

A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO DESENVOLVIMENTO TERAPÊUTICO DA CRIANÇA COM TDAH

 <https://doi.org/10.56238/sevened2025.015-005>

Francisca Moraes da Silveira

Doutora em Psicologia: Teoria e Pesquisa do Comportamento
Universidade Federal do Maranhão/Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0012238764045677>
<https://orcid.org/0000-0002-0325-065X>
E-mail: francisca.silveira@ufma.br

Kharen Christina Coelho Lima

Graduanda de Psicologia
Universidade Federal do Maranhão/Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7483650061734055>
E-mail: kharen.lima@discente.ufma.br

Matheus Diniz Campelo

Graduando de Psicologia
Universidade Federal do Maranhão/Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9213381513380267>
E-mail: matheus.campelo@discente.ufma.br

Maria Clara Aquino Silva

Graduanda de Psicologia
Universidade Federal do Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/5587374130740099>
E-mail: maria.cas@discente.ufma.br

José Assunção Fernandes Leite

Doutor em filosofia
Universidade Federal do Maranhão/Brasil
CV: <http://lattes.cnpq.br/3626900000959533>
<https://orcid.org/0009-0003-4843-5409>
E-mail: José.Fernandes@ufma.br

Carlos Santos Leal

Doutor em História das artes
Universidade Federal do Maranhão/Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7949486810256742>
<https://orcid.org/0009-0009-9385-2504>
E-mail: Carlos.Santos@ufma.br

RESUMO

Este capítulo apresenta um estudo bibliográfico que aborda a importância da participação da família no desenvolvimento terapêutico de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O objetivo é descrever os desafios e as possibilidades enfrentadas pelos pais, bem como analisar o impacto do envolvimento familiar no processo terapêutico. O TDAH é caracterizado por



sintomas como impulsividade, hiperatividade e dificuldade de concentração, que podem gerar tensões no contexto familiar e escolar. O diagnóstico precoce e o suporte familiar são fatores determinantes para a eficácia do tratamento, promovendo melhorias no comportamento social e no desempenho acadêmico da criança. O capítulo também apresenta um panorama histórico do TDAH, desde os primeiros registros médicos até as atualizações nos critérios diagnósticos conforme o DSM-5-TR (2023). Ressalta-se a evolução do entendimento sobre o transtorno, atualmente reconhecido como um problema de autorregulação, e destaca-se a necessidade de apoio familiar e capacitação docente para uma intervenção eficaz.

Palavras-chave: TDAH; Família; Desenvolvimento terapêutico; Diagnóstico precoce.



1 INTRODUÇÃO

Neste capítulo apresenta-se um estudo bibliográfico objetivando descrever sobre a importância da família no desenvolvimento terapêutico da criança com TDAH. A proposta foi apresentar aspectos relacionados aos desafios e as possibilidades de criar um filho com TDAH, compreender e explicar as questões inerentes ao transtorno e o processo terapêutico envolvendo a família. Descrevendo os problemas enfrentados pelos pais de crianças com diagnóstico de TDAH. Evidenciou-se que a participação da família no processo terapêutico gera resultados promissores para a criança com TDAH, sendo identificado o diagnóstico logo nos primeiros anos as séries iniciais, contribuindo significativamente para um tratamento exitoso, melhorando o contexto geral do comportamento social.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) pode impactar significativamente na dinâmica familiar. Crianças com TDAH frequentemente enfrentam desafios como impulsividade, dificuldade de concentração e hiperatividade, o que pode gerar tensão nas relações familiares. A família desempenha um papel essencial no desenvolvimento e bem-estar da criança com TDAH. Quando os pais oferecem suporte emocional, acompanham o processo educacional e mantêm uma comunicação aberta com professores e profissionais de saúde, a criança tende a apresentar um melhor desempenho escolar e social. Por outro lado, a ausência de apoio familiar pode levar a problemas como baixa autoestima e dificuldades de aprendizagem. Benczk, E.B.P & Casella, E.B. (2015). Sendo fundamental que os pais compreendam o impacto do TDAH na vida da criança e busquem mecanismos para lidar com os desafios diários. Intervenções como terapia comportamental, acompanhamento psicopedagógico entre outros ajustes na rotina da criança que podem reduzir os danos do transtorno e promover um ambiente mais harmonioso para todos os membros da família.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) está em destaque atualmente através do interesse de estudos por vários pesquisadores das áreas da psicologia, neurologia, psiquiatria e pedagogia, essas pesquisas estão mudando a forma de rever e entender o Transtorno, investigando os impactos que causa no indivíduo e em sua relação com a família, além de analisar a melhor forma que a família pode ajudar no tratamento do filho(a) recém diagnosticada. Dessa forma, esse estudo descreve um pouco a história do TDAH, como ocorre o diagnóstico e a importância do trabalho com a família no processo terapêutico.

Pesquisadores da comunidade científica nacional e internacional (Psicólogos, pedagogos, psiquiatras e neurologistas) definem o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade) como sendo caracterizado como um transtorno de neurodesenvolvimento, de natureza congênita e de causa multifatorial (genética, neuro bioquímica, anatômica, ambiental), com características possivelmente percebidos antes dos quatro anos de idade e notadamente antes dos 12 anos de idade,



mas enfatizam que o referido transtorno tende a não interferir significativamente no desempenho acadêmico e social até os anos escolares intermediários. Afetando mais os meninos do que as meninas (DSM-5-TR, 2023).

Com relação a prevalência deste transtorno, de acordo com pesquisas realizadas com a população mundial, os resultados sugerem que existe no mundo todo, a incidência de TDAH em 7,2% das crianças. A diferença de prevalência entre países apresenta uma grande variação de 0,1 à 10,2% de crianças e adolescentes. A prevalência é maior em populações especiais com lares adotivos ou ambientes prisionais. Em uma metanálise envolvendo amostra de vários países, encontraram cerca de 2,5% dos adultos que apresentam o transtorno (DSM-5-TR, 2023).

Nos últimos anos, as pesquisas científicas vêm sinalizando a possibilidade de que o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade) não é um problema na atenção e sim na autorregulação do indivíduo, ou seja; na maneira pela qual o sentido do eu se desenvolve para que consiga lidar com situações no contexto geral do comportamento social. De acordo com Barkley, (2021), tende-se a minimizar o distúrbio quando se rotula como transtorno de atenção, porque desconsidera-se a extensão dos problemas substanciais e dramáticos que estas crianças enfrentam ao encarar os desafios da vida cotidiana, a exemplo das demandas do contexto familiar, escolares e da sociedade.

Justifica-se o interesse por esta temática em decorrência de alguns trabalhos acadêmicos realizados pelos autores em relação à temática, sendo notório os problemas que se avolumam no contexto atual em vários espaços sociais, como no ambiente familiar e especialmente na escola, em decorrência da falta de formação continuada para capacitação de professores para lidar com o TDAH. A ausência do apoio familiar nas reuniões da escola, no sentido de participar do desenvolvimento acadêmico da criança e das dificuldades, decorrentes da condição da criança. Observou-se que mesmo com a expressiva presença do TDAH no contexto escolar, onde ocorre o desenvolvimento considerável de pesquisas científicas, ainda se observa carências de conhecimento dos professores (Silveira & col, 2025 e 2024).

As experiências de pesquisas acadêmicas anteriores, despertou o interesse dos autores para escrever sobre o manejo clínico profissional com o apoio da família, destacando a importância da família no processo terapêutico.

Esse capítulo foi dividido em algumas etapas, a saber: Introdução (contendo o referencial teórico, justificativa e objetivos). Desenvolvimento Histórico do TDAH, critérios do diagnóstico e tratamento do TDAH, O impacto do TDAH e a importância da família, Metodologia, Resultados e discussões e as Considerações finais.

1.1 DESENVOLVIMENTO HISTÓRICO DO TDAH

Sobre a história desse transtorno, segundo Santos & Francke (2017) o primeiro registro na medicina ocorreu em 1902, com o médico George Still, que realizou a primeira descrição médica do TDAH. Dessa forma, a condição descrita por Still e o atual TDAH resultam do defeito da função inibitória da vontade, ademais, a sintomatologia e a epidemiologia descritas são também as mesmas (Santos & Francke, 2017). Além disso, destaca que nas crianças afetadas, a punição é ineficaz, portanto, não recomendada como forma de tratamento. Entende-se que desde esse primeiro momento a desatenção e a hiperatividade estão presentes no diagnóstico.

Já na década de 40, surge a designação “Lesão Cerebral Mínima” (LCM) para esse transtorno, acreditando que o problema era causado por uma lesão no cérebro durante a primeira infância (Santos & Francke, 2017). De acordo com as pesquisadoras, durante esse momento da história, não houve mudança na postura científica dos pesquisadores que pudesse trazer alguma criticidade, questionamento, ou agregar novos conhecimentos sobre esse transtorno. Ainda sobre o contexto histórico, Missawa & Rossetti (2014) afirmam que na década de 60 essa terminologia foi modificada para “Disfunção Cerebral Mínima” (DCM). Ambos os termos abrigavam o conjunto de sintomas que compõem o atual quadro de TDAH, porém a mudança de nomenclatura de LCM para DCM foi realizada em virtude da ausência de comprovações empíricas das pesquisas experimentais para justificar a existência de uma lesão no aparato cerebral (Missawa & Rossetti, 2014).

Devido ao contexto de prosperidade econômica que operava nos Estados Unidos nos anos 60, houve também profundas contradições relacionadas ao modelo econômico capitalista, demonstradas por vários indicadores, tais como o aumento do número de suicídio, o crescente uso de psicofármacos, problemas de saúde ocupacionais, estresse (Missawa & Rossetti, 2014; Santos & Francke, 2017). É nesse cenário que o diagnóstico DCM ganha destaque e grande aceitação social, pois a classe média americana não entendia o motivo de seus filhos estarem tirando notas ruins na escola e queria uma justificativa para isso. Portanto, para Santos & Francke (2017), a etiologia orgânica dos problemas de aprendizagem ou de comportamento é bem aceita, pois é feita a diferenciação dessa categoria clínica da categoria de “retardo mental” ou de “privação cultural”, utilizada para explicar o fracasso escolar dos alunos das camadas empobrecidas e da população marginalizada historicamente por questões étnicas.

Na década de 80, temos a edição do Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais (DSM-III), que propõe uma separação do Déficit de Atenção e Hiperatividade em relação aos Distúrbios de Aprendizagem (APA, 1989). Desse modo, a Associação Americana de Psiquiatria (APA) define que a disfunção básica do TDAH acomete os campos da atenção e concentração, a hiperatividade não apareceria em todos os casos, além de que a impulsividade se apresentaria só em



alguns casos. Além disso, propõe uma abordagem operacional para o diagnóstico das perturbações por déficit de atenção.

Com a chegada do DSM-IV (1994), a compreensão da causa desse transtorno e os seus processos neurológicos tornou-se prioridade, produzindo então muita pesquisa nessa área, mas ainda não havia algo que comprovasse a origem dele. Pode-se adicionar que foi a partir dessa atualização que os sintomas de desatenção e sintomas de hiperatividade/impulsividade passaram a ser considerados individualmente no diagnóstico, pois antes era apenas se apresentasse ambas características mas a partir do DSM-IV, se a criança apresentasse sintomas de hiperatividade ou de desatenção já poderia ser diagnosticada com TDAH (Santos & Francke, 2014) Desde então, houve uma atualização do DSM, conhecida como DSM-V, em 2014, mas não apresentava diferenças significativas do TDAH em relação ao DSM-IV.

Sobre os critérios presentes no DSM-V (APA, 2014), podemos listar alguns critérios importantes, como idade, número de sintomas presentes, níveis e quais são esses sintomas. Sobre a idade, a Associação Americana destaca que os sintomas de desatenção e/ou hiperatividade precisavam estar presentes antes dos 12 anos. Sobre o número de sintomas, é definido que em crianças é necessário apresentar pelo menos seis pelo período de no mínimo período de seis meses e no caso de adultos, cinco sintomas. Já os níveis do TDAH são divididos em três: leve, moderado e grave, e isso é definido de acordo com o grau de comprometimento causado pelo transtorno na vida do indivíduo

No que diz respeito aos sintomas, são elencados 18 sintomas divididos em dois grupos: um de impulsividade e hiperatividade e o outro de déficit de atenção. Nos nove sintomas de desatenção propostos no DSM-V (APA, 2014), pode-se destacar os seguintes: parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra, não segue instruções até o fim, não consegue se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado, facilmente distraído por estímulos externos e possui dificuldades para organizar tarefas e atividades. Já nos sintomas de hiperatividade e impulsividade temos: corre e sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado, dificuldade de aguardar sua vez, incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente, interrompe ou se intromete nas conversas e frequentemente age como se estivesse "ligado na tomada".

Com a publicação do DSM-5-TR (2023), observa-se que a redação é mais criteriosa, quanto ao diagnóstico do TDAH e atualizada, havendo uma revisão geral e significativa com relação aos critérios diagnósticos, as características diagnosticas, as características associadas, a prevalência atualizada, o desenvolvimento e curso do processo, os fatores de riscos e prognósticos, as questões diagnosticas relativas a cultura, as questões diagnósticas relativas ao sexo e ao gênero, os marcadores diagnósticos, apresentam também a associação com pensamentos ou comportamento suicidas, as consequências funcionais do transtorno do TDAH, o diagnostico diferencial e comorbidade. Desta maneira havendo

uma revisão significativa dos estudos anteriores, no âmbito de pesquisadores nacionais e internacionais, levando em consideração o aspecto cultural de cada País.

1.2 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Em relação ao diagnóstico e tratamento observa-se algumas mudanças na publicação do DSM-5-TR (2023) em relação ao DSM-IV, sendo mantido o termo TDAH com a introdução de três subtipos específicos (predominantemente desatento, predominantemente hiperativo-impulsivo e combinado), definidos pela presença de sintomas excessivos de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade.

As mudanças para o DSM-5-TR, 2023 favorecem um diagnóstico de TDAH mais validado e confiável, em decorrência do Manual exigir evidências de sintomas prejudiciais para apenas sintomas, para os critérios de difusão e idade de início, o que tende a promover maior confiabilidade. Sendo os sintomas mais facilmente quantificados e observados. O DSM-5-TR (2023) apresenta várias medidas inseridas com relação aos sintomas de TDAH, tornando as deficiências mais qualitativas e subjetivas, para as quais temos menos medidas confiáveis. A exemplo de que em sintomas de TDAH não existe deficiência, então no caso de focar em sintomas sem deficiências pode aumentar o número de crianças que atendem aos critérios de idade de início e difusão. A modificação da definição de deficiência de "significativa" para "interferir, reduzir a qualidade de..." também é um requisito mais liberal e mais inclusivo. Portanto, embora os novos critérios de TDAH do DSM-5 possam resultar em um conjunto de critérios mais confiável, as taxas de prevalência de TDAH tendem a aumentar em decorrência destes critérios.

O Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é amplamente reconhecido como uma das principais causas de procura de atendimento em ambulatórios de saúde mental de crianças e adolescentes, bem como de adultos. De acordo com Faraone et al. (apud Rohde e Halpern, 2004), a prevalência desse transtorno é significativa, refletindo o impacto que ele causa na vida escolar e social destes sujeitos.

Os sintomas do TDAH podem variar de indivíduo para indivíduo, mas são geralmente classificados em três principais manifestações: desatenção, hiperatividade e impulsividade. A combinação desses sintomas permite dividir o TDAH em três subtipos: (1) com predomínio de desatenção, (2) com predomínio de hiperatividade/impulsividade e (3) com uma combinação dos três sintomas. Esta categorização segue os critérios estabelecidos no DSM IV (2000), que auxilia no diagnóstico clínico e na abordagem terapêutica mais adequada para cada caso.

É importante salientar a complexidade no processo de diagnóstico. O diagnóstico do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um processo complexo que vai além da simples identificação dos sintomas centrais de desatenção, hiperatividade e impulsividade. A variabilidade na manifestação dos sintomas em diferentes indivíduos e a coexistência com outros transtornos



psiquiátricos, como transtornos de humor e ansiedade, adicionam uma camada extra de complexidade ao diagnóstico (Rohde; Halpern, 2004).

Os sintomas do TDAH muitas vezes se confundem com comportamentos típicos do desenvolvimento infantil. Crianças pequenas frequentemente exibem comportamentos como inquietação e dificuldade de concentração, mas no TDAH, esses sintomas são mais persistentes, duradouros e afetam de maneira significativa o funcionamento diário em contextos como a escola e as relações sociais. Assim, identificar o que é um comportamento normal em determinadas fases do desenvolvimento e o que é sinal de TDAH requer uma avaliação clínica criteriosa.

O diagnóstico do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um processo que exige grande rigor, pois cada indivíduo manifesta sintomas de forma única. Um diagnóstico preciso é essencial para garantir um tratamento adequado e personalizado, o que pode contribuir para melhores resultados a longo prazo (Rohde; Halpern, 2004).

No caso de crianças, o diagnóstico de TDAH requer uma abordagem multidimensional. Além da avaliação clínica da própria criança, é fundamental a realização de entrevistas com os pais e professores, uma vez que os jovens nem sempre conseguem relatar com precisão seu comportamento e dificuldades (Coutinho et al., 2009). Esses relatos fornecem informações valiosas sobre o comportamento da criança em diferentes contextos, como em casa e na escola, ajudando a construir uma visão mais completa.

É crucial, contudo, que o diagnóstico seja feito com cautela. Muitos dos sintomas do TDAH, como desatenção e inquietude, podem ser atribuídos a outras causas, como problemas emocionais ou dificuldades de ajustamento social. Por isso, os profissionais de saúde precisam garantir que esses fatores sejam cuidadosamente considerados antes de confirmar o diagnóstico de TDAH (Goldstein; Goldstein, 2003). Isso reforça o entendimento de que o TDAH é um transtorno de início precoce, com evolução crônica e, muitas vezes, com sintomas sobrepostos a outros transtornos, tornando o diagnóstico um desafio complexo.

Outro desafio é a comorbidade, que é a presença de outros transtornos em conjunto com o TDAH. Condições como ansiedade, depressão e dificuldades de aprendizagem são frequentemente observadas em indivíduos com TDAH, o que pode dificultar o diagnóstico ou até mascarar os sintomas principais. Essa sobreposição de sintomas exige que os profissionais de saúde mental conduzam uma investigação abrangente, levando em conta não apenas os sintomas do TDAH, mas também quaisquer outros sinais clínicos que possam estar presentes.

Sendo assim, a partir do diagnóstico, é possível pensar nas intervenções e tratamentos. O tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) envolve tanto abordagens medicamentosas quanto não medicamentosas, que, muitas vezes, são combinadas para proporcionar melhores resultados.



O tratamento medicamentoso inclui o uso de estimulantes, como metilfenidato e anfetaminas, que são considerados os mais eficazes no manejo dos sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Rohde e Halpern (2004) afirmam, por exemplo, que os estimulantes são, de longe, os medicamentos mais estudados e usados no tratamento do TDAH, com efeitos benéficos documentados em diversas pesquisas. No entanto, também podem ser usados medicamentos não estimulantes, como a atomoxetina, especialmente em casos onde os estimulantes não são bem tolerados ou indicados.

Já o tratamento não medicamentoso envolve intervenções psicossociais, como psicoterapia cognitivo-comportamental (TCC) e, outras abordagens psicoterapêuticas, que ajudam a criança a desenvolver habilidades de autorregulação e estratégias para lidar com os sintomas. Intervenções com pais e professores também são essenciais, pois promovem mudanças no ambiente que podem auxiliar no manejo do comportamento. Goldstein e Goldstein (2003) destacam que a terapia comportamental tem mostrado ser eficaz na redução de comportamentos problemáticos, quando utilizada em conjunto com o tratamento medicamentoso.

Ambas as abordagens, medicamentosa e não medicamentosa, são importantes para tratar o TDAH de forma abrangente e personalizada, o que melhora as condições psicossociais e a qualidade de vida.

1.3 O IMPACTO DO TDAH E A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA

O Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) tem um impacto significativo ao longo da vida, afetando diversas áreas do funcionamento do indivíduo desde a infância até a vida adulta. Diante disso, a família tem um papel muito importante no desenvolvimento de crianças com TDAH, pois é na família que elas recebem educação, limites e regras, e encontram exemplos a seguir.

Um significativo número de estudos científicos tem sido publicado sobre comportamento de crianças com TDAH em relação a seus pais e às reações destes para com elas desde 1980. Os estudos iniciais com observação direta de interações de mães e seus filhos com TDAH foram realizados por Susan Campbell, da University of Pittsburgh. Ela observou que meninos com hiperatividade iniciaram mais interações do que outros meninos quando trabalhando com suas mães e necessitaram também de mais ajuda. Essas crianças pareciam necessitar de mais atenção, mais conversa e solicitavam mais intensamente a ajuda de suas mães durante a interação com elas. As mães de crianças portadoras de TDAH deram mais sugestões, aprovação, reprovação e orientações relacionadas ao controle de impulsos do que as mães de outras crianças. Em outras palavras, as mães de crianças com TDAH controlaram mais o comportamento e se envolveram no autocontrole de seus filhos mais do que mães de crianças sem TDAH. Neste sentido se percebe um caminho acessível para acompanhar um trabalho terapêutico e a importância do trabalho com a família para o processo terapêutico do filho com TDAH.



A família pode ajudar a criança a entender e aceitar suas dificuldades, e a persistir no tratamento. A família, ao compreender as necessidades específicas da criança, pode proporcionar o apoio necessário para superar os desafios impostos pelo transtorno e garantir uma vida mais equilibrada. Posto isto Silva e Valle (2022, p. 9), afirma que,

A família é o apoio e a estrutura que a criança, o adolescente a até mesmo o adulto precisa, estar ciente de que precisará da ajuda familiar e quando precisar terá o apoio necessário, irá ajudar a ter mais segurança em relação a enfrentar os problemas, por isso faz parte a família participar do processo de intervenção realizado ao longo do tratamento.

Nisso, a presença ativa da família é vital para a identificação precoce dos sintomas de TDAH e para a busca de um diagnóstico adequado. Pais e responsáveis que observam com atenção o comportamento dos filhos são capazes de notar sinais de desatenção, dificuldade de seguir instruções ou hiperatividade excessiva em situações inapropriadas. Ao agir prontamente, a família pode encaminhar a criança para profissionais especializados, possibilitando intervenções que irão reduzir os impactos negativos do transtorno em seu desenvolvimento escolar e social. Conforme afirma Silva e Valle (2022, p. 14), a informação é o primeiro passo para a família entender o transtorno, além de que irá ajudar a buscar pelo melhor tratamento.

Por outro lado, a falta de compreensão ou suporte por parte da família pode agravar os sintomas do TDAH:

[...] muitas vezes, para a família é difícil de receber a notícia sobre o diagnóstico. Muitos pais recebem a notícia e, desacreditam que seus filhos tenha o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, ou simplesmente não querem acreditar que é um transtorno e preferem pensar que seus filhos sejam apenas agitados, distraídos ou que tenha apenas falta de interesse. (Silva; Valle, p. 13).

É necessário pontuar que quando a criança é submetida a ambientes de constante crítica ou punição pela sua incapacidade de se adequar a certos padrões de comportamento, a autoestima e o bem-estar emocional podem ser profundamente afetados. Assim, tendo em vista que muitas das vezes os pais por desconhecimento do tema ou por não aceitarem o diagnóstico, encaram o filho como inoportuno, aversivo e desobediente ou ainda preguiçoso, mal-educado e inconveniente, e que tem muita dificuldade para se adaptar no ambiente onde convive e para corresponder às expectativas dos adultos, por não saberem nada sobre o transtorno e às vezes não aceitarem o diagnóstico estabelecido aos filhos, retardando assim o tratamento da criança (Sousa et al., 2023, p. 9). Logo, a negligência familiar ou a tentativa de minimizar a gravidade do transtorno também podem impedir que a criança receba o tratamento adequado, comprometendo o seu desenvolvimento e o seu potencial de aprendizagem.

É importante ressaltar que a falta de suporte familiar pode agravar os sintomas do TDAH. Crianças que não recebem apoio adequado podem desenvolver problemas emocionais, como ansiedade



e depressão, além de dificuldades acadêmicas e comportamentais. Portanto, é necessário que as famílias estejam informadas sobre o transtorno e dispostas a adaptar suas dinâmicas para favorecer o desenvolvimento da criança.

Logo, a informação é o primeiro passo para a família entender o transtorno, além de que irá ajudar a buscar pelo melhor tratamento. A família, não deve em momento algum esconder que a criança tem o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Ela precisa entender o porquê das suas dificuldades e fracassos. Muitas vezes, ela se sente fracassada, diferente das outras crianças e pessoas, mas na realidade o que a leva ao fracasso é o transtorno (Silva; Valle, 2022, p.14).

As crianças com necessidades educacionais especiais precisam ser estimuladas, e tanto a família como especialistas devem estar envolvidas e bem preparadas para esse processo, sendo fundamental uma corresponsabilização pelo tratamento e desenvolvimento, tanto do profissional, quanto da família (Sousa et al., 2023).

A família é essencial para o desenvolvimento de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ao longo de suas vidas. O TDAH não é um transtorno que desaparece com o tempo; ele acompanha o indivíduo até a idade adulta, manifestando-se de diferentes formas em cada fase da vida. Assim, o papel da família, que começa na infância, continua a ser um alicerce fundamental em todas as etapas do desenvolvimento.

Durante a infância, a família tem um papel crucial na detecção precoce do TDAH. Ao observar comportamentos como dificuldade de concentração, impulsividade e agitação excessiva, os pais podem procurar um diagnóstico adequado e tratamentos eficazes. Nessa fase, a estrutura familiar é responsável por estabelecer rotinas, adaptar o ambiente doméstico e fornecer o suporte emocional necessário para que a criança aprenda a lidar com seus sintomas. A compreensão e a paciência da família ajudam a reduzir o estresse, promovendo um espaço onde a criança se sente segura para desenvolver suas habilidades e enfrentar desafios acadêmicos e sociais.

Conforme Bertoldo et al. (2018) também corrobora nesse sentido e adverte sobre a importância da família na educação da criança com TDAH, tendo em vista que o estabelecimento da rotina, um bom relacionamento familiar e a estimulação são fatores que podem contribuir para o não desenvolvimento do transtorno (apud SOUSA et al, 2023). E à medida que a criança com TDAH avança para a adolescência, o papel da família se torna ainda mais complexo. Essa é uma fase marcada por mudanças significativas, como a busca por independência e a pressão social. Jovens com TDAH podem encontrar maiores dificuldades em gerenciar suas emoções, manter foco nos estudos e desenvolver habilidades de organização.

Nessa etapa, a orientação e o apoio dos pais são essenciais para ajudar o adolescente a adquirir estratégias que o auxiliem a lidar com suas dificuldades. A família, ao fornecer orientação e estabelecer limites claros, pode colaborar para que o jovem construa sua autonomia de maneira segura e saudável.



Conforme Silva (2009, p.25), se o comportamento dos TDAs não for compreendido e bem administrado por eles próprios e pelas pessoas com quem convivem, consequências no agir poderão se manifestar sob diferentes formas de impulsividade.

Na vida adulta, o TDAH pode continuar a impactar diferentes áreas, como a vida profissional, relacionamentos e gestão pessoal. De acordo com Silva e Valle (2022, p.7), na vida adulta observa-se dificuldades em gerenciar o tempo, sempre chegam atrasados aos compromissos, exemplos disso são pessoas que perdem o voo com frequência. Cumprem tarefas somente com prazo muito apertado, sempre na última hora. Além da troca de emprego sem planejamento.

Fica evidente que o suporte familiar continua a ser uma âncora, especialmente em momentos de transição, como a entrada no mercado de trabalho ou a formação de uma família. O incentivo da família a buscar tratamento contínuo, como terapia ou medicação, e a prática de técnicas de organização e planejamento pode fazer a diferença na adaptação do adulto com TDAH. Além disso, a aceitação e compreensão da família são essenciais para evitar que a pessoa desenvolva sentimentos de inadequação ou fracasso, comuns em indivíduos com TDAH.

A família é um elemento-chave no desenvolvimento contínuo de crianças com TDAH, desempenhando um papel crucial em todas as fases da vida. Desde a infância até a vida adulta, o apoio emocional, a estruturação de hábitos e a busca por tratamento adequado são fatores que contribuem para o sucesso e o bem-estar de indivíduos com TDAH. A família, ao reconhecer e atender as necessidades dessas pessoas, proporciona um ambiente favorável para que elas possam superar seus desafios e alcançar seu pleno potencial.

O trabalho do psicólogo com a família de pacientes com TDAH é fundamental pois, primeiramente, o psicólogo poderá ajudar a família a compreender e aceitar esse transtorno, explicando como ele afeta o comportamento e o funcionamento do paciente, além dos desafios que ele pode apresentar. Esse entendimento reduz o estigma e promove uma dinâmica familiar mais saudável, facilitando a eficácia do tratamento, já que, segundo Lisboa (2011), é possível alcançar maior bem-estar para o sujeito a partir desses diálogos com a família e da compreensão de seus aspectos culturais e psicodinâmicos.

O psicólogo oferece informações sobre os sintomas, mecanismos subjacentes e estratégias de manejo apropriadas. Isso garante que todos os membros da família estejam alinhados e possam colaborar efetivamente no tratamento. O treinamento de habilidades parentais é uma parte importante do trabalho do psicólogo, pois ele orienta pais e cuidadores sobre como lidar com comportamentos desafiadores, melhorar a comunicação e resolver conflitos, reduzindo a frustração e o estresse familiar e melhorando a eficácia do manejo do TDAH (Pinheiro et. al., 2006).

Além disso, o psicólogo pode promover a coesão e a colaboração familiar, o que beneficia o paciente com TDAH. Segundo Pinheiro et. al. (2006) a abordagem unificada tende a ser mais eficaz

do que estratégias isoladas. Portanto, a intervenção precoce é outra vantagem importante, permitindo identificar e abordar problemas secundários, como dificuldades acadêmicas ou sociais, oferecendo suporte adicional conforme necessário (Pinheiro, 2006).

O psicólogo também contribui com o monitoramento do progresso do tratamento e a fazer ajustes conforme necessário, garantindo que o tratamento permaneça eficaz e adequado às necessidades do paciente. Em alguns casos, o trabalho do psicólogo pode incluir promover habilidades, auxiliando-o a gerenciar o TDAH de forma mais independente e responsável. Ou seja, é um trabalho fundamental para garantir a autonomia desse paciente e quanto mais cedo a intervenção iniciar, mais independência esse indivíduo vai ter.

2 METODOLOGIA

Para nortear este estudo, escolheu-se a pergunta norteadora sendo “qual a importância da família no contexto terapêutico para o desenvolvimento social da criança que apresenta TDAH”.

Assim sendo, este estudo segue uma abordagem qualitativa, com característica descritiva com base em estudos relevantes. A escolha da abordagem qualitativa para esta pesquisa se fundamentou na necessidade de compreender os significados atribuídos a importância do trabalho com a família para o processo terapêutico. Foram utilizadas as bases de dados como fonte de estudos e artigos científicos para suporte da pesquisa: Periódicos CAPES, LILACS, SciELO, PePSIC e SIBiUSP, Google Acadêmico e PubMed/MEDLINE, para melhor referenciar o estudo. Tendo como descritores Histórico e Critérios do Diagnóstico do TDAH e a família no processo terapêutico.

Minayo (2006), destaca que a pesquisa qualitativa “[...] trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes” (p. 21). Dessa forma, esse caminho metodológico permitiu explorar como os diferentes atores envolvidos – familiares e terapeutas – percebem e vivenciam o desenvolvimento social das crianças com TDAH no trabalho com a família no processo terapêutico.

Enfatiza Minayo (2007), “[...] a pesquisa qualitativa é aquela que responde a questões muito particulares, ocupando-se com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado” (p. 57).

Compreende-se que a pesquisa é um trabalho investigativo que não prescinde da criatividade, realizada fundamentalmente por uma linguagem baseada em conceitos, proposições, hipóteses, métodos e técnicas, linguagem alinhada com um sentido particular de quem escreve. Identifica-se como ciclo de pesquisa, que se inicia com uma pergunta e termina com uma resposta, originando novos questionamentos. Dividiu-se este trabalho científico em pesquisa qualitativa em duas etapas: (1) fase exploratória; (2) análise e tratamento do material documental. A fase exploratória consistiu na produção do projeto de pesquisa e de todos os procedimentos necessários. A definição e delimitação

das informações relacionadas ao objeto de estudo, a desenvolvê-lo teórica e metodologicamente, foram escolhidos e descritos os instrumentos de operacionalização do trabalho, tendo como uma amostra qualitativa (Minayo, 2006, p. 25). Na perspectiva descritiva e bibliográfica de Gil (2008), a investigação se baseou na análise de materiais já publicados, como livros, artigos científicos e documentos institucionais. Gil enfoca que a pesquisa bibliográfica possibilita ao investigador “[...] a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente” (2008, p. 50). Assim, o estudo apropria-se de um acervo diversificado de fontes, garantindo uma visão abrangente das práticas relacionadas à inclusão de estudantes com TDAH. Nessa visão, o autor ressalta que “[...] a pesquisa descritiva tem como finalidade observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos sem manipulá-los” (Gil, 2008, p. 28).

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Esta vantagem se torna particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço, todavia, se tem à sua disposição uma bibliografia adequada, não terá maiores obstáculos para contar com as informações requeridas. A pesquisa bibliográfica também é indispensável nos estudos históricos. Em muitas situações, não há outra maneira de conhecer os fatos passados senão com base em dados secundários (Gil, 2008, p. 50).

Inserir-se ainda, a análise compreensiva de Weber (1949) que orientou a interpretação dos dados, destacando a importância da subjetividade dos atores envolvidos. Conforme Weber, a compreensão social exige que o pesquisador apreenda os significados atribuídos pelas pessoas às suas ações, sem eliminar sua integridade subjetiva (1949, p. 91). Assim, ao realizar a busca para a pesquisa, foi possível fazer leituras com experiências mais significativas. Além disso, Weber destaca que “[...] a ação social deve ser entendida dentro de um contexto histórico e cultural, pois suas motivações e significados variam conforme o tempo e o espaço” (Weber, 1949, p. 110). A metodologia proposta por Minayo (2005) foi uma estratégia essencial para conferir maior rigor à pesquisa.

Buscou-se conhecer os problemas enfrentados com o transtorno, os desafios e a importância da família inserida no contexto terapêutico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 PSICOEDUCAÇÃO SOBRE O TDAH: A TERAPIA PODE ENSINAR A FAMÍLIA SOBRE O QUE É O TRANSTORNO, COMO ELE AFETA A PESSOA DIAGNOSTICADA E COMO OS OUTROS PODEM OFERECER APOIO

Os estudos apresentados no decorrer dessa pesquisa mostram como o processo de diagnóstico e convivência com uma criança com TDAH pode ser desafiador, pensando nesta problemática este estudo também constatou a terapia familiar é uma abordagem bastante eficaz, pois ajuda todos a



entender o transtorno, melhorar a comunicação e criar estratégias para lidar com os desafios, essa abordagem poderia auxiliar não apenas para os que têm o diagnóstico, mas também, para os membros da família.

Melhoria na comunicação: Os terapeutas ajudam as famílias a identificarem problemas de comunicação e a desenvolver habilidades mais construtivas e empáticas. **Estratégias de convivência:** Técnicas práticas podem ser ensinadas, como a criação de rotinas, o uso de lembretes e um ambiente organizado que favoreça a concentração. **Gestão de conflitos:** Discussões podem surgir devido a comportamentos impulsivos ou desatenção. A terapia auxilia na resolução de conflitos de forma saudável. **Redução de sentimento de culpa ou frustração:** Muitas vezes, pais ou parceiros sentem-se culpados ou frustrados ao lidar com o TDAH. A terapia trabalha essas emoções, promovendo compreensão e paciência.

Para a pessoa que lida com pessoas diagnosticadas com TDAH, pode ser útil buscar um terapeuta especializado em transtornos de neurodesenvolvimento. Além disso, grupos de apoio para pais ou cônjuges de pessoas com TDAH podem ser uma ótima maneira de compartilhar experiências e encontrar conselhos práticos. Como você gostaria de explorar esse tema?

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças é um desafio que exige não apenas uma abordagem individualizada para o tratamento, mas também uma colaboração ativa da família. O envolvimento familiar é essencial, pois proporciona uma rede de suporte, entendimento mútuo e estratégias consistentes, que são fundamentais para o progresso terapêutico.

Aqui estão alguns aspectos sobre a importância do trabalho com a família no tratamento de crianças com TDAH:

3.2 COMPREENSÃO E EMPATIA

Compreender o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) vai além de conhecer seus sintomas; trata-se de construir um olhar empático e não punitivo sobre a criança. Muitos pais, cuidadores e até professores inicialmente interpretam os comportamentos típicos do TDAH como falta de disciplina ou má vontade, o que pode gerar reações rígidas, punições excessivas e prejuízos emocionais para a criança (Barkley, 2006).

A psicoeducação é uma ferramenta essencial nesse processo, pois promove a alfabetização emocional e comportamental dos familiares, ajudando-os a reconhecer que o TDAH é um transtorno neurobiológico que afeta a autorregulação, o planejamento e a atenção (Johnston; Mah, 2005). Esse conhecimento reduz o estigma, os sentimentos de culpa e os julgamentos que muitas vezes recaem sobre a criança e seus cuidadores.

A empatia, por sua vez, é cultivada a partir dessa compreensão. Quando os pais aprendem a interpretar os sinais da criança com uma perspectiva mais compassiva, tornam-se mais preparados para



acolher suas frustrações, lidar com suas falhas e valorizar seus progressos, por menores que sejam. Isso fortalece o vínculo afetivo e melhora a autoestima da criança, que passa a se perceber compreendida e apoiada (Murphy; Gordon, 2006).

Pesquisas apontam que pais que compreendem melhor o transtorno de seus filhos tende a usar menos práticas parentais coercitivas e mais estratégias de resolução positiva de problemas (Theule et al., 2013). Assim, promover empatia não é um ato passivo de tolerância, mas uma atitude ativa e fundamentada em conhecimento, que transforma a convivência e potencializa os efeitos das intervenções terapêuticas.

3.3 ADAPTAÇÃO DAS ROTINAS FAMILIARES

A colaboração da família no tratamento terapêutico da criança com TDAH é um dos pilares para o sucesso da intervenção. Diferentes estudos demonstram que a presença ativa dos cuidadores nas estratégias clínicas, principalmente nas intervenções comportamentais, aumenta significativamente a adesão, a eficácia e a manutenção dos ganhos terapêuticos a longo prazo (Chacko et al., 2014; Pelham; Fabiano, 2008).

Dentre as práticas mais reconhecidas, destaca-se o **Treinamento de Pais** (*Parent Training*), que envolve sessões estruturadas onde os responsáveis são ensinados a aplicar técnicas de manejo comportamental. Isso inclui o uso consistente de reforço positivo, a aplicação adequada de consequências e o desenvolvimento de habilidades para lidar com situações desafiadoras (Phelps; Brown, 2020).

Além disso, a colaboração terapêutica não se limita à aplicação de técnicas em casa, mas também inclui o envolvimento ativo nas decisões clínicas, no compartilhamento de informações sobre o cotidiano da criança, e no alinhamento de expectativas entre profissionais e cuidadores. Essa relação dialógica favorece um planejamento mais realista e individualizado, respeitando o contexto socioeconômico e cultural da família.

Quando os cuidadores compreendem sua importância no processo, passam a se ver como parte da solução, o que fortalece a autoeficácia parental e o sentimento de competência (Theule et al., 2013). Por outro lado, a ausência de engajamento familiar pode comprometer a generalização das habilidades desenvolvidas em sessão para os ambientes naturais da criança.

A literatura também aponta que a capacitação dos cuidadores tem um impacto positivo direto não apenas nos sintomas da criança, mas também na redução do estresse parental e na melhora da qualidade de vida familiar (Miranda et al., 2013). Portanto, investir no trabalho colaborativo com a família é uma estratégia essencial para promover o desenvolvimento global da criança com TDAH.

3.4 REDUÇÃO DE CONFLITOS FAMILIARES

O TDAH pode aumentar os conflitos familiares devido a comportamentos desafiadores. Intervenções que focam na melhora da comunicação e na resolução de conflitos são eficazes na redução desses estressores. Estudos indicam que o conflito familiar pode moderar a relação entre o TDAH e o desenvolvimento de transtornos de conduta, destacando a importância de um ambiente familiar funcional, isto é, conflitos familiares acabam aumentando a probabilidade de a criança desenvolver comorbidades associadas ao TDAH, assim, torna-se de suma importância o trabalho de um profissional de psicologia para psicoeducar tal família (Chung et al., 2017; Edwards et al., 2001).

O TDAH frequentemente gera tensões no ambiente familiar. A impulsividade, a desatenção e a dificuldade de seguir regras podem ser interpretadas por alguns cuidadores como atos de rebeldia ou desobediência, especialmente quando não há conhecimento adequado sobre o transtorno (Barkley, 2006). Como consequência, surgem padrões de interação negativos entre pais e filhos, que se retroalimentam e intensificam os comportamentos desafiadores.

Intervenções que visam a melhoria da qualidade do relacionamento familiar são indispensáveis para reduzir o impacto negativo do TDAH sobre as relações. Estratégias como o fortalecimento da comunicação assertiva, o manejo positivo do comportamento e a resolução colaborativa de problemas têm se mostrado eficazes na redução de conflitos (Chung et al., 2017).

Além disso, programas de treinamento parental também auxiliam os cuidadores a identificarem gatilhos de estresse, regularem suas próprias emoções e responderem com maior sensibilidade às demandas da criança. Essa mudança no padrão interacional reduz o desgaste emocional e promove maior harmonia familiar (Edwards et al., 2001; Theule et al., 2013).

Outro ponto relevante é a mediação da terapia familiar para promover a escuta ativa entre os membros da família e fortalecer vínculos. A criança, ao perceber que está inserida em um ambiente de apoio e aceitação, tende a apresentar maior cooperação e autorregulação.

Portanto, além do enfoque clínico nos sintomas da criança, é imprescindível que o plano terapêutico contemple o fortalecimento das relações familiares. Reduzir os conflitos não apenas melhora a convivência, mas também amplia o suporte afetivo que a criança precisa para enfrentar os desafios associados ao TDAH.

Quadro-resumo: Estratégias práticas para fortalecer o trabalho familiar baseados no que já fora dito nos tópicos anteriores

TÓPICOS	OBJETIVO	ESTRATÉGIAS PRÁTICAS
6.2 Compreensão e empatia	Reduzir Julgamentos e Promover um ambiente acolhedor.	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar encontros de psicoeducação com os pais e familiares ● Utilizar vídeos e outros materiais sobre o TDAH. ● Promover rodas de conversas sobre experiências e sentimentos de familiares.

<p>6.3 Adaptação das rotinas familiares</p>	<p>Envolver a família na implementação das estratégias clínicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Oferecer treinamento de Pais com orientação prática contínua ● Compartilhar metas terapêuticas com os cuidadores ● Manter comunicação ativa entre terapeuta e família
<p>6.4 Redução de conflitos familiares</p>	<p>Diminuir Tensões e promover harmonia no ambiente Familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ensinar Técnicas de comunicação não violenta e escuta ativa ● Estimular reuniões familiares para resolução de problemas junto ao terapeuta.

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em vista dos argumentos apresentados, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição neurobiológica que impacta significativamente a vida das crianças e seus desenvolvimentos acadêmico, social e emocional. A história do TDAH revela uma evolução na compreensão e diagnóstico do transtorno, refletindo mudanças nas abordagens científicas e sociais. O diagnóstico é um processo complexo que requer uma avaliação cuidadosa e multidimensional, envolvendo não apenas a observação dos sintomas, mas também a análise das interações familiares e educacionais.

A família desempenha um papel essencial no manejo do TDAH, desde a detecção precoce dos sintomas até o apoio contínuo ao longo da vida do indivíduo. O suporte familiar pode influenciar positivamente o sucesso do tratamento, ajudando a criança a entender e enfrentar suas dificuldades. Por outro lado, a falta de compreensão e suporte pode agravar os sintomas e comprometer o desenvolvimento da criança. É fundamental que a família esteja bem-informada sobre o transtorno e envolvida no processo de tratamento.

O impacto do TDAH se estende ao longo da vida, afetando a adolescência e a vida adulta. A presença ativa da família é crucial em cada fase, desde a adaptação ao ambiente escolar na infância até a gestão de responsabilidades e desafios na vida adulta. A aceitação, compreensão e apoio contínuos da família são decisivos para que indivíduos com TDAH alcancem seu potencial e mantenham uma qualidade de vida satisfatória. A colaboração entre família, profissionais de saúde e educadores é vital para enfrentar os desafios impostos pelo TDAH e promover o desenvolvimento saudável e bem-sucedido dos indivíduos afetados.

Assim sendo, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um dos temas mais relevantes no campo educacional e de saúde na contemporaneidade. É uma questão que deve ser tratada com maior precisão, uma vez que é fator fundamental para o atendimento de qualidade às pessoas com diagnósticos de TDAH nas instituições educacionais. Desse modo, as famílias necessitam ser respaldadas, no sentido de fortalecer o conhecimento na maneira de cuidar, vislumbrando,



conscientemente, entender o processo das práticas terapêuticas, estando também incluído nesse processo. Silveira et al. (2025)

Considerando o comentário acima, as práticas terapêuticas exercem significativa influência no processo formativo das famílias. Portanto, devem ser coerentes, oportunas e consistentes, por meio de observações, análises e intervenções nas quais a família não seja excluída deste processo terapêutico.

Destarte, é preciso que os pais atuem também como um mediador do processo de desenvolvimento, isto é, que entenda e acompanhe efetivamente os contextos terapêuticos, propiciando a construção coletiva de situações que viabilizem o seu desenvolvimento e o do filho com TDAH. O esclarecimento da família, é fundamental para a reflexão, a curiosidade, a criticidade e a criatividade, ações recíprocas que podem interagir neste contexto terapêutico.

Nesse sentido, a mediação do terapeuta traz a família ao centro da terapia, valorizando suas experiências e reconhecendo-o como um sujeito ativo, capaz de protagonizar o seu processo formativo. O profissional como mediador tem a capacidade de enxergar/diagnosticar o nível de evolução da família e da criança, promovendo autonomia e liberdade para que as opiniões sejam compartilhadas, assim a interação lhe permitirá levantar dados para saber se o que está sendo trabalhado tem sido refletido com eficácia.

No contexto familiar, o problema pode ser agravado pelo fato dos pais, apesar de terem conhecimento ou pelo menos ideia das dificuldades enfrentadas por seus filhos, estarem sobrecarregados e despreparados para atender os filhos em suas especificidades. Comumente os pais desenvolvem atividades profissionais fora do contexto familiar, a ausência dos pais, além dos afazeres domésticos, torna-os sobrecarregados e comprometem a capacidade de administrar devidamente a situação complexa da criança. Elas necessitam de um ambiente adequado e receptivo às diferenças e às variações no ritmo de aprendizagem. Sendo assim, família, professor e escola têm papel fundamental no diagnóstico e no tratamento do TDAH.

A mediação com a família do TDAH em terapia requer dos terapeutas além do conhecimento profissional, paciência, persistência, flexibilidade, criatividade e principalmente, empatia. Essas crianças exigem um tratamento diferenciado, envolvendo atenção, cuidado e uma rotina planejada, capaz de estimulá-los a desenvolver suas competências e habilidades, valorizando assim o seu potencial.

Por fim, é de suma importância que surjam novas pesquisas que deem respaldos aos terapeutas e a sociedade, para que assim possa aliviar o processo de enfrentamento das famílias e diminuir o preconceito social diante do comportamentos de desatenção de crianças que possuem o diagnóstico de TDAH.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual de diagnóstico e estatística de distúrbios mentais: DSM-III-R. São Paulo: Manole, 1989.

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

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR™. Tradução: VIEIRA, D.; CARDOSO, M. V.; ROSA, S. M. M. da; OSÓRIO, F. de L.; SOUSA, J. D. R. de. 5. ed., texto rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BARKLEY, R. A. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: guia completo e autorizado para os pais. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BARKLEY, R. A. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual completo. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

BENCZK, E.B.P & CASELLA, E.B. Compreendendo o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades e intervenção
[tps://cdn.publisher.gn1.link/revistapsicopedagogia.com.br/pdf/v32n97a10.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/revistapsicopedagogia.com.br/pdf/v32n97a10.pdf)

CHACKO, A. et al. A randomized clinical trial of behavioral parent training for ADHD in a diverse urban population: the impact of treatment engagement on outcomes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, v. 42, n. 3, p. 419–432, 2014.

CHACKO, A. et al. A randomized clinical trial of a psychosocial treatment for families of children with ADHD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 82, n. 5, p. 893–907, 2014. DOI: 10.1037/a0036882.

CHUNG, W. et al. Parent–child conflict and ADHD: a meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, v. 47, p. 1131–1143, 2019. DOI: 10.1007/s10802-018-0506-1.

CHUNG, W. et al. Parenting style and oppositional behavior in children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, v. 21, n. 3, p. 230–240, 2017.

COUTINHO, G. et al. Concordância entre relato de pais e professores para sintomas de TDAH: resultados de uma amostra clínica brasileira. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 36, n. 3, p. 97–100, 2009.

EDWARDS, G. et al. Family conflict and behavioral adjustment in children with ADHD. *Journal of Clinical Child Psychology*, v. 30, n. 3, p. 541–553, 2001.

EDWARDS, G. et al. Family-focused treatment for children and adolescents with ADHD: a review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, v. 6, n. 2, p. 273–297, 2001.

GOLDSTEIN, S.; GOLDSTEIN, M. Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança. Tradução de Beatriz Celeste Marcondes. Campinas: Papirus, 2003.

JOHNSTON, C.; MAH, J. W. Parenting in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Clinical Psychology Review*, v. 25, n. 2, p. 183–200, 2005.



LISBOA, A. V. et al. Escuta de famílias em domicílio: ação do psicólogo na Estratégia de Saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 31, n. 4, p. 748–761, 2011.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM-5-TR/American Psychiatric Association; tradução: Daniel Vieira, Marcos Viola Cardoso, Sandra Maria Mallmann da Rosa; revisão técnica: José Alexandre de Sousa Crippa. Flávia de Lima Osório, José Diogo Ribeiro de Souza- 5. ed, texto revisado- Porto Alegre: Artmed, 2023.

MISSAWA, D. D. A.; ROSSETTI, C. B. Psicólogos e TDAH: possíveis caminhos para diagnóstico e tratamento. *Construção Psicopedagógica*, v. 22, n. 23, p. 81–90, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542014000100007. Acesso em: 3 set. 2024.

MIRANDA, A. et al. Parenting stress in families of children with attention-deficit hyperactivity disorder: the impact of co-occurring disorders and child and family factors. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, v. 25, n. 2, p. 165–183, 2013.

MIRANDA, A. et al. Parenting stress in families of children with attention deficit hyperactivity disorder: the impact of psychoeducation and behavioral parent training. *Psicothema*, v. 25, n. 4, p. 542–547, 2013.

MURPHY, K.; GORDON, M. Assessment of comorbidity in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *The ADHD Report*, v. 14, n. 4, p. 7–10, 2006.

PELHAM, W. E.; FABIANO, G. A. Evidence-based psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, v. 37, n. 1, p. 184–214, 2008.

PHELPS, R. A.; BROWN, R. T. Parenting children with ADHD: 10 lessons that medicine cannot teach. New York: Routledge, 2020.

PINHEIRO, M. I. S. et al. Treinamento de habilidades sociais educativas para pais de crianças com problemas de comportamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 19, n. 3, p. 407–414, 2006.

ROGERS, M. et al. The role of parenting in childhood ADHD: a review of genetic and environmental factors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 50, n. 5, p. 529–537, 2009.

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 2, p. 61–70, abr. 2004.

ROTTA, N. Z. (org.). Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

SANTOS, E.; SOUZA, B.; ARAÚJO, L.; SILVEIRA, F. M. Os jogos como instrumentos de intervenção pedagógica para estudantes com TDAH e dislexia nos anos iniciais do ensino fundamental. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, v. 16, n. 13, p. 116, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/cuadv16n13-116>

SANTOS, P. T.; FRANCKE, I. D. O transtorno déficit de atenção e os seus aspectos comportamentais e neuro-anátomo-fisiológicos: uma narrativa para auxiliar o entendimento ampliado do TDAH. *Psicologia.pt*, São José, v. 5, n. 8, p. 5–28, 12 nov. 2017.



SILVA, M. A. da; VALLE, A. E. O. do. O impacto do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade ao longo da vida. 2022. Disponível em: <https://repositorio.uninter.com/handle/1/1010>. Acesso em: 10 set. 2024.

SILVEIRA, F. M. et al. Desafios e perspectivas para a inclusão de estudantes público-alvo da educação especial em uma perspectiva da educação inclusiva. Cuadernos de Educación y Desarrollo, v. 17, n. 1, p. 016, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55905/cuadv17n1-016>

SOUSA, J. da S. N. de; MARQUES, J.; A., K. S.; CASTRO, E. C. L. A importância do acompanhamento familiar no desenvolvimento e tratamento da criança com transtorno de déficit de atenção com hiperatividade. Research, Society and Development, v. 12, n. 4, e29912441244, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41244>.

THEULE, J. et al. Parenting stress in families of children with ADHD: a meta-analysis. Journal of Emotional and Behavioral Disorders, v. 21, n. 1, p. 3–17, 2013. DOI: 10.1177/1063426610387433.