

**FACULDADE ÁGORA - FAG**  
**BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**MELISSA AMARAL DE TOLEDO SCARANELO**

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH):  
COMPREENDENDO O IMPACTO NA DINÂMICA FAMILIAR**

Campo Novo do Parecis-MT

2023

**FACULDADE ÁGORA - FAG**  
**BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**MELISSA AMARAL DE TOLEDO SCARANELO**

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH):  
COMPREENDENDO O IMPACTO NA DINÂMICA FAMILIAR**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Bacharelado em Psicologia, da Faculdade Ágora - FAG, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Me. Cristiano Furtado Scarpazza.

Campo Novo do Parecis-MT

2023

**FACULDADE ÁGORA - FAG**  
**BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**Linha de Pesquisa:**

SCARANELO, Melissa Amaral de Toledo. **TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): COMPREENDENDO O IMPACTO NA DINÂMICA FAMILIAR.** Artigo Científico (Trabalho de Conclusão). Faculdade Ágora – FAG. Campo Novo do Parecis – MT, 2023.

Data de defesa: 21/11/2023

**MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:**

---

**Orientador:** Prof. Me. Cristiano Furtado Scarpazza  
FAG

---

**Membro Titular:** Prof. Me. Gerson Silveira Pereira  
FAG

---

**Membro Titular:** Prof. Me. Letícia Brito da Mota Fernandes  
FAG

**Local:**  
Faculdade Ágora – FAG  
Campo Novo do Parecis - MT


Clicksign a0b0b8aa-ebce-4828-b545-ed9c333441b1

## DECLARAÇÃO DE AUTOR

Eu, MELISSA AMARAL DE TOLEDO SCARANELO, portadora da Cédula de Identidade – RG nº 6.346.303-5 SSP/PR, e inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 004.453.529-57, DECLARO E AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado **TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): COMPREENDENDO O IMPACTO NA DINÂMICA FAMILIAR**, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.

Campo Novo do Parecis – MT, 21 de novembro de 2023.

Documento assinado digitalmente  
 MELISSA AMARAL DE TOLEDO SCARANELO  
Data: 29/11/2023 00:43:56-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Melissa Amaral de Toledo Scaranelo

# **TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): COMPREENDENDO O IMPACTO NA DINÂMICA FAMILIAR**

## **ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD): UNDERSTANDING THE IMPACT ON FAMILY DYNAMICS**

Melissa Amaral de Toledo Scaranelo<sup>1</sup>  
Cristiano Furtado Scarpazza<sup>2</sup>

### **RESUMO**

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) compreende como uma alteração de neurodesenvolvimento, cuja criança apresenta uma expressiva dificuldade em começar, manter e direcionar a atenção nas atividades que realiza. Visto que, o problema atua no lóbulo frontal do cérebro, apresentando alterações de atenção, como: capacidade e foco, regulação da emoção, memória de trabalho, atenção seletiva, seleção de resposta e controle executivo, planejamento, perseverança, atenção constante ou sustentada, noção de tempo e na fluência verbal e não-verbal. O objetivo geral do presente trabalho foi de ampliar o conhecimento sobre a dinâmica familiar de crianças com TDAH e as possibilidades de intervenções, entendendo-a através de análise e auxílio no meio familiar, e os objetivos específicos buscam compreender o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, entendendo o funcionamento familiar da criança com TDAH e suas alterações. A metodologia utilizada foi de pesquisa bibliográfica com delineamento exploratório. Um dos transtornos mais comuns em crianças, porém no processo diário, infelizmente, há um despreparo visível no empreendimento e na adequação da tríade: inclusão, aprendizagem e família. Diante disso, tem ocupado um lugar significativo, pois, através de artigos, teses, dissertações, entre outros, observa-se um grande número de pesquisas que afirmam o impacto na dinâmica familiar. As informações contidas no trabalho trazem um alerta para os pais, que, com o trabalho multiprofissional, em especial a psicoterapia

---

<sup>1</sup> SCARANELO, Melissa Amaral de Toledo: Acadêmica do Curso de bacharelado em Psicologia da Faculdade Ágora - FAG. Campo Novo do Parecis-MT. Trabalho de Conclusão de Curso (2023). E-mail: scaranelomelissa@gmail.com.

<sup>2</sup> SCARPAZZA, Cristiano Furtado: Professor na Faculdade Ágora - FAG, Graduado no curso de Psicologia da Faculdade de Quatro Marcos – FQM. Graduado no curso Lato Sensu em Tutoria em Educação à Distância da Faculdade do Noroeste de Mato Grosso – AJES. Psicólogo, Especialista em Psicologia Jurídica, Especialista em Gestão em Saúde, Psicólogo Clínico da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Novo do Parecis/MT. Orientador. E-mail: cristianoscarpazza@gmail.com.

e a medicalização, ajudará no comportamento da criança, melhorando o ambiente em que vive e a dinâmica familiar ficará mais fácil de ser conduzida por eles.

Palavras-chaves: Dinâmica familiar; Psicoterapia; Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

## **ABSTRACT**

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is understood as a neurodevelopmental disorder, in which the child has significant difficulty in starting, maintaining and directing attention in the activities they carry out. Since the problem acts in the frontal lobe of the brain, presenting changes in attention, such as: capacity and focus, emotion regulation, working memory, selective attention, response selection and executive control, planning, perseverance, constant or sustained attention, notion of time and verbal and non-verbal fluency. The general objective of the present work was to expand knowledge about the family dynamics of children with ADHD and the possibilities of interventions, understanding it through analysis and assistance in the family environment, and the specific objectives seek to understand Attention Deficit Disorder and Hyperactivity, understanding the family functioning of children with ADHD and its changes. The methodology used was bibliographical research with an exploratory design. One of the most common disorders in children, however, in the daily process, unfortunately, there is a visible lack of preparation in the undertaking and in the adequacy of the triad: inclusion, learning and family. In view of this, it has occupied a significant place, as, through articles, theses, dissertations, among others, there is a large number of research that affirm the impact on family dynamics. The information contained in the work brings an alert to parents that, with multidisciplinary work, especially psychotherapy and medicalization, it will help with the child's behavior, improving the environment in which they live and family dynamics will be easier to manage by them.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder; Family dynamics; Psychotherapy.

## **INTRODUÇÃO**

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) consiste num problema que atua no lóbulo frontal do cérebro, apresentando alterações de atenção, como: capacidade e

foco, regulação da emoção, memória de trabalho, atenção seletiva, seleção de resposta e controle executivo, planejamento, perseverança, atenção constante ou sustentada, noção de tempo e na fluência verbal e não-verbal (DALGALARRONDO, 2018). Sendo assim, pode-se considerar o TDAH uma alteração de neurodesenvolvimento, cuja criança apresenta uma expressiva dificuldade em começar, manter e direcionar a atenção nas atividades que realiza.

Além disso, este transtorno classifica-se em três tipos: o desatento, o hiperativo e o combinado. Dentre eles o desatento geralmente tem mais dificuldade de aprendizagem, no caso da leitura e escrita, para ampliar a forma de participação para competências específicas e para compreensão do funcionamento das diferentes práticas e mobilização, sendo então comumente chamados de preguiçosos, pois julgam que o indivíduo não possui força de vontade. Fora que os pais têm que chamar a criança várias vezes para ela responder, pois, a mesma não responde prontamente (BRITES, 2021).

No Brasil, o TDAH acomete entre 3% a 7% da população infantil, sendo atualmente considerado que 50% a 80% das pessoas que apresentaram esse quadro na infância prosseguem com ele até a vida adulta, com sintomas expressivos associados a prejuízos exponenciais em diversas áreas da vida cotidiana (BENCZIK, 2015). O TDAH é um dos transtornos mais comuns em crianças, porém no processo diário, infelizmente, há um despreparo visível no empreendimento e na adequação da tríade: inclusão, aprendizagem e família (ASSIS, 2012). Diante disso, tem ocupado um lugar significativo, pois, através de artigos, teses, dissertações, entre outros, observa-se um grande número de pesquisas que afirmam o impacto deste na dinâmica familiar.

Assim, um dos grandes problemas identificados, reforça que os pais têm dificuldades em lidar com a dinâmica familiar com crianças com TDAH, os pais não estão capacitados a lidar com os desafios propostos, e optam por ficarem em casa, por não viajarem, preferem o isolamento do que sair para algum lugar, irritam com os maus entendidos que acontecem, passam vexame pelas descompensações emocionais em forma de conflitos (BRITES, 2021).

Essa adversidade afeta a convivência familiar de forma estressante, como: esquecer de fazer tarefas cotidianas, rotina de evitação e procrastinação, um trabalho simples se torna quase impossível para o filho realizar, como, por exemplo, fazer tarefa de casa, tomar banho, se preparar para dormir, escovar os dentes, pegar no sono, fazer uma refeição sentada sem se distrair para comer. Sem a administração de um dos pais, a criança inicia três atividades ao mesmo tempo e não termina nenhuma. Com isso, deixam os pais estressados por ocupar grande parte de seu tempo com o filho, tendo que fazer atividades simples que ele poderia fazer sozinho, mas não tem capacidade de fazê-la (BENCZIK, 2015).

Para melhorar a dinâmica familiar, os pais devem ajudar o filho a desenvolver melhor a autorregulação emocional, supervisionando-o com regularidade. Eles precisam de exemplos práticos, pois as crianças aprendem no concreto, mesmo aquelas com mais idade. Explicar a eles que também são tolerantes e obedientes na relação com autoridades, regras sociais e pessoas (BRITES, 2021).

Por outro lado, tem as possibilidades de intervenção que auxiliam os pais e o filho nesta jornada, com psicoterapia na abordagem Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para ajudar no tratamento dessa confusão comportamental, mostrando seus aspectos, expondo conceitos, bem como sua influência no funcionamento familiar e social de seus filhos (ROSA, 2019). Os psicofármacos também podem ser considerados aliados importantes para as crianças com TDAH, aumentam a atenção, a concentração, auxiliam o mesmo na compreensão das tarefas e atividades, que tem que ser realizadas. Mas esses medicamentos são administrados de acordo com cada criança, através de avaliação psiquiátrica ou neurológica em conjunto com a psicoterapia (BICALHO, 2013).

O objetivo geral do presente trabalho foi de ampliar o conhecimento sobre a dinâmica familiar de crianças com TDAH e as possibilidades de intervenções, entendendo-a através de análise e auxílio no meio familiar, e os objetivos específicos buscam compreender o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, entendendo o funcionamento familiar da criança com TDAH e suas alterações.

## **METODOLOGIA**

A metodologia utilizada foi a de pesquisa bibliográfica, com artigos, dissertações, teses, resumos e livros, segundo Andrade (2010) a pesquisa bibliográfica tem a finalidade de aprimoramento e atualização do conhecimento, através de uma investigação científica de obras já publicadas, ela é obrigatória na delimitação do tema da pesquisa, no desenvolvimento do assunto, nas citações e na apresentação da conclusão. Logo, elaborada a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta.

Assim, foram analisadas as principais contribuições teóricas por meio do delineamento exploratório, com interpretação qualitativa, para Gil (2008) este delineamento tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, possibilitando um conhecimento mais completo e mais congruente da realidade.



Foi realizada uma análise dos principais trabalhos publicados, que são capazes de fornecer dados atuais e relevantes relacionados ao tema. Em primeiro momento os artigos foram selecionados por meio do título, e em seguida, pelos resumos e artigos que se referem ao TDAH e o impacto na dinâmica familiar. A população do estudo foi composta por toda a literatura relacionada ao tema de estudo disponível no Scielo (Scientific Electronic Library OnLine), Google Acadêmico, Pepsic e Biblioteca Digital AJES/ FAG.

Foram incluídos artigos no idioma português e também traduzido do inglês para o português, livros que buscam contribuir com o objetivo proposto, todos os tipos de delineamentos metodológicos foram aceitos a princípio. As principais informações foram compiladas e na pesquisa houve limitação temporária de 2011 até agosto de 2023. Posteriormente foi realizada uma análise das mesmas, buscando estabelecer um conhecimento e ampliar a compreensão sobre o tema pesquisado e elaborar o referencial teórico.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE**

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é compreendido como uma alteração no neurodesenvolvimento, na qual a criança apresenta uma expressiva dificuldade em iniciar, manter e direcionar a atenção nas atividades que realiza. Este problema afeta o lóbulo frontal do cérebro, resultando em alterações na atenção, como capacidade e foco, regulação da emoção, memória de trabalho, atenção seletiva, seleção de resposta e controle executivo, planejamento, perseverança, atenção constante ou sustentada, noção de tempo e fluência verbal e não-verbal (DALGALARRONDO, 2018).

No entanto, este transtorno pode ser classificado em três tipos: desatento, impulsivo e hiperativo. O desatento, devido a alterações na atenção, apresenta dificuldade em prestar atenção na fala de terceiros, interromper as falas dos outros, permanecer em atividades obrigatórias de longa duração, interromper tarefas no meio, desviar facilmente a atenção do que está fazendo e demonstrar desorganização cotidiana (APA, 2014).

O tipo impulsivo é caracterizado por baixa tolerância à frustração, hipersensibilidade, tendência a culpar os outros, ações contraditórias, compulsões, falta de paciência para aguardar ou esperar a sua vez e mudanças bruscas e repentinas de humor e o hiperativo podem ter

dificuldade em controlar seu nível de atividade, ficando inquietas, mexendo constantemente, falando excessivamente e agindo impulsivamente. A hiperatividade interfere significativamente no funcionamento diário, nas relações interpessoais ou na capacidade de aprender (APA, 2014).

Este transtorno consiste em uma disfunção manifestada por sintomas específicos, incluindo padrões persistentes de desatenção, que afetam o funcionamento e o desenvolvimento das atividades de interação social e aprendizagem nas crianças. O objetivo não é apenas a precisão, mas também o trabalho com a singularidade, a partir da constituição subjetiva da criança. Uma vez que avalia cada sintoma como uma resposta subjetiva, essa perspectiva esclarece que existem crianças com TDAH que apresentam problemas de memória, aprendizagem, atenção, linguagem e distúrbios psicomotores (ROSA e ROCHA, 2020).

Observa-se que este transtorno afeta mais frequentemente meninos do que meninas. Diferentemente dos garotos com TDAH, as meninas podem passar despercebidas, especialmente com o tipo desatento. Isso se deve, em parte, às diferenças culturais de comportamento, o que resulta na população masculina tendo uma maior porcentagem de diagnóstico. A classe hiperativa é menos comum na população feminina, mas, se ocorrer, é diagnosticada precocemente, já que não é comum culturalmente. No entanto, as crianças do tipo desatento podem enfrentar vários desafios até que a causa seja identificada, incluindo prazos, obrigações e desorganização (BRITES, 2021).

Portanto, os pais ou responsáveis devem estar atentos, especialmente no caso de meninas, pois o diagnóstico do TDAH pode ser mais difícil. Em resumo, se você observar algum desses sintomas em meninos, é aconselhável levá-los a um neurologista pediátrico ou a um psiquiatra o mais cedo possível, para reduzir o sofrimento a longo prazo.

## **A DINÂMICA FAMILIAR DA CRIANÇA COM TDAH**

A funcionalidade familiar da criança com TDAH consiste em um ambiente que requer um olhar mais atento e cuidadoso, pois ela sente que existe algo errado consigo mesma, e os pais observam claramente a diferença na dinâmica funcional no seu cotidiano, sendo que ela tem que ficar atenta a esse tipo de situação para não piorar o quadro desse transtorno e, com isso, acarretar outras comorbidades (BRITES, 2021).

No Brasil, foi realizado um estudo analisando a qualidade de vida de quinze famílias sobre a dinâmica funcional e também os efeitos que o TDAH traz para suas vidas. Os dados levantados demonstraram que os pais apresentaram sentimentos de irritação com a criança, com

53,84%, problemas com relacionamento interpessoal foram de 69,23%, os irmãos das crianças com TDAH se irritaram com eles em 46,15%, influência negativa para a harmonia do casal foi de 15,38%, outros parentes não gostaram da convivência com o filho hiperativo em 23,07%, e um grupo de pais preferiu não sair de casa, com 15,38%. Alguns pais gostariam que o filho fosse diferente, sendo 30,76% (BENCZIK, 2015).

Muitos pais não estão preparados para ter um filho com TDAH e para enfrentar os desafios propostos, sendo uma grande problemática. Preferem ficar em casa, optam por não viajar, o isolamento para os pais é melhor do que sair para algum lugar, irritam-se com os mal-entendidos que acontecem com os filhos, não aceitam passar vexame pelas descompensações emocionais em forma de conflitos (BRITES, 2021).

Com isso, os pais muitas vezes enfrentam níveis elevados de estresse ao lidar com o comportamento impulsivo e hiperativo de seus filhos com o transtorno. Acarretando em desgaste emocional, pois, os pais podem se sentir sobrecarregados. A necessidade de estabelecer rotinas estruturadas e consistentes para crianças com TDAH pode levar a mudanças na rotina familiar. Isso pode exigir que os pais sejam mais organizados e disciplinados, o que pode ser um desafio (BENCZIK, 2015).

Sendo assim, para melhorar a convivência e estimular o bom comportamento na criança com TDAH, os pais precisam ter conhecimento sobre esse transtorno. Quanto mais se inteirarem sobre esse assunto, melhor poderão ajudá-lo. Afinal, se os pais se capacitarem, conseguirão enxergar o filho com outros olhos e identificar por que ele se comporta assim e, por fim, saber diferenciar desobediência de inabilidade (BRITES, 2021).

## **AS POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO PARA A CRIANÇA COM TDAH**

O tratamento para o TDAH envolve uma abordagem multiprofissional, que inclui intervenções psicossociais e medicamentos. Essa intervenção abrange a psicoterapia, especificamente a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), e o uso de psicofármacos para tratar os sintomas do transtorno na criança (CORDIOLI, 2019).

A TCC se baseia no modelo cognitivo, que considera que a fisiologia, o comportamento e as emoções são influenciados pela forma como as pessoas percebem os eventos. Portanto, não são os eventos em si que determinam o comportamento e as emoções, mas sim a interpretação desses eventos. Cada pessoa terá interpretações e reações diferentes a esses acontecimentos (BECK, 2022).

De acordo com Beck (2022), existem diferentes níveis de pensamentos. Enquanto nos concentramos em algo, pensamentos rápidos passam pela nossa consciência avaliando situações. Esses pensamentos rápidos são chamados de pensamentos automáticos. Eles são cognições rápidas e superficiais e são comuns a todas as pessoas. Esses pensamentos surgem espontaneamente, e o indivíduo percebe mais a emoção que o pensamento provoca do que o conteúdo do pensamento em si. Esses pensamentos podem ser tanto positivos quanto negativos e estão relacionados à ativação de crenças e esquemas mais profundos na vida do indivíduo (FROESLER; SANTOS; TEODORO, 2013).

Mesmo que as pessoas estejam cientes de seus pensamentos automáticos, muitas vezes os consideram como verdadeiros e não os questionam. No entanto, quando as pessoas conseguem identificar esses pensamentos como errôneos, podem modificá-los. Através disso, elas conseguem perceber sua mudança de humor e comportamento, tornando os pensamentos automáticos mais compreensíveis (BECK, 2022).

A psicoterapia tem demonstrado resultados satisfatórios no tratamento dos sintomas desse distúrbio. As crianças com TDAH frequentemente apresentam autoestima baixa, sentimentos de inferioridade e desorganização. Elas precisam de regras e orientação profissional (ROSA, 2019).

Portanto, é importante oferecer esclarecimentos, como psicoeducação e informações aos familiares e à criança, que abordem a etiologia multifatorial do transtorno, a apresentação dos sintomas, os prejuízos associados e os tratamentos disponíveis. Por ser um transtorno neurobiológico, o tratamento com psicofármacos também é eficaz, com base em evidências científicas, quando combinado com a psicoterapia (CORDIOLI, 2019).

De acordo com Rosa (2019), a psicoterapia Cognitivo-Comportamental, uma atribuição específica dos profissionais Psicólogos, utiliza técnicas de tratamento como a autoinstrução, o registro de pensamentos disfuncionais, a solução de problemas, o autorrelato, a autoavaliação e o planejamento e elaboração de um cronograma de atividades. Através dessas técnicas, é possível controlar os níveis sintomáticos de hiperatividade, impulsividade, agitação, ansiedade, distração, depressão, esquecimentos, problemas de aprendizagem e dificuldades com a memória, que prejudicam o funcionamento escolar, os relacionamentos interpessoais e a qualidade de vida.

No entanto, o uso de medicamentos pode ser considerado uma ferramenta importante no tratamento de crianças com TDAH. Eles podem aumentar a atenção, a concentração e auxiliar as crianças na compreensão das tarefas e atividades que precisam ser realizadas. A

administração desses medicamentos deve ser feita de acordo com a avaliação psiquiátrica ou neurológica individual de cada criança (BICALHO, 2013).

Isso ocorre porque, na parte frontal do cérebro, os neurotransmissores, como a norepinefrina e a dopamina, estão em quantidades limitadas nas crianças com TDAH. Portanto, o metilfenidato é administrado para ativar certas áreas do cérebro que estão sub-ativas em crianças com esse transtorno (GOUVEIA, 2014). O risco de parentes de primeiro grau de uma pessoa com TDAH desenvolverem o transtorno é de 4 a 5 vezes maior, com a genética sendo identificada como uma das principais causas, presente em cerca de 70 a 80% dos casos (MATTOS, 2020).

Em resumo, a combinação de psicoterapia e medicamentos desempenha um papel crucial no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em crianças. Isso permite que as crianças cumpram suas demandas diárias e minimizem o impacto na dinâmica familiar e, principalmente, na vida do paciente.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Em 2011, foi realizado um estudo no sul do Estado de Goiás com uma criança do sexo feminino, de seis anos, diagnosticada com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). A criança em questão é de origem étnica branca e frequenta o primeiro ano do ensino fundamental. Ela passa a maior parte do tempo em casa, onde reside com seus pais. No entanto, o estudo identificou uma série de desafios enfrentados pela família no que diz respeito ao comportamento da criança, particularmente em relação ao seu relacionamento com outras crianças e aos conflitos conjugais presenciados (PEREIRA, 2011).

A criança demonstra dificuldades significativas em estabelecer relações interpessoais com crianças de sua idade, optando por interagir com aquelas mais jovens. Além disso, ela é testemunha frequente de conflitos conjugais em sua família, que envolvem agressões físicas por parte do pai contra a mãe. A mãe, por sua vez, enfrenta desafios em estabelecer autoridade e responsabilidade para com a filha, muitas vezes recorrendo a medidas disciplinares físicas e elevação da voz. O pai discorda da abordagem materna, atribuindo os comportamentos inadequados da criança à falta de limites e à indisciplina, o que complica ainda mais a dinâmica familiar (PEREIRA, 2011).

Apesar das limitações financeiras, a mãe demonstra um cuidado constante com a aparência e higiene da filha. Culturalmente, observa-se uma estrutura familiar com uma

hierarquia dominada pelo pai, bem como uma crença na utilização de punição física e verbal, incluindo gritos, como métodos para educar e controlar o comportamento da criança. Vale destacar que a criança recebe tratamento para o TDAH e é medicada com “Ritalina” duas vezes ao dia como parte desse tratamento. Este estudo traz à tona a complexa interação entre o diagnóstico de TDAH, a dinâmica familiar e as estratégias de disciplina, enfatizando a necessidade de intervenções sensíveis e baseadas em evidências para apoiar tanto a criança quanto a família na superação dessas dificuldades (PEREIRA, 2011).

Foi conduzido um estudo em 2020 no interior de Minas Gerais, envolvendo a avaliação de um menino, estudante do primeiro ano do ensino fundamental. Dentro do ambiente familiar, os pais relataram que a criança exibe sinais de intolerância à frustração, manifestando comportamentos de autoagressão sempre que é contrariada ou impedida de realizar seus desejos. Além disso, o menino não demonstra respeito pelos pais e pela avó materna. Quando é repreendido por seu comportamento inadequado, ele exibe irritabilidade e recorre a chantagens emocionais como forma de negociação para evitar punições, chegando a ameaçar agir de forma agressiva ou fugir de casa (BARBOSA, 2020).

Adicionalmente, ele apresenta comportamentos agressivos ao interagir com seu irmão mais velho e enfrenta episódios de enurese noturna. O menino também demonstra medo do escuro e de ficar sozinho. Uma das características mais notáveis identificadas na criança é sua falta de paciência. Ele constantemente tenta antecipar horários estabelecidos para as refeições, pressiona por compromissos familiares e enfrenta dificuldade em manter a concentração em atividades escolares, como tarefas de casa e estudos extracurriculares. Além disso, ele não consegue permanecer sentado por períodos prolongados ao assistir televisão ou utilizar dispositivos eletrônicos (BARBOSA, 2020).

Como resultado dessas observações e após uma consulta com um médico neurologista, o paciente foi diagnosticado com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O médico prescreveu um tratamento farmacológico que consiste na administração diária de Ritalina 10 mg, ingerida meia hora antes do início das aulas, para ajudar a criança a manter o foco e a atenção nas atividades em que está envolvida no momento. As dificuldades da família em lidar com os problemas comportamentais da criança diagnosticada com TDAH são evidenciadas por meio dos comportamentos desafiadores da criança, das tentativas de disciplina e das medidas tomadas para buscar tratamento médico. Essas dificuldades são um aspecto importante do contexto do estudo (BARBOSA, 2020).

Foi realizado um estudo com 01 criança de 05 anos em 2021, matriculado na pré-escola e que reside com seus pais e uma irmã de três anos. O menino frequenta as aulas no turno da

manhã, enquanto passa as tardes e noites em casa. Ambos os pais trabalham, com a mãe desempenhando um papel mais proeminente em sua rotina. Além disso, ele também participa de aulas de natação e demonstra interesse nessas atividades (MORAES, 2021).

O estudo revelou a presença de comportamentos desafiadores leves no menino, como a utilização de palavras socialmente inapropriadas e episódios de evasão escolar e situações sociais. No que diz respeito ao seu estado de ânimo, não foram observados episódios frequentes de tristeza, mas ocorreram momentos em que ele teve dificuldade em controlar a raiva, tanto na escola quanto em casa. Apesar desses desafios, o menino demonstrou ser sociável, mantendo contato visual, comunicando-se bem e exibindo um vocabulário e pronúncia adequados. No entanto, ele também apresentou dificuldades em aceitar regras, resultando em episódios de frustração devido à não satisfação de seus desejos e à necessidade de cumprir atividades estipuladas. Importante destacar que, no momento, ele não está sob tratamento medicamentoso, embora tenha sido diagnosticado com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). As dificuldades comportamentais e emocionais apresentadas pelo menino com TDAH têm implicações significativas para sua família. A constante gestão de episódios de raiva e a resistência às regras podem criar um ambiente familiar desafiador. Os pais, especialmente a mãe, que desempenha um papel mais presente em sua rotina, podem enfrentar níveis elevados de estresse emocional ao tentar compreender e gerenciar esses comportamentos. Além disso, a dinâmica familiar pode ser afetada por episódios de evasão escolar e outras manifestações comportamentais (MORAES, 2021).

Em um estudo envolvendo 458 crianças diagnosticadas com TDAH, com idades entre seis e treze anos, em São Gonçalo/RJ, observou-se que a amostra era composta por 49% de meninas e 51% de meninos. Dentre essas crianças, 53,3% viviam com ambos os pais, 18,1% com pai e madrasta/mãe, 24,8% com apenas um dos genitores, e 3,8% residiam com outros parentes. Notavelmente, as famílias dessas crianças apresentavam condições socioeconômicas precárias, caracterizadas por um elevado número de pessoas por domicílio, baixa renda familiar (apenas 5,7% das famílias possuíam renda per capita mensal superior ao salário mínimo, enquanto 69% tinham renda per capita até meio salário mínimo) e baixa escolaridade dos pais. Nesse contexto, 51,2% dos responsáveis tinham como maior nível de escolaridade o ensino fundamental incompleto. Os resultados indicam uma correlação entre a baixa renda e a probabilidade de ocorrência de TDAH em crianças, conforme evidenciado por ASSIS (2012). Isso pode dificultar a identificação dos sintomas, a busca de informações sobre o transtorno e a capacidade de implementar estratégias eficazes de manejo do comportamento das crianças com TDAH.

Em 2019, um estudo foi conduzido em Marília/SP, envolvendo 42 pais de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), com o objetivo de avaliar se as mães apresentavam níveis mais elevados de estresse em comparação com os pais. Os resultados revelaram que 40,5% dos participantes demonstraram sintomas de estresse, sendo 7,1% dos pais e 33,3% das mães afetadas. Entre os 7,1% dos pais que relataram estresse, todos se encontravam na fase de resistência, com 5% apresentando predominantemente sintomas físicos e 10% exibindo predominância de sintomas psicológicos. No caso das mães, 45,5% estavam na fase de resistência, 9,1% na fase de quase exaustão e outros 9,1% já estavam em estado de exaustão. Além disso, 59,1% das mães apresentaram predominância de sintomas físicos, enquanto 4,5% relataram predominância de sintomas psicológicos (REZENDE, 2019).

É possível constatar que o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças é um desafio significativo para as famílias, e garantir o apoio adequado à criança é fundamental. O TDAH pode gerar um grande estresse no ambiente familiar, como demonstrado na pesquisa de Rezende (2019). Os pais, por sua vez, enfrentam dificuldades em lidar com essa situação e podem buscar formas de reduzir esse estresse, incluindo a procura por apoio em grupos de apoio, entre amigos, familiares ou mesmo terapeutas familiares, se necessário (BRITES, 2021).

É evidente que os pais e outros membros da família precisam se informar sobre o TDAH para compreender melhor a condição. Conhecer os sintomas, causas e tratamentos disponíveis pode ajudar a reduzir o estigma associado ao transtorno e promover uma abordagem mais empática. É crucial fomentar a comunicação aberta e franca, permitindo que a criança compartilhe seus sentimentos, preocupações e desafios relacionados ao TDAH. Isso cria um ambiente de apoio e compreensão para a criança (BRITES, 2021).

Indubitavelmente, a psicoterapia desempenha um papel crucial no tratamento do TDAH, auxiliando a criança a desenvolver habilidades de autocontrole, estratégias de organização e a lidar com desafios emocionais. Terapias cognitivo-comportamentais (TCC) são frequentemente empregadas para auxiliar a criança na compreensão e no gerenciamento de seus sintomas. Além disso, a terapia pode ser útil para abordar questões emocionais, como baixa autoestima ou ansiedade, que frequentemente acompanham o TDAH (ROSA, 2019).

Assim como a medicação é frequentemente considerada como parte do tratamento do TDAH, especialmente quando os sintomas são graves e afetam significativamente a qualidade de vida da criança. O medicamento para o TDAH é o estimulante metilfenidato, ele ajuda a melhorar a concentração e a reduzir a hiperatividade e impulsividade. Entretanto, a decisão de



usar medicamentos deve ser ponderada cuidadosamente, considerando os riscos e benefícios, e sempre sob a supervisão de um médico (GOUVEIA, 2014).

É importante manter expectativas realistas em relação ao tratamento do TDAH. Embora a medicação e a psicoterapia possam ser altamente eficazes, o TDAH é uma condição crônica e, em muitos casos, os sintomas persistirão ao longo da vida. No entanto, com o tratamento adequado e o apoio apropriado, as crianças com TDAH podem aprender a gerenciar seus sintomas e alcançar o sucesso em suas vidas (BRITES, 2021).

Portanto, o tratamento do TDAH requer acompanhamento contínuo, incluindo visitas regulares ao médico, ajustes na medicação conforme necessário e avaliações periódicas do progresso da criança. O tratamento pode precisar ser adaptado à medida que a criança cresce e enfrenta novos desafios (GOUVEIA, 2014). Pois, a criança com TDAH repetidamente não presta atenção em detalhes ou comete erros por vacilar em tarefas escolares ou durante outras atividades, não acompanha instruções até o fim e não consegue finalizar trabalhos escolares, tarefas ou deveres. Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente, perde coisas indispensáveis para as tarefas ou atividades. Comumente, evita, não gosta ou reluta em se abarcar em tarefas que ordenem esforço mental demorado, e com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (APA, 2014).

Lidar com uma criança com TDAH pode ser extremamente desafiador, e é crucial que os pais demonstrem paciência e empatia, reconhecendo que a criança está fazendo o melhor que pode para lidar com seus sintomas. A família deve concentrar-se no apoio à criança e na criação de um ambiente que promova seu desenvolvimento e bem-estar. O tratamento bem-sucedido do TDAH muitas vezes envolve uma abordagem colaborativa, com pais e profissionais de saúde trabalhando juntos para atender às necessidades da criança (BRITES, 2021).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pode-se destacar a complexidade das interações entre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), a dinâmica familiar e as estratégias de disciplina. Ao longo das várias pesquisas abordadas, ficou claro que o TDAH não afeta apenas a criança diagnosticada, mas também toda a família. Os desafios comportamentais, emocionais e sociais enfrentados pelas crianças com TDAH têm um impacto significativo nas dinâmicas familiares, e os pais muitas vezes enfrentam níveis elevados de estresse ao tentar compreender e gerenciar esses comportamentos.

Portanto, é fundamental oferecer suporte às famílias que cuidam de crianças com TDAH. Isso implica na educação dos pais sobre o transtorno, no desenvolvimento de estratégias eficazes de enfrentamento e no acesso a recursos de apoio psicológico. Além disso, uma colaboração estreita entre profissionais de saúde, educadores e a família é essencial para desenvolver um plano de tratamento completo e personalizado que atenda às necessidades específicas da criança.

Além disso, os insights apresentados neste trabalho ressaltam a importância do trabalho multidisciplinar, especialmente a integração da psicoterapia e da abordagem medicamentosa, que pode transformar positivamente o comportamento da criança, melhorando, por consequência, o ambiente familiar. Isso torna a dinâmica familiar mais gerenciável para os pais.

Por fim, para aprimorar a qualidade de vida da criança e de sua família, é fundamental adotar uma abordagem integrada que envolva educação, apoio emocional e colaboração ativa entre todas as partes envolvidas. Somente por meio dessa abordagem podemos esperar promover o bem-estar da criança e fortalecer o sistema familiar que a sustenta.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Maria Margarida. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. São Paulo, SP: Atlas, 2010. Página: 25.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSIS, Simone Gonçalves. Ambiente familiar e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Revista Saúde Pública**, 2012.

BARBOSA, Deivid de Oliveira, Cristiana Maria da Silva, Delza Ferreira Mendes. Estudo de caso sobre uma criança TDAH: o diagnóstico clínico. **Rev. Psicol Saúde e Debate**. Dez 2020. Disponível em <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V6N2A30/460>. Acesso: 20 de ago. de 2023.

BECK, Judith. **Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática**. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni e CASELLA, Erasmo Barbante. Compreendendo o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades de intervenção. **Revista Psicopedagógica**, vol.32, n.97, p. 93-103, 2015.

BICALHO, Pedro Paulo Castilho. A droga da Obediência: Medicalização, infância e biopoder. **Psicologia: Ciência e profissão**. Acessado 02 de março de 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ZJZ5K3CjdSbKhQrvpf9mnjw/?lang=pt&format=pdf>

BRITES, Clay. **Como lidar com mentes a mil por hora**. Editora Gente, 2021. Páginas: 33-147.

CORDIOLI, Aristides Volpato. **Psicoterapias: abordagens atuais**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2018. Páginas: 102-107.

FROESLER, Mariana Verdolin Guilherme; SANTOS, Janaina Aparecida Mendonça; TEODORO, Maycoln Leôni Martins. Instrumentos para avaliação de pensamentos automáticos: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 9, n. 1, p. 42-50, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872013000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872013000100007). Acesso em: 25 abr 2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo, SP: Atlas, 2002.

GOUVEIA, Sérgio Augusto Junior. **TDAH e Medicalização**: Considerações sobre os sentidos e significados dos sintomas apresentados por crianças diagnosticadas. v. 25, n. 1, p. 135-154, jan./abr. 2014.

MATTOS, Paulo. **No mundo da lua : 100 perguntas e respostas sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)**. 17ª edição. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. Página: 113.

MORAES JR., Rui. VICENTINI, Jéssica Elias.; VIRGOLIM, Angela Márgda Rodrigues. Altas habilidades e sintomas de déficit de atenção/hiperatividade na pré-escola: Um estudo de caso. **Neuropsicología Latinoamericana**, v. 13, n. 3, 2021. Disponível em: [https://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia\\_Latinoamericana/article/view/703](https://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/703). Acesso em: 20 ago. 2023.

PEREIRA, Isabella da Silva Arantes; Janaina Cassiano Silva. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade à luz de uma abordagem crítica: um estudo de caso. **Psicol. rev.** (Belo Horizonte), Belo Horizonte , v. 17, n. 1, p. 117-134, abr. 2011 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682011000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682011000100009&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 20 ago. 2023.

REZENDE, Fernanda P. CALAIS, Sandra L.; CARDOSO, Hugo F.. **Estresse, parentalidade e suporte familiar no transtorno do déficit de atenção/hiperatividade**. São Paulo , v. 21, n. 2, p. 153-171, ago. 2019 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872019000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872019000200006&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 15 set. 2023.

ROSA, Daniele. Psicoterapia infantil para transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) com enfoque na Terapia Cognitivo Comportamental (TCC): revisão integrativa da literatura. **Revista Ensino de Ciências e Humanidades**. Ano 2, Vol. V, Número 2, Jul-Dez, p. 251-270, 2019.

ROSA, Miriam Izolina Padoin Dalla e ROCHA, Geovane dos Santos da. **Estudo psicanalítico sobre Transtorno de Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade (TDAH) na infância.** 2020, vol.42, n.43, pp. 249-264.