4)

“Ele é desatento com as coisas. Muito desligado.” (E5)

Além disso, Carvalho MS, et al. (2024) enfatizam a importância de uma abordagem integrada para tratar comorbidades, as intervenções eficazes para o TDAH frequentemente precisam abordar também os sintomas de comorbidades associadas, como o autismo e transtornos de conduta. Isso é corroborado pela experiência dos responsáveis que relatam a necessidade de múltiplas intervenções e ajustes na abordagem terapêutica. A complexidade do TDAH e suas comorbidades, destacando a importância de uma abordagem abrangente e multifacetada para o tratamento e suporte de crianças com esses diagnósticos.

CONCLUSÃO

O presente estudo proporcionou uma visão aprofundada dos impactos do TDAH familiares. O diagnóstico e o tratamento impõem desafios substanciais, desde a aceitação inicial até a implantação de tratamentos adequados. O desenho de estudo apresenta algumas limitações que impedem a generalização das informações a grandes grupos, todavia, as entrevistas em profundidade revelaram que o diagnóstico pode trazer alívio, mas também gera preocupações significativas sobre o futuro e a eficácia das intervenções, e incentiva a produção de estudos longitudinais. A necessidade de ajustes na rotina familiar e o impacto emocional do estigma social são desafios adicionais. O tratamento integrado e o suporte contínuo emergem como fundamentais para melhorar a qualidade de vida das crianças e suas famílias, principalmente considerando as especificidades do sistema único de saúde. A integração de abordagens terapêuticas e a disponibilidade de recursos e apoio social são essenciais para manejar tanto o TDAH quanto as comorbidades associadas, evidenciando a necessidade de políticas e práticas que promovam um suporte mais eficaz e acessível para todos os envolvidos.

AGRADECIMENTOS

Dedicamos este estudo às crianças diagnosticadas com TDAH e aos responsáveis que, de forma extraordinária, se empenham em apoiar e compreender seus dependentes. Agradecemos aos responsáveis que se voluntariaram para participar deste estudo, cuja colaboração foi essencial para o sucesso da pesquisa. Este artigo é parte de um projeto científico apoiado pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 TR. 6nd ed. Porto Alegre: Artmed, 2022; 1152.
2. BARKLEY RA e FISCHER M. Hyperactive child syndrome and estimated life expectancy at young adult follow-up: the role of ADHD persistence and other potential predictors. *Journal of Attention Disorders*, 2019; 23(9): 907-923.
3. BARKLEY RA e MURPHY KR. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. 3rd ed. Porto Alegre: Artmed, 2008; 576.
4. BENCZIK EBP e CASELLA EB. O impacto do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) nas relações familiares. *Revista Psicopedagogia*, 2015; 32(97): 93-103.
5. BERTOLDO LTM, et al. Intervenções para o TDAH infanto-juvenil que incluem pais como parte do tratamento. *Psicologia Revista*, 2018; 27(2): 427-452.
6. BIEDERMAN J. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Selective Overview. *Biological Psychiatry*, 2005; 57(11): 1215-1220.
7. BRITO JR e CECATTO LH. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): Um olhar voltado para os pais. *Aletheia*, 2019; 52(2): 67-79.
8. CARVALHO MS, et al. Estratégias de manejo clínico no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: abordagens farmacológicas e terapias comportamentais. *Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, 2024; 16(2): 1-10.
9. FARAONE SV e LARSSON H. Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Molecular Psychiatry*, 2019; 24(4): 562-575p.

10. FRANCA EJ, et al. Importância do diagnóstico precoce em crianças com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2021; 35(1): e7818.
11. FRANÇA IL, et al. Rotina e Estresse em Cuidadores de Crianças com TDAH. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 2021; 15(3): 1-20.
12. FERREIRA BMR, et al. Desafios e alternativas no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. *Revista Coopex*, 2023; 14(4): 2921-2936.
13. TAQUETTE SR e BORGES L. Pesquisa qualitativa para todos. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2021; 208p.
14. GOMES AZ, et al. Estresse materno e a relação entre crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. *Revista Uningá*, 2017; 51(1): 107-111.
15. MAHONE EM e DENCKLA MB. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Historical Neuropsychological Perspective. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 2017; 23(9-10): 916-929.
16. MATTHYS W e LOCHMAN JE. *Oppositional defiant disorder and conduct disorder in childhood*. 2nd ed. John Wiley & Sons, 2017; 320.
17. MINAYO MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2014; 416.
18. MOURA ESF e BEZERRA FC. Educação e sua Importância no Processo de Inclusão de Crianças com TDAH: Inquietações a serem enfrentadas no Ensino Regular. ID on line. *Revista de psicologia*, 2021; 15(58): 726-736.
19. OLIVEIRA MS, et al. Características clínicas de transtorno do déficit de atenção em crianças e adolescentes: associação com qualidade de vida e aspectos comportamentais. *Revista Paulista de Pediatria*, 2021; 40(1): e2020342.
20. ROGERS, R. *Digital Methods*. Cambridge: MIT Press, 2015.
21. WELLS KC, et al. Resultados do tratamento de estresse parental e familiar no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): Uma análise empírica no estudo MTA. *Journal of abnormal child psychology*, 2009; 28(1): 543-553.