12/08/2024 Revisão de Literatura

TDAH e a instabilidade emocional em crianças e adolescentes

Rafael Benício Bonatelli Moni¹, **Giovana Romariz Mazon**¹, **Heloísa Hiromi Ohofugi**¹, **Isabella Couto Tabak**¹, **Sol Henrique de Oliveira Goulart**¹ e **Vitória Coelho Ribeiro**¹ e **Dra. Tania Inessa Martins de Resende**²

¹ Acadêmicos(as) de Medicina do Centro Universitário de Brasília; giovana.mazon@sempreceub.com; heloisa.hiromi@sempreceub.com; isabella.tabak@sempreceub.com; solhenriquegoulart@sempreceub.com; rafael.benicio@sempreceub.com; vitória.cr@sempreceub.com

² Docente de Medicina no Centro Universitário de Brasília); tania.resende@ceub.edu.br

Citação: *A ser adicionado pela equipe editorial durante revisão e produção.*

Editor Acadêmico:

Dr. PhD João de Sousa Pinheiro Barbosa

Dr. PhD Neulânio Francisco de Oliveira

Recebido: 30 de agosto de 2024

Revisado: 10 de março de 2025

Aceito: 10 de abril de 2025

Publicado: 30 de abril de 2025

Resumo: O estudo abordou o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e investigou seu impacto na qualidade de vida e nas emoções de crianças e adolescentes. O objetivo principal foi compreender os desafios enfrentados por essas pessoas, a fim de refletir sobre o suporte adequado a ser ofertado, para melhor qualidade de vida e o desempenho acadêmico e profissional e reduzir o estigma associado a essa condição. Durante a pesquisa, foram realizadas análises para examinar como o TDAH afeta a qualidade de vida das crianças e adolescentes. A qualidade de vida é um conceito amplo que envolve vários aspectos, como saúde física e mental, relacionamentos sociais, desempenho escolar e satisfação geral com a vida. Foram considerados fatores como autoestima, habilidades sociais, dificuldades de concentração, impulsividade e hiperatividade. Além disso, o estudo também se concentrou nas emoções desses indivíduos. O TDAH e o estigma a ele associado podem levar a uma variedade de problemas emocionais, como ansiedade, depressão, frustração e baixa autoestima. Compreender como o transtorno afeta as emoções é fundamental para desenvolver estratégias de intervenção eficazes e melhorar o bem-estar emocional das crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Tratamento do TDAH; Emoções

1. Introdução

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio neuropsiquiátrico de alta frequência, com influências hereditárias e multifatoriais, que impacta negativamente o funcionamento acadêmico, social e profissional de crianças, adolescentes e adultos¹. O TDAH é caracterizado por sintomas de desatenção (11 sintomas) e hiperatividade/impulsividade (9 sintomas), conforme descrito pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5a edição (DSM-5)².

O transtorno pode ser dividido em três subtipos:

- TDAH-HI (Predominância do déficit de atenção) - também conhecido como tipo desatento, apresentando sinais clínicos como problemas de atenção, distúrbios de aprendizagem e déficits no controle executivo.
- TDAH-I (Predominância de hiperatividade/impulsividade) - também conhecido como tipo hiperativo, além dos sintomas mencionados, há dificuldade em manter o autocontrole.
- TDAH-C (Tipo combinado) - caracterizado pela presença de hiperatividade e/ou impulsividade associadas a dificuldades de atenção e comportamento³.

O subtipo combinado foi associado a menores pontuações em termos de orientação para tarefas, porém, apresentou maior pontuação no nível geral de atividades⁴.

O diagnóstico do TDAH é complexo e baseado em exclusão devido à heterogeneidade das manifestações do transtorno. Portanto, é importante descartar outros distúrbios mentais, como transtornos psicóticos, de humor ou de ansiedade, transtornos de personalidade, intoxicação ou abstinência de substâncias, caso os sintomas comportamentais possam ser explicados por essas condições. Os sintomas do TDAH devem estar presentes em pelo menos dois ambientes diferentes antes dos 12 anos de idade, por um período mínimo de 6 meses, e causar prejuízos significativos no desempenho social, profissional ou acadêmico. Para adolescentes com mais de 17 anos e adultos, são necessários pelo menos cinco sintomas por dimensão para fazer o diagnóstico, sendo recomendado o uso de ferramentas validadas, como a Escala de Classificação de Wender Utah, para avaliar o TDAH em adultos².

Quanto ao temperamento dos indivíduos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), crianças e adolescentes diagnosticados frequentemente relatam altos níveis de agressão e aumento da emotividade, especificamente raiva, mas não de

cognição hostil. Isso sugere que, além dos sintomas de desatenção e hiperatividade/impulsividade, a regulação emocional pode desempenhar um papel crucial no TDAH, especialmente durante a adolescência⁵.

Um estudo realizado com crianças e adolescentes de 7 a 15 anos observou maiores pontuações na dimensão emocional em crianças com TDAH do tipo combinado ou impulsivo, em comparação com crianças desatentas. Além disso, acredita-se que crianças com TDAH tenham uma maior predisposição ao desenvolvimento de distúrbios de conduta, transtornos opositivos e depressão³. O aumento da emotividade e agressão em crianças e adolescentes com TDAH pode ser resultado do preconceito que enfrentam e da frustração decorrente da falta de adaptação das atividades escolares às suas necessidades específicas. Esses fatores podem contribuir para o agravamento dos sintomas emocionais e comportamentais, tornando-se um desafio adicional para esses indivíduos.

O TDAH é frequentemente analisado do ponto de vista biológico, examinando como as estruturas cerebrais de meninos e meninas funcionam. A ideia é que os sintomas do transtorno variam com o gênero: as meninas são mais desatentas, enquanto os meninos são mais impulsivos e hiperativos. Mas os sintomas não são exclusivos do gênero. As ciências médicas estão investigando se essas diferenças são verdadeiras ou se as meninas foram subdiagnosticadas devido à manifestação mais sutil dos sintomas. Além disso, um estudo sociológico investiga as consequências sociais e culturais dessas variações⁶.

Segundo as informações disponíveis, a relação entre extroversão e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é limitada, uma vez que a extroversão também está relacionada à sociabilidade. No entanto, o neuroticismo (sintomas de tristeza, mau humor e instabilidade emocional) está relacionado ao TDAH, assim como a amabilidade e a consciência. Um estudo que comparou adultos com TDAH a um grupo de controle revelou que os indivíduos com TDAH apresentaram pontuações mais baixas nas dimensões de consciência e simpatia, e pontuações mais altas na dimensão do neuroticismo, em comparação com os participantes do grupo de controle³.

As explosões emocionais que indicam desregulação emocional são frequentemente desencadeadas por situações que outras crianças da mesma idade conseguem lidar de forma mais calma. Esses episódios frequentes de insatisfação são perturbadores para os outros e não contribuem para uma infância agradável nem para uma imagem satisfatória de si mesmo.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), por si só, tem um impacto negativo na qualidade de vida. Além disso, a presença de uma desregulação emocional grave amplia ainda mais os riscos de enfrentar rejeição social, baixo desempenho acadêmico, tensão familiar, lesões, transtornos de humor e ansiedade, bem como um aumento da mortalidade precoce⁷.

Estudos clínicos envolvendo crianças com TDAH e episódios intermitentes de explosões de raiva frequentes revelaram que até 30% dessas crianças também apresentam um humor irritado ou zangado persistente, característico do Transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor (DMDD)⁷.

Nesse presente estudo, investigamos o impacto do TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade) na qualidade de vida e emoções de crianças e adolescentes. Analisamos como esses aspectos são afetados pela presença do TDAH, buscando compreender melhor os desafios enfrentados por esses indivíduos, e, a partir dessa reflexão, como fornecer o suporte adequado para melhor qualidade de vida e desempenho acadêmico e profissional, e como auxiliar na redução do estigma sobre essa condição.

2. Método

O trabalho proposto trata-se de uma revisão integrativa, um tipo de pesquisa básica que se baseia em fontes bibliográficas para investigar e explorar um tema específico. É uma abordagem exploratória, que busca obter informações preliminares e amplas sobre o assunto em questão. Além disso, é um estudo transversal, no qual a coleta de dados ocorre em um único momento, sem acompanhar o desenvolvimento ou mudanças ao longo do tempo. Realizada por meio da busca de artigos científicos publicados em revistas indexadas nas seguintes bases de dados: PubMed Central (PMC) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A busca foi realizada entre os dias 11 e 12 de maio de 2023 utilizando-se os descritores: transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, crianças, adolescentes, emoções e instabilidade emocional. explicitar quantos artigos foram encontrados. Ademais, ao final foram considerados 11 artigos publicados entre os anos de 2003 e 2021 nos idiomas inglês, francês e espanhol. Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos artigos científicos foram: TDAH e crianças; e/ou TDAH e adolescentes; e/ou TDAH e a instabilidade emocional em crianças; e/ou TDAH e a instabilidade emocional em adolescentes. Foram excluídos aqueles que não abordaram

o tema especificamente ou que não fizeram uma relação entre o TDAH e crianças e/ou adolescentes.

3. Resultados

Em uma pesquisa realizada em 2009, foi evidenciado déficits de conectividade cerebral, controle inibitório e disfunção de neurotransmissores causados pelo TDAH. Também foi observado a prevalência de 6-9% em crianças e adolescentes e 3-5% em adultos nos Estados Unidos e taxas similares em todo o mundo. Crianças com TDAH têm maior risco de abuso de substâncias e delinquência. O tratamento precoce com terapia medicamentosa, psicoeducação e intervenção comportamental reduz os impactos negativos. Ela é eficaz em todas as idades, inclusive em pré-escolares e adultos com início tardio do TDAH¹.

Uma análise global revelou uma taxa de prevalência mundial de 5,8% em crianças e adolescentes com TDAH. Embora as taxas de prevalência média em crianças e adolescentes sejam mais baixas, certas faixas etárias podem apresentar taxas de prevalência mais elevadas, como 13% em meninos de 9 anos².

Foi constatado em um estudo utilizando uma amostra não probabilística de 72 crianças com diagnóstico de TDAH, com idades entre 6 e 13 anos, no que diz respeito ao Índice de Qualidade de Vida em Crianças e Adolescentes (AUQUEI), 30,6% dos participantes classificaram sua qualidade de vida como ruim, enquanto 69,4% a avaliaram como boa⁸.

Em um outro estudo realizado com 84 crianças, de 9 a 15 anos, de ambos os sexos, foi identificado pelo K-SADS (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children Present and Lifetime Version) que 52% dos pacientes apresentaram uma combinação de seis ou mais sintomas de desatenção e hiperatividade/impulsividade; 31% mostraram principalmente sintomas de desatenção (seis ou mais), e 17% mostram principalmente sintomas de hiperatividade (seis ou mais)⁹.

O estudo seguinte foi realizado com o intuito de comparar a opinião dos pais e filhos sobre a personalidade das crianças com TDAH. Em primeira instância foi comparado, em dois tempos diferentes, usando questionários de emotividade atividade e sociabilidade (EAS), escalas do sistema de inibição comportamental (BIS) e sistema

de ativação comportamental (BAS). Os resultados mostram que, em relação aos pais, suas opiniões sobre o temperamento dos filhos permaneceram estáveis, quanto em relação às crianças, os resultados comparativos foram instáveis. Depois foi aplicado um estudo comparativo com um grupo controle de 35 pessoas, sendo elas diagnosticadas com TDAH e outro com indivíduos da população geral, usando a escala BIS, BAS, o questionário EAS e um questionário que avalia os cinco fatores de personalidade (BFQ-C). Foi evidenciado que os indivíduos com TDAH possuem maior atividade e emocionalidade quando comparados aos indivíduos da população geral, além de apresentarem notas maiores nos testes BFQ-C e BAS. Quanto ao questionário EAS, nota-se que as crianças com TDAH apresentaram maiores notas para extroversão.³

O surgimento de novos sintomas de TDAH após os 12 anos é menos comum, mas pode acontecer devido a maior carga acadêmica ou sintomas sutis, não reconhecidos anteriormente. Sendo importante considerar outras condições, como deficiências de aprendizagem, problemas de saúde mental, sono e abuso de substâncias, que podem imitar o TDAH ou ser comorbidades¹⁰.

Observou-se que os medicamentos estimulantes são amplamente reconhecidos como um tratamento eficaz na redução dos sintomas de TDAH em crianças em idade escolar e adolescentes. Já os medicamentos não estimulantes são menos eficazes, porém podem ser considerados como uma terapia complementar ou alternativa quando os estimulantes não apresentam eficácia ou não são tolerados¹¹.

4. Discussão

A maioria dos estudos relataram dificuldades enfrentadas por crianças e adolescentes com TDAH. Pesquisas têm apontado para a presença de instabilidade emocional, comportamental e acadêmica nessa população. Em termos de instabilidade emocional, crianças com TDAH podem experimentar flutuações frequentes de humor, irritabilidade, explosões emocionais e dificuldade em regular suas emoções. Essas oscilações emocionais podem causar desafios no relacionamento com os outros e afetar negativamente sua qualidade de vida.

Quanto à instabilidade comportamental, crianças com TDAH podem apresentar impulsividade, hiperatividade e dificuldade em controlar seus comportamentos. Elas tendem a agir sem pensar nas consequências, ter dificuldade em seguir regras e limites,

e podem exibir comportamentos disruptivos ou inadequados em diferentes contextos, como em casa, na escola ou em atividades sociais.

Em relação à instabilidade acadêmica, crianças com TDAH podem enfrentar dificuldades em manter a atenção, seguir instruções, organizar tarefas e completar trabalhos escolares. Essa instabilidade acadêmica pode levar a baixo desempenho escolar, atrasos no desenvolvimento acadêmico e dificuldades de aprendizagem.

Também foram observados alguns impactos na vida dos adolescentes com TDAH:

1. Desempenho acadêmico comprometido: Adolescentes com TDAH podem enfrentar dificuldades na escola, incluindo baixo desempenho acadêmico, dificuldade de concentração, desorganização e problemas de memória;

2. Problemas de relacionamento e interação social: O TDAH pode afetar negativamente as habilidades sociais e de interação do adolescente, resultando em dificuldades em estabelecer e manter relacionamentos saudáveis com colegas e familiares;

3. Risco aumentado de comorbidades psiquiátricas: Os adolescentes com TDAH têm uma maior probabilidade de desenvolver comorbidades psiquiátricas, como transtorno de ansiedade, transtorno de conduta e transtorno de humor ;

4. Baixa autoestima e problemas emocionais: A experiência de enfrentar desafios constantes pode levar a uma baixa auto estima e problemas emocionais, como ansiedade e depressão, em adolescentes com TDAH;

5. Dificuldades no autocuidado e autogerenciamento: Adolescentes com TDAH podem ter dificuldade em lidar com tarefas diárias de autocuidado, como organização pessoal, gerenciamento de tempo e responsabilidades.

5. Considerações finais

O TDAH pode ter um impacto significativo na qualidade de vida das crianças e adolescentes. Eles podem enfrentar dificuldades em várias áreas, como desempenho acadêmico, relacionamentos sociais, autoestima e bem-estar geral. A presença dos sintomas do TDAH, como desatenção, hiperatividade e impulsividade, pode interferir no desenvolvimento dessas crianças e na capacidade desses jovens em engajar plenamente nas atividades diárias e atingirem seu potencial máximo.

No que diz respeito às emoções, a partir da revisão bibliográfica realizada,

destacamos que crianças e adolescentes com TDAH podem experimentar uma ampla gama de emoções, muitas vezes de forma intensa e volátil; podem ter dificuldade em regular suas emoções, apresentando mudanças rápidas de humor, irritabilidade e reações emocionais exageradas. Essas dificuldades emocionais podem afetar seu bem-estar emocional e sua capacidade de lidar com o estresse cotidiano.

As crianças e adolescentes com TDAH não apenas lidam com as dificuldades inerentes ao transtorno, mas também enfrentam desafios sociais relacionados ao estigma, preconceito, desinformação e frustração. Esses aspectos sociais podem impactar significativamente a forma como eles lidam com as dificuldades decorrentes do TDAH. É importante não reduzir essas dificuldades apenas a características de personalidade, mas sim reconhecer e problematizar os fatores sociais que afetam sua vivência.

Compreender os impactos do TDAH na vida dessas pessoas é fundamental para fornecer um suporte adequado e intervenções eficazes. A abordagem terapêutica pode incluir psicoterapia, treinamento de habilidades sociais, apoio psicoeducacional e, em alguns casos, medicamentos prescritos por profissionais da saúde mental. O objetivo é ajudar essas crianças e adolescentes a desenvolver estratégias de enfrentamento saudáveis, melhorar suas habilidades sociais e emocionais e promover uma melhor qualidade de vida.

Financiamento: Esta pesquisa não recebeu financiamento de nenhuma agência externa.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Não se aplica.

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesses.

Referências

1. DOPHEIDE, Julie A.; PLISZKA, Steven R. Attention-deficit-hyperactivity disorder: an update. **Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy**, v. 29, n. 6, p. 656-679, 2009.
2. DRECHSLER, Renate et al. ADHD: Current concepts and treatments in children and adolescents. **Neuropediatrics**, v. 51, n. 05, p. 315-335, 2020.
3. BOUVARD, Martine; SIGEL, L.; LAURENT, A. Étude du tempérament et de la personnalité chez l'enfant souffrant d'un trouble déficit d'attention/hyperactivité (TDAH). **L'Encéphale**, v. 38, n. 5, p. 418-425, 2012
4. BUSSING, Regina et al. Child temperament, ADHD, and caregiver strain: Exploring relationships in an epidemiological sample. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 42, n. 2, p. 184-192, 2003.
5. HARTY, Seth C. et al. Adolescents with childhood ADHD and comorbid

Revista de Acadêmicos e Egressos da Medicina

disruptive behavior disorders: aggression, anger, and hostility. **Child psychiatry and human development**, v. 40, p. 85-97, 2009.

6. BARBARINI, Tatiana de Andrade. Corpos, “mentes”, emoções: uma análise sobre TDAH e socialização infantil. **Psicologia & sociedade**, v. 32, p. e173058, 2020.

7. BLADER, Joseph C. Attention-deficit hyperactivity disorder and the dysregulation of emotion generation and emotional expression. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics**, v. 30, n. 2, p. 349-360, 2021.

8. OLIVEIRA, Marcone de Souza; MARINHO, Mayke Felipe Dias; LEMOS, Stela Maris Aguiar. Características clínicas de transtorno do déficit de atenção em crianças e adolescentes: associação com qualidade de vida e aspectos comportamentais. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 40, p. e2020342, 2021.

9. HADDAD, Anna Helena et al. Personality impairment in children and adolescents with ADHD. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 31, p. e3105, 2021.

10. FELT, Barbara T. et al. Diagnosis and management of ADHD in children.

American Family Physician, v. 90, n. 7, p. 456-464, 2014.

11. CHANG, Jennifer G.; CIMINO, Francesca M.; GOSSA, Weyinshet. ADHD in children: common questions and answers. **American family physician**, v. 102, n. 9, p. 592-602, 2020.