REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

IMPACTOS DO TEA, TOD E TDAH NAS FAMÍLIAS DO CAPSI

IMPACTS OF ASD, ODD, AND ADHD ON FAMILIES AT CAPSI

Ciências Biológicas • 23/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/795326031

Ana Julia Chagas D'avilla Ferreira[1]

Geane Fernandes Silva[2]

Nariman de Felício Bortucan Lenza[3]

Cláudio Lemos Simosono[4]

RESUMO

O estudo investiga os impactos do Transtorno do Espectro Autista (TEA), do Transtorno Opositivo-Desafiador (TOD) e do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na vida de familiares de pacientes atendidos no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) de Passos, em Minas Gerais. Trata-se de um estudo de campo transversal, descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com dez pais ou responsáveis por crianças e adolescentes em acompanhamento regular, de fevereiro a abril de 2026, por meio de questionário semiestruturado analisado pela técnica de análise de conteúdo. Medo, tristeza e incerteza foram as reações emocionais mais frequentes no momento do diagnóstico, relatadas por seis participantes. Metade dos participantes relatou piora da rotina familiar e seis relataram aumento de estresse e ansiedade. O TDAH foi o diagnóstico mais frequente (nove casos), seguido pelo TOD (seis) e pelo TEA (três), com comorbidades comuns. Oito participantes avaliaram o atendimento do CAPSi como plenamente adequado, embora tenham apontado dificuldades de acesso a medicamentos, terapias e acompanhamento psicológico. Conclui-se que o diagnóstico desses transtornos gera impactos multidimensionais na dinâmica familiar, o que evidencia a necessidade de apoio emocional aos cuidadores e de melhoria dos serviços psicossociais disponíveis.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Transtorno Opositivo Desafiador; Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade; Família; Saúde Mental da Criança e do Adolescente.

ABSTRACT

The study examines the impacts of Autism Spectrum Disorder (ASD), Oppositional Defiant Disorder (ODD) and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) on the lives of family members of

patients treated at the Child and Adolescent Psychosocial Care Center (CAPSi) of Passos, Minas Gerais, Brazil. It is a cross-sectional, descriptive and exploratory field study with a qualitative approach, conducted with ten parents or guardians of children and adolescents under regular follow-up, from February to April 2026, using a semi-structured questionnaire analyzed through content analysis. Fear, sadness and uncertainty were the most frequent emotional reactions at the time of diagnosis, reported by six participants. Half of the participants reported a worsening of the family routine and six reported increased stress and anxiety. ADHD was the most frequent diagnosis (nine cases), followed by ODD (six) and ASD (three), with comorbidities being common. Eight participants rated the care provided by CAPSi as fully adequate, although they pointed out difficulties in accessing medication, therapies and psychological follow-up. It is concluded that the diagnosis of these disorders generates multidimensional impacts on family dynamics, which highlights the need for emotional support for caregivers and for improvement of the available psychosocial services.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Oppositional Defiant Disorder; Attention Deficit Hyperactivity Disorder; Family; Child and Adolescent Mental Health.

1. INTRODUÇÃO

O diagnóstico de transtornos do desenvolvimento neurológico representa um marco único na vida de crianças, adolescentes e suas famílias, com repercussões que vão além do âmbito clínico. Entre esses transtornos, destacam-se o Transtorno do Espectro Autista (TEA), o Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), condições com alta

prevalência na infância e na adolescência, cujos impactos se estendem às relações familiares, ao funcionamento social e à qualidade de vida dos cuidadores.

O TEA é um transtorno do desenvolvimento neurológico caracterizado por dificuldades persistentes na comunicação e na interação social, associadas a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades (American Psychiatric Association, 2023). Além das manifestações clínicas, o diagnóstico do TEA pode ser complexo pela presença de comorbidades psiquiátricas e pela sobreposição de sintomas com outros transtornos, exigindo uma avaliação clínica minuciosa e multidisciplinar para facilitar o diagnóstico diferencial e o planejamento do tratamento (Figueiredo; Caixeta, 2026; Moreno *et al.*, 2025). O TOD, por sua vez, é caracterizado por um padrão persistente de irritabilidade, comportamento desafiador, hostilidade e oposição a figuras de autoridade, e é frequentemente associado ao TDAH e a outros transtornos externalizantes (Frick; Nigg, 2012). O TDAH, por outro lado, se manifesta por meio de sintomas de desatenção, impulsividade e/ou hiperatividade que prejudicam significativamente o funcionamento acadêmico, social e emocional, tornando-o um dos transtornos do desenvolvimento neurológico mais prevalentes na população infantil e adolescente (Barkley, 2015).

Estudos indicam que o momento em que um diagnóstico é comunicado pode desencadear uma ampla gama de reações emocionais dos cuidadores, como alívio, medo, incerteza e sensação de sobrecarga, influenciando diretamente o bem-estar familiar e a dinâmica das relações cotidianas (Jacobs *et al.*, 2020; Reed; Osborne, 2019). Evidências recentes mostram que altos níveis de estresse familiar estão associados a resultados menos favoráveis no

desenvolvimento infantil, enquanto fatores de resiliência promovem a adaptação familiar, fortalecem as estratégias de enfrentamento e contribuem para melhores resultados no cuidado infantil (Mendes Sousa *et al.*, 2025). Nesse contexto, compreender as necessidades emocionais e sociais das famílias torna-se tão importante quanto o manejo clínico do paciente.

A identificação precoce e precisa dessas condições está associada a melhores resultados, tanto em termos do desenvolvimento das crianças quanto da redução do estresse dos pais (Eapen *et al.*, 2024; Elder *et al.*, 2017). No caso do TEA, a literatura enfatiza que as intervenções precoces melhoram o desenvolvimento cognitivo, comunicativo e social, além de promover maior autonomia e melhor qualidade de vida para a criança e sua família (Raza; Bhutta; Siddique, 2024). No entanto, a jornada pós-diagnóstico continua marcada por desafios significativos, incluindo o enfrentamento do estigma, barreiras ao acesso a serviços especializados de saúde mental, dificuldades em garantir a continuidade do atendimento e a adaptação às novas demandas familiares (Lynch *et al.*, 2023; Rezel-Potts *et al.*, 2021).

O Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) de Passos, em Minas Gerais, desempenha um papel central nesse contexto, atuando como principal serviço de referência em saúde mental infantil e adolescente no município, por meio da oferta de atendimento multidisciplinar e apoio psicossocial aos usuários e seus familiares. De acordo com informações fornecidas pela coordenação do serviço, durante contato realizado em janeiro de 2026, o CAPSi contabilizava 52 crianças e adolescentes com diagnóstico de TEA, TOD ou TDAH. Esse quantitativo evidencia a

relevância do serviço como campo de investigação dos impactos dessas condições no contexto familiar.

Nesse contexto, compreender como os diagnósticos de TEA, TOD e TDAH afetam a vida dos familiares é essencial para aprimorar as estratégias de atendimento, tratamento e apoio institucional. Além de contribuir para a compreensão das experiências das famílias, esse conhecimento pode orientar o desenvolvimento de intervenções voltadas para o fortalecimento da resiliência familiar, a ampliação do apoio psicossocial e a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos pelo CAPSi. Assim, este estudo busca analisar essas experiências no contexto local, com o objetivo de desenvolver ferramentas educacionais e propostas para melhorar a qualidade do atendimento prestado aos usuários dos serviços e suas famílias.

O objetivo do estudo foi investigar o impacto do TEA, do TOD e do TDAH na vida dos familiares de crianças e adolescentes atendidos no CAPSi de Passos, em Minas Gerais, buscando compreender as dificuldades emocionais, sociais e econômicas enfrentadas pelos familiares dessas crianças e adolescentes diagnosticados com TEA, TOD e TDAH; as principais necessidades de atendimento e apoio relatadas por essas famílias; e a percepção dos familiares sobre o atendimento prestado pelo CAPSi.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Transtornos do Neurodesenvolvimento: Conceitos e Características Clínicas

Os transtornos do neurodesenvolvimento incluem condições que se manifestam durante o período de desenvolvimento e podem ocasionar prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico e

familiar. Entre essas condições, destacam-se o Transtorno do Espectro Autista (TEA), o Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que apresentam características clínicas distintas, mas podem compartilhar manifestações comportamentais e ocorrer simultaneamente em um mesmo indivíduo (American Psychiatric Association, 2023; Frick; Nigg, 2012).

O TEA caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação e na interação social, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. A heterogeneidade das manifestações clínicas exige uma avaliação individualizada, considerando as necessidades de suporte, o nível de funcionalidade e a presença de condições concomitantes. A identificação de comorbidades pode representar um desafio diagnóstico, tornando importante o acompanhamento multidisciplinar para o planejamento terapêutico adequado (American Psychiatric Association, 2023; Figueiredo; Caixeta, 2026; Moreno *et al.*, 2025).

O TOD é caracterizado por um padrão persistente de irritabilidade, comportamento questionador, atitude desafiadora e oposição a figuras de autoridade. Essas manifestações podem gerar conflitos nas relações interpessoais e dificuldades de adaptação aos ambientes familiar e escolar. Sua associação com o TDAH pode aumentar a complexidade do manejo clínico, exigindo intervenções que considerem tanto as características individuais da criança ou do adolescente quanto o contexto em que está inserido (Frick; Nigg, 2012).

Por sua vez, o TDAH apresenta manifestações de desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade, capazes de comprometer o

funcionamento acadêmico, social e emocional. As dificuldades de organização, autorregulação e controle dos impulsos podem demandar maior supervisão dos responsáveis e adaptações na rotina doméstica. Dessa forma, embora os sintomas se manifestem principalmente no indivíduo diagnosticado, suas repercussões podem alcançar diferentes dimensões da vida familiar (American Psychiatric Association, 2023; Barkley, 2015; Frick; Nigg, 2012).

2.2. Impactos Emocionais do Diagnóstico nos Familiares e Cuidadores

O recebimento do diagnóstico de um transtorno do neurodesenvolvimento pode representar um momento de intensa mobilização emocional para os familiares. Medo, tristeza, insegurança, incerteza e preocupação com o futuro são reações possíveis diante das dúvidas sobre o desenvolvimento da criança, as possibilidades terapêuticas e as demandas que poderão surgir ao longo da vida. Entretanto, a experiência do diagnóstico não é uniforme, podendo também proporcionar alívio ao esclarecer comportamentos anteriormente incompreendidos e possibilitar o acesso a estratégias específicas de cuidado (Elder *et al.*, 2017; Jacobs *et al.*, 2020; Reed; Osborne, 2019).

A comunicação diagnóstica constitui, portanto, uma etapa importante do acompanhamento clínico. A maneira como as informações são transmitidas, a disponibilidade dos profissionais para esclarecer dúvidas e a orientação sobre os próximos passos podem influenciar a compreensão e a adaptação dos familiares à nova realidade. Nesse contexto, uma abordagem acolhedora, individualizada e fundamentada em informações claras pode

favorecer o estabelecimento de uma relação de confiança entre a família e os serviços de saúde (Jacobs et al., 2020; Elder et al., 2017).

Além das reações iniciais, os cuidadores podem vivenciar níveis elevados de estresse e ansiedade diante das responsabilidades relacionadas ao acompanhamento terapêutico, à supervisão do comportamento e à organização das atividades cotidianas. A necessidade de conciliar o cuidado com outras responsabilidades pessoais e profissionais pode ampliar a sobrecarga emocional, especialmente quando há dificuldades de acesso a rede de apoio (Eapen et al., 2024; Mendes Sousa et al., 2025).

Segundo Mendes Sousa *et al.* (2025), o estresse e a resiliência familiar constituem aspectos relevantes para a compreensão da relação entre o ambiente doméstico e o desenvolvimento infantil. Enquanto níveis elevados de estresse podem comprometer o bem-estar dos cuidadores e a qualidade das interações familiares, estratégias de enfrentamento e fatores de proteção podem favorecer a adaptação às demandas do cuidado. Dessa maneira, o suporte emocional aos responsáveis deve ser considerado parte importante da assistência à criança e ao adolescente.

2.3. Repercussões na Dinâmica Familiar, Social e Econômica

A presença de um transtorno do neurodesenvolvimento pode exigir mudanças significativas na organização familiar. A necessidade de acompanhamento em consultas, terapias e atividades escolares, associada à supervisão de comportamentos e ao atendimento de necessidades específicas, pode modificar a distribuição de tarefas e responsabilidades entre os integrantes da família (Lynch et al., 2023; Eapen et al., 2024).

Em determinadas situações, essas demandas podem contribuir para conflitos interpessoais, redução do tempo destinado ao lazer e dificuldades de conciliação entre as responsabilidades domésticas e profissionais. Lynch *et al.* (2023), ao investigarem os impactos do TEA no emprego dos responsáveis, evidenciaram a relevância de considerar as repercussões dessas condições sobre a vida profissional dos cuidadores. Assim, as consequências do diagnóstico não se restringem aos aspectos clínicos, podendo alcançar a estabilidade econômica e a organização cotidiana do núcleo familiar.

Os impactos sociais também merecem atenção. A falta de compreensão sobre as características dos transtornos, o preconceito e a estigmatização podem dificultar a participação da criança ou do adolescente em atividades escolares e comunitárias, além de favorecer o isolamento dos familiares. Nesse cenário, a orientação adequada da família e a promoção de ambientes inclusivos constituem medidas importantes para reduzir barreiras sociais e ampliar as possibilidades de participação (Lynch et al., 2023).

No âmbito econômico, os custos com medicamentos, terapias complementares, deslocamentos e outros recursos necessários ao acompanhamento podem representar dificuldades adicionais. Mesmo quando existe atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a disponibilidade de serviços especializados e a necessidade de tratamentos complementares podem influenciar a continuidade do cuidado. Rezel-Potts *et al.* (2021) discutem as barreiras enfrentadas por pais e responsáveis de crianças com TDAH no acesso aos serviços de saúde, destacando a importância de considerar os obstáculos existentes na organização da assistência.

Essas repercussões demonstram que as necessidades das famílias devem ser compreendidas de maneira abrangente, considerando os aspectos emocionais, sociais, profissionais e financeiros envolvidos no cuidado. A identificação dessas demandas pode contribuir para o planejamento de intervenções que favoreçam a qualidade de vida dos cuidadores e a continuidade do acompanhamento das crianças e dos adolescentes (Rezel-Potts et al., 2021; Eapen et al., 2024).

2.4. Diagnóstico Precoce, Intervenções e Acompanhamento Multidisciplinar

A identificação oportuna dos transtornos do neurodesenvolvimento permite reconhecer necessidades específicas e planejar intervenções compatíveis com as características de cada criança ou adolescente. No caso do TEA, a literatura destaca a importância das intervenções precoces para favorecer o desenvolvimento de habilidades comunicativas, sociais e adaptativas, respeitando a individualidade e as necessidades de suporte de cada pessoa (Elder *et al.*, 2017; Raza; Bhutta; Siddique, 2024).

Entretanto, o diagnóstico, isoladamente, não garante melhores condições de desenvolvimento. Os resultados do acompanhamento também dependem da continuidade da assistência, da adequação das intervenções, da participação familiar e da articulação entre os diferentes profissionais e serviços envolvidos. A presença de comorbidades reforça a necessidade de avaliações abrangentes, capazes de identificar manifestações clínicas concomitantes e orientar condutas individualizadas (Figueiredo; Caixeta, 2026; Moreno *et al.*, 2025).

O acompanhamento multidisciplinar pode integrar diferentes áreas de cuidado, contemplando as necessidades clínicas, comportamentais, educacionais e psicossociais do paciente. Além disso, a inclusão dos familiares nas orientações terapêuticas pode favorecer a compreensão das manifestações do transtorno e o desenvolvimento de estratégias para lidar com situações cotidianas (Elder et al., 2017; Mendes Sousa et al., 2025).

A educação em saúde também constitui um recurso relevante nesse processo, pois possibilita aos cuidadores compreender melhor as características da condição diagnosticada, reconhecer as necessidades da criança ou do adolescente e buscar os recursos disponíveis. Contudo, para que essas estratégias sejam efetivas, é necessário considerar as condições socioeconômicas, a disponibilidade de serviços e as dificuldades práticas enfrentadas pelas famílias (Rezel-Potts et al., 2021; Raza; Bhutta; Siddique, 2024).

Dessa forma, a assistência deve ultrapassar o atendimento direcionado exclusivamente ao paciente, incorporando ações de orientação, acolhimento e suporte aos responsáveis. Essa perspectiva contribui para uma abordagem mais abrangente das necessidades familiares e para o fortalecimento das estratégias de cuidado ao longo do desenvolvimento.

2.5. O Papel dos Serviços de Atenção Psicossocial e do CAPSi no Suporte às Famílias

Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do SUS (Brasil, 2011) e destinam-se ao cuidado de crianças e adolescentes com sofrimento ou transtorno mental, em consonância com as modalidades de

CAPS definidas em portaria específica (Brasil, 2002) e com o modelo assistencial de base comunitária previsto na legislação de saúde mental (Brasil, 2001). Sua atuação envolve o atendimento dos usuários e a articulação com familiares, profissionais e outros serviços da rede de cuidado, de acordo com as necessidades identificadas.

No contexto dos transtornos do neurodesenvolvimento, os serviços de atenção psicossocial podem contribuir para o acolhimento das famílias, a orientação sobre o diagnóstico, o acompanhamento das demandas emocionais e a articulação do cuidado com outros setores, como educação e assistência social. Essa atuação torna-se especialmente importante quando os responsáveis apresentam dificuldades para compreender a condição diagnosticada, organizar a rotina ou acessar recursos terapêuticos complementares (Brasil, 2011; Brasil, 2002).

Entretanto, a efetividade do acompanhamento depende não apenas da qualidade do atendimento oferecido, mas também da disponibilidade de profissionais, da continuidade assistencial e da existência de recursos complementares na rede de saúde. Barreiras relacionadas ao custo de medicamentos e terapias, à frequência do acompanhamento psicológico e à oferta de serviços especializados podem comprometer o atendimento integral das necessidades identificadas (Rezel-Potts et al., 2021; Eapen et al., 2024).

Além disso, o suporte aos cuidadores deve ser reconhecido como uma dimensão relevante da assistência. A possibilidade de receber orientações, esclarecer dúvidas e compartilhar dificuldades pode contribuir para reduzir a sensação de desamparo e favorecer o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento (Mendes Sousa

et al., 2025; Jacobs et al., 2020). Nesse sentido, o acolhimento familiar deve integrar o planejamento do cuidado, respeitando as particularidades de cada núcleo familiar.

Considerando o contexto do CAPSi de Passos, Minas Gerais, compreender as experiências dos familiares de crianças e adolescentes diagnosticados com TEA, TOD e TDAH permite identificar necessidades que podem não ser plenamente evidenciadas durante o atendimento clínico individual. A investigação dessas experiências pode contribuir para o aprimoramento das estratégias de acolhimento, para a identificação de dificuldades no acesso aos serviços e para o desenvolvimento de ações educativas direcionadas aos cuidadores.

Assim, a fundamentação teórica evidencia que os transtornos do neurodesenvolvimento apresentam repercussões que ultrapassam o indivíduo diagnosticado, envolvendo a dinâmica familiar, o bem-estar emocional dos responsáveis e as condições de acesso à assistência. A compreensão dessas dimensões sustenta a importância de investigar os impactos vivenciados pelos familiares atendidos no CAPSi de Passos e de identificar possibilidades de aprimoramento do suporte psicossocial oferecido a essas famílias.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo transversal, descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) de Passos, em Minas Gerais, principal serviço de referência do município para a saúde mental de crianças e adolescentes, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A população-alvo consistiu em pais ou responsáveis por crianças e adolescentes diagnosticados com TEA, TOD ou TDAH que estavam recebendo atendimento regular no CAPSi. A amostra foi definida como 20% do número total de casos elegíveis, correspondendo a aproximadamente 10 participantes. Foram adotados os seguintes critérios de exclusão: familiares de clientes com diagnósticos diferentes daqueles em estudo, recusa em participar do estudo ou não assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Durante o período de coleta de dados, os participantes foram convidados pessoalmente a comparecer a uma área designada no CAPSi. Após receberem uma explicação sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo, o termo de consentimento informado (TCI) foi apresentado em formato impresso, lido em voz alta e assinado pelo participante. O endereço de e-mail do participante foi registrado exclusivamente para fins de acompanhamento e para o envio de uma cópia do documento.

O instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário semiestruturado, aplicado em formato impresso e organizado em cinco seções temáticas: (1) dados sociodemográficos; (2) informações sobre o diagnóstico e as reações emocionais no momento de sua comunicação; (3) impactos na vida familiar, emocional, social e econômica; (4) acesso e percepções sobre a qualidade do atendimento no CAPSi; e (5) perspectivas e expectativas em relação ao tratamento e ao futuro da criança ou do adolescente. O tempo médio estimado para preencher o questionário foi de 10 minutos. A coleta de dados ocorreu de fevereiro a abril de 2026.

Os dados qualitativos foram analisados por meio da análise de conteúdo, conforme recomendado por Bardin (2016), com as informações organizadas em categorias temáticas. Para proteger a identidade dos participantes, os registros foram identificados exclusivamente por códigos alfanuméricos, garantindo a privacidade e a confidencialidade em todas as etapas da pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012) e com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) (Brasil, 2018).

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Atenas, por meio da Plataforma Brasil, sob o Parecer nº 7.934.23 e o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética CAAE nº 92995225.4.0000.9528, com a autorização necessária da Coordenação do CAPSi e da Secretaria Municipal de Saúde de Passos, Minas Gerais, obtida em setembro de 2025.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1. Resultados

A coleta de dados foi concluída em abril de 2026, com a participação de 10 pais ou responsáveis de crianças e adolescentes atendidos no CAPSi de Passos, em Minas Gerais, representando 20% dos casos elegíveis durante esse período. Quatro potenciais participantes recusaram participar do estudo, principalmente devido à falta de tempo, o que resultou em uma taxa de participação de 71,4% (10 em 14 convidados).

No que diz respeito ao perfil das crianças e adolescentes, predominaram os do sexo masculino (n = 7; 70,0%) aos do sexo feminino (n = 3; 30,0%). No que diz respeito aos diagnósticos, o TDAH

foi a condição mais prevalente, identificada em nove dos dez casos (90,0%), seguida do TOD, presente em seis casos (60,0%), e do TEA, em três casos (30,0%) (Tabela 1). A ocorrência de comorbidades entre os diagnósticos investigados foi um achado comum na amostra, o que explica por que razão a soma das porcentagens dos diagnósticos excede 100%.

Quanto ao perfil dos cuidadores, a maioria era constituída por mães (n=8; 80,0%), incluindo também avós e outros cuidadores (n=2; 20,0%). O nível de escolaridade variou entre o ensino fundamental incompleto (n=3; 30,0%), o ensino médio completo (n=4; 40,0%) e ensino médio incompleto (n=3; 30,0%). No que diz respeito ao rendimento mensal familiar, 30,0% (n=3) dos participantes relataram um rendimento entre um e três salários mínimos, enquanto metade da amostra (n=5; 50,0%) optou por não divulgar esta informação e os demais (n=2; 20,0%) declararam um rendimento de até 1 salário mínimo (Tabela 1).

No momento em que receberam o diagnóstico, os sentimentos de medo, tristeza e incerteza foram os mais frequentemente relatados, mencionados por 60,0% (n = 6) dos participantes (Tabela 2). Em contrapartida, 20,0% (n = 2) dos participantes relataram sentimentos de alívio, especialmente nos casos em que o diagnóstico os ajudou a compreender comportamentos que tinham sido observados anteriormente, mas que permaneciam inexplicáveis, contribuindo para uma nova perspectiva sobre a experiência da família.

O diagnóstico influenciou significativamente as rotinas diárias das famílias participantes. Predominaram os relatos de um agravamento das rotinas diárias (n = 5; 50,0 %), embora uma proporção significativa tenha relatado uma melhoria (n = 4; 40,0 %) ou que a

sua rotina se mantivesse inalterada (n = 1; 10,0 %) (Tabela 2). Entre as alterações descritas pelos participantes que relataram um agravamento da sua situação, destacaram-se as seguintes: aumento das necessidades de cuidados, episódios de agressividade, a necessidade de reorganizar a dinâmica familiar e o impacto nas relações entre os membros da família.

No que diz respeito ao estado emocional dos cuidadores após o diagnóstico, o resultado mais comum foi o aumento do estresse e da ansiedade, relatado por 60,0% (n = 6) dos participantes (Tabela 2), o que corrobora com a literatura sobre a carga emocional associado ao cuidado de crianças e adolescentes com complexidade do desenvolvimento neurológico.

A maioria dos participantes classificou os cuidados prestados pelo CAPSi como totalmente adequados às necessidades do usuário (n = 8; 80,0 %), enquanto uma proporção menor considerou os cuidados apenas parcialmente satisfatórios (n = 2; 20,0 %) (Tabela 2). Apesar da avaliação predominantemente positiva, foram relatadas dificuldades no acesso a tratamentos complementares, principalmente no que diz respeito ao custo dos medicamentos e das terapias, à necessidade de um acompanhamento psicológico mais frequente e às limitações na disponibilidade de serviços especializados no município.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e clínico das crianças/adolescentes e dos seus responsáveis (n = 10)

Variável	Categoria	n	%

Sexo da criança/adolescente	Masculino	7	70,0
	Feminino	3	30,0
Diagnóstico* (não excludentes)	TDAH	9	90,0
	TOD	6	60,0
	TEA	3	30,0
Grau de parentesco do responsável	Mãe	8	80,0
	Avó / outro familiar	2	20,0
Escolaridade do responsável	Ensino fundamental incompleto / não informado	3	30,0
	Ensino médio incompleto	3	30,0
	Ensino médio completo	4	40,0
Renda familiar mensal	Até 1 salário mínimo	2	20,0
	1 a 3 salários mínimos	3	30,0
	Não declarada	5	50,0

Nota: as porcentagens de diagnóstico somam mais de 100% devido à associação de diagnósticos na amostra.

Fonte: *dados da pesquisa (2026).*

Tabela 2. Reações emocionais, impactos nas rotinas familiares e avaliação dos cuidados prestados no CAPSi (n = 10)

Variável	Categoria	n	%
Reação emocional ao diagnóstico	Medo, tristeza e incerteza	6	60,0

	Alívio	2	20,0
	Outras reações	2	20,0
Como impactou a rotina familiar	Piora	5	50,0
	Melhora	4	40,0
	Manutenção do padrão anterior	1	10,0
Estado emocional do responsável após o diagnóstico	Aumento de estresse/ansiedade	6	60,0
	Sem relato de aumento	4	40,0
Avaliação do atendimento no CAPSi	Plenamente adequado	8	80,0
	Parcialmente satisfatório	2	20,0

Fonte: *dados da pesquisa (2026).*

4.2. Discussão

Os resultados obtidos neste estudo corroboram com as conclusões da literatura científica nacional e internacional, que descrevem os diagnósticos do neurodesenvolvimento como um acontecimento que pode potencialmente desestabilizar a dinâmica familiar. A predominância de reações emocionais negativas, tais como medo, tristeza e incerteza, no momento da divulgação do diagnóstico está em concordância com as observações de Jacobs *et al.* (2020) e de Reed e Osborne (2019), que identificaram padrões semelhantes de experiência emocional entre os familiares de crianças com TEA, que vão desde o choque inicial até à aceitação gradual do diagnóstico.

Além disso, evidências recentes mostram que o impacto emocional vivido pelos cuidadores pode influenciar diretamente a capacidade de adaptação da família, sendo a resiliência um importante fator de proteção na forma de lidar com as exigências impostas pelos transtornos do desenvolvimento neurológico (Mendes Sousa *et al.*, 2025).

A sensação de alívio relatada pelos participantes, especialmente nos casos em que o diagnóstico esclareceu comportamentos que anteriormente tinham sido mal interpretados, é também comprovada pela literatura. Este acontecimento foi descrito por Elder *et al.* (2017), que observam que o diagnóstico, embora possa causar angústia, pode representar uma virada positiva, ao proporcionar clareza sobre as experiências da família e ao orientar estratégias de intervenção mais eficazes. Esta perspectiva reforça a importância de uma abordagem humana na comunicação do diagnóstico, acompanhada de orientações claras sobre o prognóstico e as opções de tratamento.

O desgaste familiar, relatado pela metade dos participantes (n=5), reflete a carga multidimensional vivido pelos cuidadores. O aumento das exigências de prestação de cuidados, os episódios de agressão e a necessidade de reorganização familiar estão em consonância com o que Lynch *et al.* (2023) observaram relativamente aos impactos do TEA no funcionamento familiar, incluindo efeitos no emprego dos pais e na estrutura socioeconômica da família. O aumento do estresse e da ansiedade entre os cuidadores, também relatado neste estudo, está em consenso com as conclusões de Eapen *et al.* (2024) sobre os fatores que influenciam a qualidade de vida de pais de crianças com TEA e com a revisão de escopo de Mendes Sousa *et al.* (2025) sobre

estresse e resiliência familiar, segundo a qual níveis elevados de estresse parental podem comprometer a qualidade de vida dos cuidadores e o desenvolvimento da criança, enquanto estratégias de fortalecimento da resiliência favorecem melhores resultados biopsicossociais.

No que se refere às dificuldades no acesso a tratamentos complementares, os resultados deste estudo estão em consonância com as conclusões de Rezel-Potts *et al.* (2021), que identificaram, tanto em contextos de cuidados primários como especializados, barreiras estruturais significativas enfrentadas pelos cuidadores de crianças com TDAH no acesso aos serviços de saúde, incluindo custos elevados, listas de espera e disponibilidade limitada de profissionais e serviços especializados. No contexto estudado, as dificuldades relacionadas com o custo dos medicamentos e das terapias e a frequência insuficiente do acompanhamento psicológico apontam para lacunas que requerem a atenção dos gestores dos serviços. Neste contexto, estudos recentes reforçam que a identificação precoce e o início oportuno das intervenções são determinantes fundamentais para melhores resultados clínicos e funcionais, destacando a necessidade de ampliar o acesso a serviços especializados e reduzir o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento (Raza; Bhutta; Siddique, 2024).

A avaliação majoritariamente positiva dos cuidados prestados pelo CAPSi (n=8) demonstra que o serviço cumpre o seu papel como centro regional e é percebido pelos familiares como um ambiente acolhedor e solidário. No entanto, a existência de avaliações parcialmente satisfatória (n=2) e a menção a lacunas nos cuidados indicam que há oportunidades para ampliação e melhora desse serviço, especialmente no que diz respeito ao apoio emocional aos

próprios cuidadores, que são frequentemente ignorados nas estratégias terapêuticas. O reforço de iniciativas centradas na educação para a saúde, no apoio à família e no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento pode ajudar a reduzir a carga dos cuidadores e a promover a adesão ao tratamento.

Vale destacar que a predominância do sexo masculino entre os diagnósticos investigados é compatível com a maior frequência desses transtornos em meninos, descrita no DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2023). A elevada frequência de comorbidades entre os diagnósticos investigados também reforçam a complexidade clínica destas condições. Estudos recentes destacam que os indivíduos com TEA apresentam uma elevada incidência de comorbidades psiquiátricas e enfrentam desafios significativos relacionados com o diagnóstico diferencial, especialmente no que diz respeito do transtorno de personalidade e transtorno do humor, tornando essencial uma avaliação clínica abrangente e um acompanhamento multidisciplinar ao longo do desenvolvimento(Figueiredo; Caixeta, 2026; Moreno *et al.*, 2025).

Do ponto de vista metodológico, é necessário ter em conta certas limitações. A reduzida dimensão da amostra (n=10), embora representativa de 20% da população elegível, limita a generalização dos resultados. Além disso, a natureza qualitativa e exploratória do estudo não permite inferências de causalidade; por conseguinte, recomenda-se a realização de estudos futuros com amostras de maior dimensão, envolvendo diferentes serviços de saúde mental para crianças e adolescentes e acompanhamentos longitudinais, a fim de aprofundar a compreensão dos impactos familiares associados às condições do desenvolvimento neurológico e de validar os resultados obtidos.

5. CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo revelam que o diagnóstico de TEA, TOD e TDAH tem impactos amplos e multidimensionais na vida dos familiares de crianças e adolescentes que recebem cuidados no CAPSi de Passos, em Minas Gerais. As reações emocionais negativas predominantes no momento do diagnóstico, a modificação das rotinas familiares, o aumento do estresse e da ansiedade entre os cuidadores e as dificuldades no acesso a recursos de cuidados complementares criam uma situação que exige cuidados qualificados e compassivos por parte dos serviços de saúde mental infantil e adolescente.

O CAPSi revelou-se um espaço valorizado pelos familiares, sendo reconhecido como um modelo de cuidados e apoio no município. No entanto, os dados apontam para a necessidade de expandir as iniciativas destinadas a prestar apoio emocional aos cuidadores, bem como de implementar estratégias para minimizar os obstáculos ao acesso a medicamentos, terapias e um acompanhamento psicológico mais frequente.

Recomenda-se ainda que a investigação nesta área continue, com estudos que incluam amostras de maior dimensão e uma abordagem longitudinal, o que permitiria acompanhar as alterações na dinâmica familiar ao longo de todo o processo de diagnóstico e tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:** DSM-5-TR. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2016.

BARKLEY, R. A. **Attention-deficit hyperactivity disorder:** a handbook for diagnosis and treatment. 4. ed. New York: Guilford Press, 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: CNS, 2012. Publicada no Diário Oficial da União, seção 1, 13 jun. 2013.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001.

_____. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.** Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.** Define as modalidades de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

_____. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

EAPEN, V. *et al.* Factors impacting parental quality of life in preschool children on the autism spectrum. **Journal of Autism and Developmental Disorders,** [s. l.], v. 54, n. 3, p. 943-954, 2024.

ELDER, J. H. *et al.* Clinical impact of early diagnosis of autism on the prognosis and parent-child relationships. **Psychology Research and Behavior Management,** [s. l.], v. 10, p. 283-292, 2017.

FIGUEIREDO, T.; CAIXETA, L. Autism spectrum disorder and personality disorders: differential diagnosis or comorbidity? **Trends in Psychiatry and Psychotherapy,** Porto Alegre, v. 48, e20251104, 2026.

FRICK, P. J.; NIGG, J. T. Current issues in the diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, and conduct disorder. **Annual Review of Clinical Psychology,** [s. l.], v. 8, p. 77-107, 2012.

JACOBS, D. *et al.* Parents' views and experiences of the autism spectrum disorder diagnosis of their young child: a longitudinal interview study. **European Child & Adolescent Psychiatry,** [s. l.], v. 29, n. 8, p. 1143-1154, 2020.

LYNCH, F. L. *et al.* The impact of autism spectrum disorder on parent employment: results from the r-Kids study. **Autism Research,** [s. l.], v. 16, n. 3, p. 642-652, 2023.

MENDES SOUSA, M. M. *et al.* The impact of family stress and resilience on child development: a scoping review. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy,** Porto Alegre, v. 47, e20220556, 2025.

MORENO, M. P. V. *et al.* Clinical interplay between autism spectrum disorder and bipolar disorder: a narrative review. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy,** Porto Alegre, v. 47, e20240939, 2025.

RAZA, M. H.; BHUTTA, M. E.; SIDDIQUE, M. H. Shifting focus: the need for early intervention and safer alternatives in autism spectrum disorder treatment. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy,** Porto Alegre, v. 46, e20240953, 2024.

REED, P.; OSBORNE, L. A. Reaction to diagnosis and subsequent health in mothers of children with autism spectrum disorder. **Autism,** [s. l.], v. 23, n. 6, p. 1442-1448, 2019.

REZEL-POTTS, E. *et al.* Attention-deficit/hyperactivity disorder: parent/carer perceptions of barriers to healthcare access. **Archives of Disease in Childhood,** [s. l.], v. 106, n. 11, p. 1125-1128, 2021.

---

[1] Discente do Curso Superior de Medicina da Faculdade Atenas *Campus* Passos. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Discente do Curso Superior de Medicina da Faculdade Atenas *Campus* Passos. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Docente do Curso Superior de Medicina da Faculdade Atenas *Campus* Passos. Enfermeira, Doutora em Enfermagem Fundamental. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Docente do Curso Superior de Medicina da Faculdade Atenas *Campus* Passos. Especialista em Medicina da Família e Comunidade.

E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail