



Processo de medicalização por Metilfenidato em crianças e adolescentes com TDAH: um estudo qualitativo com mães.

Process of the medicalization by Methylphenidate among children and adolescents with ADHD: a qualitative study with mothers.

Proceso de medicalización por Metilfenidato en niños y adolescentes con TDAH: un estudio cualitativo con madres.

Maycon Hoffmann Cheffer¹, Luana Patricia Weizemann¹, Samara Dos Santos França¹, Juliani Maltezo Trespach¹, Gabrieli Patrício Rissi², Maria Aparecida Salci², Ieda Harumi Higarashi²

¹Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG), Cascavel, Paraná, Brasil.

²Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná, Brasil.

RESUMO

Correspondência:

Maycon Hoffmann
Cheffer
Centro Universitário Assis
Gurgacz (FAG), Cascavel,
PR, Brasil.
Email: maycon-
cheffer@hotmail.com

Introdução: O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é uma condição do neurodesenvolvimento que se apresenta na infância através da tríade de sintomas: desatenção, hiperatividade e impulsividade. No contexto brasileiro, há uma crescente preocupação devido ao elevado número de diagnósticos de TDAH, associado a um notável aumento na comercialização de Cloridrato de Metilfenidato para tratamento.

Objetivo: Descrever o processo de medicalização infantojuvenil em crianças com TDAH na perspectiva materna.

Métodos: Estudo descritivo de abordagem qualitativa ancorado no referencial teórico do pensamento complexo. Participaram 11 mães de crianças e adolescentes com TDAH e em uso de Metilfenidato. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas gravadas em áudio e foram analisadas seguindo as etapas iniciais da Teoria Fundamentada nos Dados com o auxílio do software MAXQDA.

Resultados: O processo de medicalização é explicitado pela categoria: Implicações diante do diagnóstico, prescrição e consumo de Metilfenidato que se desdobra nas subcategorias: o diagnóstico de TDAH: reações maternas; neuropediatra prescrevendo metilfenidato entre a 1º e 2º consulta; consumindo Metilfenidato apenas no ambiente escolar; professora administrando Metilfenidato; consumindo Metilfenidato todos os dias; percebendo resultado satisfatório ao uso de Metilfenidato e tratamento ininterrupto.

Conclusão: A medicalização impacta significativamente na vida das mães, que enfrentam desafios relacionados ao diagnóstico e uso do Metilfenidato. Fazem parte desse processo complexo neuropediatras e professores. Essa pesquisa contribui para a compreensão da medicalização, ressaltando a importância de intervenções mais abrangentes e adequadas às necessidades das crianças e suas famílias.

Palavras-chave: Metilfenidato; Medicalização; Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.

ABSTRACT

Introduction: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurodevelopmental condition that presents itself in childhood through the triad of symptoms: inattention, hyperactivity and impulsivity. In the Brazilian context, there is growing concern due to the high number of ADHD diagnoses, associated with a notable increase in the commercialization of Methylphenidate Hydrochloride for treatment.

Objective: To describe the process of child and adolescent medicalization in children with ADHD from the maternal perspective.

Methods: Descriptive study with a qualitative approach anchored in the theoretical framework of complex thinking. 11 mothers of children and adolescents with ADHD and using Methylphenidate participated.

Data collection took place through audio-recorded interviews and were analyzed following the initial stages of Grounded Theory with the help of the MAXQDA software.

Results: The medicalization process is explained by the category: Implications regarding the diagnosis, prescription and consumption of Methylphenidate, which breaks down into subcategories: the diagnosis of ADHD; maternal reactions; pediatric neurologist prescribing methylphenidate between the 1st and 2nd consultation; consuming Methylphenidate only in the school environment; teacher administering Methylphenidate; consuming Methylphenidate every day; realizing satisfactory results from the use of Methylphenidate and uninterrupted treatment.

Conclusion: Medicalization significantly impacts the lives of mothers, who face challenges related to the diagnosis and use of Methylphenidate. Neuropediatricians and teachers are part of this complex process. This research contributes to the understanding of medicalization, highlighting the importance of more comprehensive interventions suited to the needs of children and their families.

Keywords: Methylphenidate; Medicalization; Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

RESUMEN

Introducción: El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una condición del neurodesarrollo que se presenta en la infancia a través de la tríada de síntomas: falta de atención, hiperactividad e impulsividad. En el contexto brasileño, existe una creciente preocupación por el elevado número de diagnósticos de TDAH, asociado a un notable aumento en la comercialización del Clorhidrato de Metilfenidato para su tratamiento.

Objetivo: Describir el proceso de medicalización infantil y adolescente en niños con TDAH desde la perspectiva materna.

Métodos: Estudio descriptivo con enfoque cualitativo anclado en el marco teórico del pensamiento complejo. Participaron 11 madres de niños y adolescentes con TDAH y que usaban Metilfenidato. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas grabadas en audio y se analizaron siguiendo las etapas iniciales de la Teoría Fundamentada con la ayuda del software MAXQDA.

Resultados: El proceso de medicalización se explica mediante la categoría: Implicaciones respecto del diagnóstico, prescripción y consumo de Metilfenidato, que se desglosa en subcategorías: el diagnóstico de TDAH; reacciones maternas; neurólogo pediátrico que prescribe metilfenidato entre la 1.^a y 2.^a consulta; consumir metilfenidato únicamente en el ambiente escolar; profesor que administra metilfenidato; consumir metilfenidato todos los días; obteniendo resultados satisfactorios con el uso de metilfenidato y el tratamiento ininterrumpido.

Conclusión: La medicalización impacta significativamente la vida de las madres, quienes enfrentan desafíos relacionados con el diagnóstico y uso del Metilfenidato. Neuropediatras y docentes son parte de este complejo proceso. Esta investigación contribuye a la comprensión de la medicalización, destacando la importancia de intervenciones más integrales y adaptadas a las necesidades de los niños y sus familias.

Palabras-clave: Metilfenidato; Medicamento; Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

INTRODUÇÃO

Estima-se que a prevalência mundial do público infantojuvenil com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é 2% a 7% (Lu *et al.*, 2022). No Brasil, os dados são semelhantes aos do contexto mundial, com 7,6% na população infantojuvenil. Estima-se que, até o ano de 2025, o Brasil tenha uma população de 2.672.362 crianças e adolescentes com diagnóstico de TDAH e que apenas 163.014 realize tratamento medicamentoso (Martinhago, 2018; Brasil, 2021a).

O TDAH é amplamente reconhecido como uma condição do neurodesenvolvimento que afeta indivíduos em todo o mundo. É caracterizado por uma tríade de sintomas que incluem desatenção, hiperatividade e impulsividade, os quais frequentemente se manifestam na infância e podem persistir ao longo da vida (Storebø *et al.*, 2021). É comum que os indivíduos com TDAH também apresentem variações emocionais, como raiva e irritabilidade, além de outros transtornos, como o autismo (Lu *et al.*, 2022). Essa condição tem, em sua maioria, repercussões negativas e persistentes dos sintomas, os quais são refletidos nas atividades sociais, acadêmicas e profissionais dos indivíduos com o transtorno (Manfro *et al.*, 2019; Storebø *et al.*, 2023).

Torna-se importante destacar que as manifestações clínicas do TDAH também refletem na dinâmica e no bem-estar familiar, especialmente no público infantojuvenil, dado que os cuidadores familiares de pessoas com transtornos mentais/cognitivos, geralmente representados pelos pais, são semelhantemente afetados, seja pela insegurança em lidar com o filho, pela sobrecarga ou pelos desafios do próprio TDAH, fatores que interferem na capacidade de produção no trabalho, em momentos sociais e/ou recreativos e na qualidade de vida familiar de maneira geral (Harazni; Alkaissi, 2016; Rezaei *et al.*, 2020).

O impacto de ter um filho com diagnóstico de TDAH é tão significativo que os pais relatam ser desafiador criar e sustentar o filho, pois vivem aflitos e com medo do estigma da família, das opiniões públicas negativas e da incompreensão de outros pais. Além disso, os pais temem o julgamento que a sociedade fará de seu filho, preocupando-se com o fato de o diagnóstico prejudicá-los futuramente (Laugesen; Groenkjaer, 2015; Lu *et al.*, 2022).

Os desafios de ser responsável uma criança com TDAH também incluem a preocupação com a segurança do filho, a ausência de uma rotina definida, problemas emocionais associados à demanda de cuidados, discriminação social, disfunções familiares e sociais pelo diagnóstico do filho e dificuldades financeiras por não conseguir emprego com flexibilidade para conciliar com o cuidado (Storebø *et al.*; Ching'oma *et al.*, 2022).

O diagnóstico do TDAH é primordialmente clínico, envolvendo a avaliação de sintomas específicos. Existem dois subtipos principais: o desatento e o hiperativo/impulsivo, podendo haver a presença de ambos em um mesmo indivíduo. Além disso, esses subtipos são classificados em três níveis de intensidade: leve, moderado e grave (Martinhago, 2018; Brasil, 2021a).

Os indivíduos com diagnóstico de TDAH possuem necessidades que envolvem a atenção de diversos profissionais. Geralmente, a terapia farmacológica se encontra associada às intervenções psicosociais e psicoeducacionais (Laugesen; Groenkjaer, 2015). Entre as opções de tratamento farmacológico disponíveis para o TDAH, a medicação de primeira escolha é o Cloridrato de Metilfenidato (Cheung *et al.*, 2020). Esse medicamento é classificado como controlado e pertence à classe dos psicoestimulantes, sendo um dos mais amplamente prescritos na atualidade. O Cloridrato de Metilfenidato tem se mostrado eficaz na redução dos sintomas do TDAH, atuando no sistema nervoso central age melhorando a capacidade de atenção, controle da impulsividade e redução da hiperatividade (Brasil, 2021a; Storebø *et al.*, 2023). É importante ressaltar que o uso desse medicamento deve ser feito sob prescrição médica e de acordo com as orientações e monitoramento adequado.

Na Europa, houve um aumento significativo na prevalência do uso de medicamentos para o tratamento do TDAH em crianças de 10 a 14 anos. Entre os países mais afetados por esse aumento, destacam-se a Alemanha, a Dinamarca, a Holanda e o Reino Unido, onde a prevalência foi de 0,3% a 3,9% (Grimmsmann; Himmel, 2021). Esses dados evidenciam uma tendência preocupante de uso crescente de medicamentos nessas faixas etárias, o que exige uma maior atenção e uma abordagem cuidadosa para garantir o uso adequado e seguro de terapias medicamentosa.

Frente ao consumo de Metilfenidato um estudo de meta-análise revela, na percepção dos professores, que apenas o tratamento medicamentoso já é capaz de melhorar os sintomas do TDAH, em especial o comportamento geral dos alunos (Storebø *et al.*, 2023).

No contexto brasileiro, observa-se uma preocupação crescente em relação ao número elevado de diagnósticos do TDAH e ao aumento significativo na comercialização do Cloridrato de Metilfenidato. Para elucidar, os últimos dados oficiais publicados no país revelam um aumento de 775,5% (BRASIL, 2021a). Esse cenário levanta um sério problema de saúde pública no país. Em resposta a essa questão, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 9, de 18 de março de 2021, decidiu manter a não incorporação do medicamento para o tratamento do TDAH em crianças e adolescentes no âmbito do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) (Brasil, 2021b).

Destaca-se, ainda, que o uso do Cloridrato de Metilfenidato, quando indicado para o tratamento do TDAH, é influenciado por diversos fatores, entre eles se encontram as questões sociodemográficas, como a etnia e os fatores socioeconômicos (Cheung *et al.*, 2020). Ademais, sabe-se que a compreensão dos pais sobre o uso da medicação exerce grande influência para o início do tratamento, especialmente na percepção da mãe, a qual corresponde à principal cuidadora de filhos com TDAH (Cheung *et al.*, 2020).

Essa decisão enfatiza a necessidade de uma análise cuidadosa e de medidas adotadas para abordar como acontece o processo de medicalização infantojuvenil por Cloridrato de Metilfenidato. Nessa perspectiva o objetivo desse estudo é descrever como ocorre o processo de medicalização infantojuvenil em crianças com TDAH na perspectiva materna.

MÉTODOS

Design de estudo

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. Durante o processo de investigação os autores assumiram o posicionamento ontológico do criticismo realista que supera reducionismos e oferece uma orientação analítica fecunda para a pesquisa empírica do mundo social (Peters, 2019). Paralelamente, foi integrada a perspectiva epistemológica do Construtivismo social dado que o conhecimento é construído socialmente por meio da interação entre os indivíduos (Rasera; Guanaes-Lorenzi, 2021). Neste sentido, fica destacada a importância do contexto social e das relações de poder na construção do conhecimento. Foi empregado o pensamento complexo de Edgar Morin (2010) como referencial teórico, o qual é justificado pela complexidade e abrangência dos temas considerados no estudo sobre a medicalização infantojuvenil em crianças com TDAH na perspectiva materna. As características do TDAH, como as manifestações clínicas, os impactos na vida familiar e social, as questões socioeconômicas e as decisões sobre o tratamento medicamentoso, assim como o envolvimento múltiplo e os fatores inesperados que não podem ser reduzidos a uma perspectiva linear e simplista ressaltam a escolha desse referencial.

Neste sentido, a abordagem de Morin (2010) destaca a necessidade de considerar as relações entre os elementos envolvidos e compreender o todo complexo em vez de analisar apenas as partes de forma motora. A complexidade do TDAH como uma condição neurodesenvolvimental, suas repercussões emocionais, sociais e escolares, além do impacto na dinâmica familiar, requer uma análise holística e integrada. O pensamento complexo incentiva a superação das abordagens fragmentadas e reducionistas, buscando enxergar as reflexivas e interdependências entre os diferentes aspectos envolvidos no fenômeno estudado.

Ao adotarmos esse referencial teórico, o estudo pode abordar os desafios do TDAH e da medicalização infantojuvenil de forma mais completa, considerando a interconexão entre os aspectos individuais, familiares, sociais e culturais. Isso permitirá uma análise mais rica e profunda dos fatores que influenciam as decisões das mães sobre o tratamento com Metilfenidato e como essas escolhas se apresentaram na vida familiar e das crianças e adolescentes com TDAH.

Além disso, o complexo pensamento de Morin (2010) também incentiva a reflexão crítica sobre as políticas de saúde e a tomada de decisões no contexto brasileiro, como a não incorporação do Metilfenidato no SUS. Essa abordagem pode auxiliar na identificação de possíveis lacunas nas

políticas públicas e na busca por soluções mais abrangentes e integradas para o gerenciamento do TDAH. Para fortalecer o rigor do estudo utilizou-se a *checklist do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

Contexto, participantes e recrutamento

Nesse contexto, o estudo foi realizado na Cidade de Cascavel/PR, localizada na região Sul do Brasil, em que a equipe técnica da divisão de assistência farmacêutica do município inseriu o medicamento por meio de norma técnica estabelecendo a dispensação do mesmo após solicitação via protocolo. O Metilfenidato não faz parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), dessa maneira, não é disponibilizado em todo o território nacional na rede SUS, para que sua dispensação ocorra de maneira gratuita, estados e municípios são responsáveis pela aquisição e dispensação do medicamente (BRASIL, 2020).

Foram participantes do estudo mães de crianças e adolescentes com TDAH e em uso de Metilfenidato. As mães foram contactadas para participar da pesquisa por indicação do protocolo de medicamentos especiais, o qual disponibilizou uma lista contendo os nomes das mães consideradas participativas e atuantes, com a procura, renovação do protocolo e retirada do medicamento. Foram critérios de inclusão do estudo: a) ser mãe (≥ 18 anos) de crianças (0-9 anos) e/ou adolescentes (10-19 anos) (conforme definição da Organização Mundial de Saúde). Os critérios de exclusão incluíam mães adolescentes ou potenciais participantes que não tivessem respondido ao contato telefônico/*WhatsApp* (até três tentativas).

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu de julho a agosto de 2022, após contato telefônico ou via aplicativo de mensagem *WhatsApp*. Das 55 mães indicadas inicialmente pelo protocolo de medicamentos especiais, 11 participaram e foram suficientes para atingir a saturação teórica.

Após o aceite na participação da pesquisa, as entrevistas foram agendadas em dias e horários compatíveis à disponibilidade da participante, realizadas na modalidade presencial, na residência das participantes, ou remota, com a utilização de plataforma virtual (*google meet*), conforme escolha da participante devido à pandemia do Covid-19. As entrevistas foram apenas gravadas em áudio, o pesquisador não se utilizou de notas de campos, uma vez que optou pela maior interação verbal entre as participantes. As manifestações não verbais das participantes foram registradas durante a entrevista gravada em áudio pela indagação do pesquisador em questionar a participante sobre o sentimento que expressava, por exemplo, “percebo que você está fazendo sinal de sim com a cabeça, isso é algo positivo?”.

As entrevistas foram gravadas em áudio com média de 20 minutos de duração e não houve necessidade de nova entrevista (intervalo mínimo e máximo). As participantes foram indagadas pelo pesquisador principal (M.H.C.) para discorrerem sobre áreas temáticas que abordavam a trajetória desde o encaminhamento, diagnóstico e tratamento medicamentoso com Metilfenidato. O roteiro da entrevista foi construído pelos pesquisadores conforme conhecimento prévio sobre a temática e posteriormente passou por uma validação prévia dos docentes, mestrandos e doutorandos integrantes do grupo de estudos em saúde da criança, adolescência e família da Universidade Estadual de Maringá antes de ser implementado. Importante destacar que nenhuma participante relatou desconforto ou sofrimento durante a entrevista, caso fosse necessário apoio psicológico, o mesmo seria custeado pelos pesquisadores. Após término de cada coleta as entrevistas foram e transcritas na íntegra.

Ánalise

Após a transcrição das falas, o conteúdo foi analisado linha a linha pelo método comparativo. Eram, então, realizadas as inferências em relação a cada depoimento para compor as etapas de análise temáticas preconizadas pela Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) de Charmaz (2009). Para o encerramento das entrevistas, utilizou-se o critério da saturação teórica.

Os dados foram analisados com o auxílio do software MAXQDA Plus, versão 2020, com observância

das etapas analíticas de codificação inicial e focalizada da TFD na vertente construtivista. Na codificação inicial, os dados foram analisados linha a linha, permitindo a obtenção de insights, que direcionaram as investigações posteriores. Na etapa da codificação focalizada, admitiu-se a separação, classificação e a síntese dos dados, com a formação de códigos mais elaborados, seletivos, permitindo a organização de conceitos, para elucidar as categorias e subcategorias do estudo (Charmaz, 2009).

Rigor de estudo

Para rigor e validade, o estudo aplicou a credibilidade em que os pesquisadores expressam a fidedignidade dos resultados da pesquisa. Para tal, foram precisos e imparciais durante a coleta de dados. Para interpretação dos dados, utilizaram-se da auditoria dos dados em que uma segunda pessoa revisou a transcrição das entrevistas e análise dos dados para verificar a confiabilidade e consistência dos resultados (Charmaz; Thornberg, 2020).

A Confirmabilidade dos resultados e imparcialidade dos pesquisadores durante a coleta dos dados fica explícita pela ausência de influência dos mesmos nas respostas dos participantes, assim, as citações diretas dos participantes da pesquisa são utilizadas na íntegra para vincular suas próprias vozes e perspectivas aos resultados (Charmaz; Thornberg, 2020).

A transferibilidade do estudo perpassou contextos e grupos diferentes do grupo materno investigado pois está diretamente atrelado à complexidade que a medicalização infantojuvenil está inserida. Dessa maneira, a transferibilidade nos permite reconhecer que os achados podem ser relevantes para outros contextos que compartilham o cuidado com as crianças e adolescentes com TDAH. Nessa perspectiva, novos grupos podem ser abordados, pensando na continuidade da pesquisa (Charmaz; Thornberg, 2020).

Por fim, a reflexividade dos pesquisadores com a consciência e reflexão durante coleta e interpretação dos dados se estabelece na experiência utilizando a teoria fundamentada nos dados em pesquisas de mestrado e doutorado.

Considerações éticas

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, sob parecer de nº 4.439.361 e CAAE: 36499620.8.0000.0104, respeitando todos os preceitos éticos envolvendo seres humanos. Todos os preceitos éticos que regem as pesquisas com seres humanos foram cumpridos e não houve nenhuma compensação aos participantes. A fim de manter o anonimato e proteção dos dados, os participantes e as falas foram identificadas com números sequenciais, conforme a realização das entrevistas. Assim, por exemplo, M1 (Mãe 1), M2 (Mãe 2).

RESULTADOS

Características das participantes

A caracterização sociodemográfica das mães ($n=11$) participantes do estudo, apresentam média de idade de 38 anos; quanto ao estado civil, seis (55%) divorciadas e cinco (45%) casadas; em termos de escolaridade, duas (18%) apresentavam 1º grau incompleto, sete (64%) 2º grau completo e duas (18%) nível superior completo. Dentre os filhos dessas mães, houve predomínio do sexo masculino, com dez (90%) homens para apenas uma mulher (10%). A média de idade do público infanto juvenil foi de 10 anos, sendo quatro (36%) crianças e sete (64%) adolescentes (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização das mães e filhos participantes do estudo. Cascavel, PR, Brasil, 2022.

Participantes	Idade materna (anos)	Estado Civil da mãe	Escolaridade da mãe	Sexo do filho	Idade filho (anos)
Mãe 1	43	Divorciada	Nível superior	M	13
Mãe 2	28	Casada	2º grau completo	M	13
Mãe 3	27	Divorciada	2º grau completo	M	9
Mãe 4	48	Divorciada	1º grau	F	8
Mãe 5	54	Casada	1º grau	M	13
Mãe 6	39	Divorciada	Nível superior	M	10
Mãe 7	32	Casada	2º grau completo	M	12
Mãe 8	49	Casada	2º grau completo	M	14
Mãe 9	43	Casada	2º grau completo	M	11
Mãe 10	34	Divorciada	2º grau completo	M	9
Mãe 11	30	Divorciada	2º grau completo	M	8

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

Descobertas Qualitativas

Os achados deste estudo reforçam a problemática relacionada ao aumento significativo na prescrição e consumo de Metilfenidato no contexto brasileiro. Por outro lado, permitem uma reflexão teórica sobre todo o processo percorrido pelas mães de crianças e adolescentes com TDAH no que diz respeito ao diagnóstico e tratamento do transtorno. As categorias apresentadas destacam a realidade vivenciada por esse público e a necessidade de medidas efetivas para abordar as questões relacionadas à prescrição e ao uso desse medicamento, levando em consideração os efeitos desse fenômeno tanto na saúde pública quanto na experiência das famílias envolvidas.

O processo de medicalização infantojuvenil com Metilfenidato vivenciado pelas mães de crianças e adolescentes com TDAH e em tratamento é explicitado pela categoria: Implicações diante do diagnóstico, prescrição e consumo de Metilfenidato que se desdobra no surgimento de sete subcategorias: o diagnóstico de TDAH: reações maternas; neuropediatra prescrevendo metilfenidato entre a 1º e 2º consulta; consumindo Metilfenidato apenas no ambiente escolar; professora administrando Metilfenidato; consumindo Metilfenidato todos os dias; percebendo resultado satisfatório ao uso de Metilfenidato e tratamento ininterrupto (Figura 1).

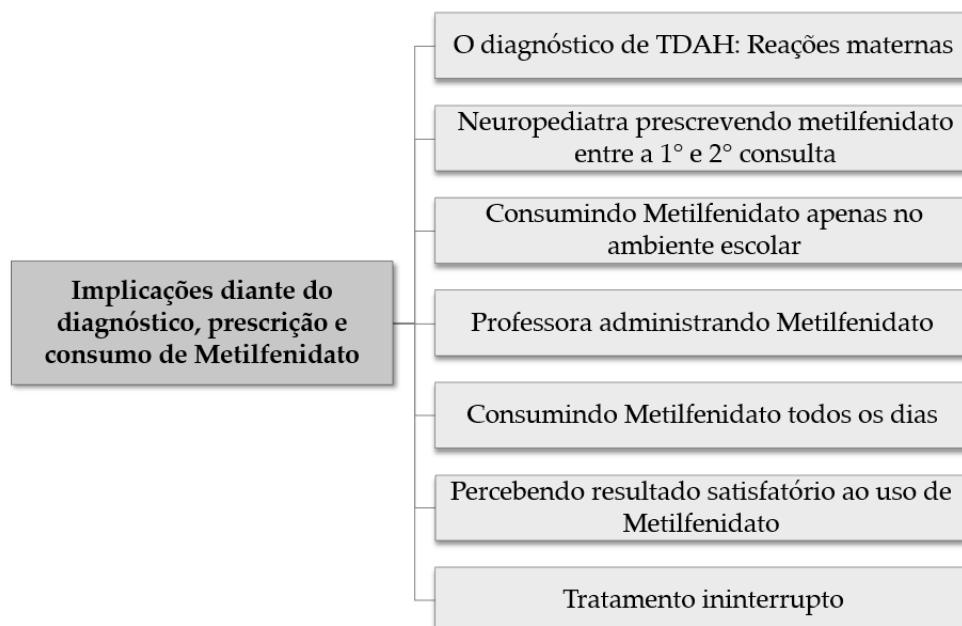


Figura 1: Representação esquemática da categoria e subcategorias.

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

O diagnóstico de TDAH: Reações maternas

Hoje, eu vejo que tem muitas crianças que necessitam de ajuda e os pais não acordam para a vida, é uma atitude que precisa partir da gente, porque não é o colégio ou outro lugar que vai perceber a necessidade das crianças, são os pais, e com tudo isso a gente acaba sofrendo (M3).

Desde o início, eu aceitei bem tranquila o diagnóstico. Eu via os sinais de hiperatividade nele (M7).

[...] eu comecei a procurar vários neuropediatras porque queria escutar que meu filho não tinha TDAH. Fui em dois Neuropediatras, todos emitiram o diagnóstico de TDAH (M6).

[...] eu tive que aprender a lidar com isso, tive que aceitar o diagnóstico. Hoje eu não o comparo com ninguém, eu não quero saber se ele vai fazer faculdade, se ele vai ser tecnicista, o que ele vai ser quando crescer. Eu quero saber do hoje. Se hoje ele conseguiu ler uma palavrinha que ele não conseguia, para mim, isso já é uma vitória (M6).

[...] me questionei será que é esse mesmo o diagnóstico. [...] eu tinha que tentar, a gente também não pode desacreditar do diagnóstico de um médico, eu precisava dar essa credibilidade ao profissional (M3).

Um dia a minha psiquiatra falou assim: se ele tem TDAH, ele toma o medicamento e fica bem, está aí a resposta. Porque quem não tem TDAH e toma o remédio, não vai mudar nada (M6).

Neuropediatra prescrevendo Metilfenidato entre a 1^a e 2^a consulta

O médico o consultou e já fechou o diagnóstico de TDAH e medicou (M1).

Na primeira consulta o médico não receitou Metilfenidato (M10).

Na primeira consulta já era necessário medicar, não teve influência de alguma outra pessoa (M8).

[...] ele disse que não iria iniciar hoje o Metilfenidato porque ele ainda era muito novo, iria esperar a defasagem escolar para iniciar a medicação (M6).

Consumindo Metilfenidato apenas no ambiente escolar

Ela toma apenas uma vez ao dia de segunda a sexta (M4).

Eu dou para ele tomar às 13 horas, a aula dele começa às 13h15min que a medicação faz efeito enquanto ele está em aula, o efeito dura só quatro horas, né? (M9).

É para ele usar apenas nos dias de aula (M2).

Eu só dou a medicação realmente para ir ao colégio devido a hiperatividade dele, aí eu só dou na hora de ir para o colégio (M10).

Ele tomava um comprimido de 10 mg antes de ir para a escola (M1).

Usa de segunda a sexta-feira, antes da aula (M11).

Professora administrando o Metilfenidato

A professora, após o intervalo, dava o comprimido para ele (M1).

Ela toma Metilfenidato sempre às 13h, a professora que dá na escola para ela, no começo a

professora não queria ter essa responsabilidade eu bati o pé e deixei o remédio lá porque chegaram a questionar se eu estava dando, aí, agora, ela dá todo dia para ela (M4).

Consumindo Metilfenidato todos os dias

Agora ele toma o comprimido inteiro todos os dias (M5).

Até eu não estava dando para ele no sábado e domingo e o doutor falou: "Não, mãe. Tem que dar porque ele sofre, se sente mal se ficar sem a medicação." Aí, agora, passou a usar dois comprimidos todos os dias (M9).

Ele usa todos os dias. Na hora que ele levanta, e após o almoço dou outro (M8).

Hoje eu dou religiosamente, todo santo dia. Faça sol, faça chuva, todos os dias, férias, ele não fica sem o medicamento (M7).

Percebendo resultado satisfatório o uso de Metilfenidato

A medicação teve o efeito desejado, pois ele consegue se concentrar na escola (M1).

Percebo que ele mudou bastante depois que começou a usar Metilfenidato, ele fica mais tranquilo, mais calmo, ele se comporta mais (M8).

Com a medicação melhorou a hiperatividade, dou o remédio e ela se acalma (M4).

Quando ele toma, ele se concentra naquilo que ele está fazendo por umas três horas, três horas e meia. Quando passa disso, ele fica bem alterado (M8).

[...] Fica tranquilo, participa melhor nas aulas e faz as atividades (M7).

Sem Metilfenidato é impossível ficar com ele, fica muito agitado, agressivo, e medicado fica tranquilo (M8).

Tratamento ininterrupto

Faz mais de dez anos que ele usa Metilfenidato. Nunca parou de tomar (M4).

Eu nunca interrompi o tratamento dele (M1).

Ele nunca abandonou o tratamento medicamentoso (M3).

Dos oito aos treze ele nunca parou de tomar (M5).

DISCUSSÃO

As reações e sentimentos maternos frente ao processo de diagnóstico do transtorno incluíram desde a aceitação até questionamentos sobre o diagnóstico do TDAH, no pensamento complexo, o ser humano consegue organizar os conhecimentos, de modo que as novas informações sejam capazes de trazer significados distintos para situações diferentes, procurando fundamentos que construam o seu pensamento, sensibilizando os aspectos essenciais de sua vida, a fim de construir novos pensamentos. Para além de pensamentos, podemos inferir a construção de novos valores e condutas, influenciando os ideais e costumes sociais (Morin, 2014).

Sobre o processo de diagnóstico do TDAH, podemos inferir que este pode variar amplamente, refletindo a complexidade e a individualidade de cada mãe. Algumas mães podem experimentar uma aceitação inicial do diagnóstico, reconhecendo os sintomas e desafios comportamentais que seu filho enfrenta e buscando entender melhor o TDAH. No entanto, outras mães podem questionar o

diagnóstico do TDAH, especialmente se tiverem dificuldade em aceitar que seu filho possa ter uma condição de saúde mental. Elas podem buscar uma segunda opinião médica, procurar informações adicionais sobre o transtorno ou até mesmo negar a existência do TDAH como uma condição legítima (Ching'oma *et al.*, 2022; Lu *et al.*, 2022; Rezaei *et al.*, 2020).

Atrelado a essa mudança organizacional e individual, na complexidade, o princípio do Circuito Retroativo permite inferir sobre o conhecimento dos processos autorreguladores, rompendo com o princípio da causalidade linear, em que a causa age sobre o efeito e o efeito age sobre a causa (Morin, 2010; Cabral; Viana; Gontijo, 2020).

Nesse processo de reflexão e busca de significados, as mães podem enfrentar uma variedade de emoções, como confusão, culpa, medo, tristeza ou até mesmo alívio, dependendo da compreensão que elas têm sobre o TDAH e suas próprias experiências pessoais. Além disso, a percepção materna sobre o processo de diagnóstico também pode influenciar a construção de novos valores e condutas (Storebø *et al.*, 2021; Harazni; Alkaissi, 2016; Cheung *et al.*, 2020). Por exemplo, uma mãe que aceita e abraça o diagnóstico pode buscar recursos e apoio adequado para ajudar seu filho a lidar com os desafios associados ao TDAH. Ela pode se envolver em terapias, buscar orientação educacional específica e trabalhar em estreita colaboração com profissionais de saúde para desenvolver estratégias eficazes de manejo.

Nessa perspectiva o pensamento complexo permite inferirmos que o diagnóstico de TDAH pode ter um papel transformador da organização social, que se molda para acompanhar os indivíduos diagnosticados. Essa transformação tende a alterar não só o sistema de saúde, como também o caminho a ser trilhado, na medida em que muda o curso da história desse indivíduo (Morin, 2008; Cabral; Viana; Gontijo, 2020).

Em suma, a percepção materna sobre o processo de diagnóstico do TDAH pode variar consideravelmente, refletindo a diversidade de experiências e perspectivas individuais. Essas emoções podem sentir uma jornada de reflexão, construção de conhecimento e reavaliação de valores, o que pode ter experiências não apenas para a mãe, mas também para a família e a sociedade em geral. Dessa maneira, é preciso unir os saberes, achados e percepções relatadas pelas mães, as quais incluíram nesse processo a escola e médicos neuropsiquiatras. Nesta perspectiva, o diagnóstico passa a ser produto de uma construção coletiva, pautada numa compreensão conjunta, e que leva a uma corresponsabilização pelos elementos dessa tríade, nunca um ato isolado de exercício de poder (Tonolo; Peres; Montezeli, 2022). Nessa perspectiva da complexidade “o Uno não se dissolverá no Múltiplo e o Múltiplo fará ainda assim parte do Uno” (Morin, 2011, p.77).

Para Salci (2015), “um pensamento complexo nos remete a reconhecer alguns requisitos do conhecimento comum ou cotidiano, inerentes da espécie humana” (Salci, 2015, p. 128). Morin (2008) considera-os como uma mistura de percepções sensoriais, construções ideoculturais, rationalidades, rationalizações, intuições verdadeiras e falsas, induções justificadas e errôneas, silogismos, paralogismos, ideias recebidas e inventadas, saberes profundos, sabedorias ancestrais de fontes misteriosas, superstições infundadas, crenças inculcadas e opiniões pessoais. Assim, a troca de saberes e, principalmente, a dialogicidade e a corresponsabilização entre mães, profissionais da educação e saúde é fundamental para a construção de um cuidado compartilhado efetivo.

Após avaliação médica, a prescrição também foi para que as crianças/adolescentes consumissem o Metilfenidato apenas para frequentar o ambiente escolar, evidenciando, assim, o uso do medicamento para fins acadêmicos. Também, foi possível identificar a participação ativa de professores administrando Metilfenidato durante horário da aula. Sob a ótica da terapêutica medicamentosa, o pensamento complexo como forma de controle farmacológico dos comportamentos, reflete sobre esse tênue estado de equilíbrio, que demanda intervenções sucessivas e crescentes para ser alcançada e mantida. Percebe-se o estabelecimento de um esquema de ordem/desordem/organização, marcado por inúmeras e constantes inter-retroações, que têm lugar nos mundos físico, biológico e humano (Morin, 2010; Cruz *et al.*, 2017).

Constatou-se que alguns indivíduos necessitaram da prescrição diária e continuada do

Metilfenidato, evidenciando que os sinais do TDAH afetavam outros aspectos cotidianos de suas vidas. Quando o indivíduo realmente possui TDAH, são perceptíveis, nos relatos maternos, os resultados satisfatórios ou positivos frente ao uso do medicamento. Nessa perspectiva o pensamento complexo permite inferirmos que o diagnóstico de TDAH pode ter um papel transformador da organização social, que se molda para acompanhar os indivíduos diagnosticados. Assim, da percepção prática vivenciada pelas mães à teoria científica, todo conhecimento é uma reconstrução/tradução feita por uma mente/cérebro, em uma cultura e época determinada, posto que pode conceber o homem como um ser histórico (Morin, 2010).

A percepção do uso contínuo do medicamento e seus benefícios pode ser explicitada pelo princípio sistêmico ou organizacional que liga o conhecimento das partes ao conhecimento do todo, pois o todo é maior que a soma das partes (Rodrigues *et al.*, 2022). A organização de um todo produz qualidades ou propriedades novas, em relação às partes, quando são consideradas isoladamente (Morin, 2010). Dessa maneira, a comunicação entre as mães e os vários atores envolvidos no processo de medicalização faz-se necessária para atendimento de crianças e adolescentes com TDAH em sua totalidade.

O tratamento ininterrupto evidencia a necessidade de emprego do uso continuado da terapêutica medicamentosa, garantindo, assim, o controle dos sintomas de TDAH. Dessa forma, busca-se alcançar uma espécie de controle ou contenção de comportamentos "inadequados" das crianças /adolescentes em tratamento. O princípio Circuito Recursivo da complexidade, nos permite refletir que, no processo de reconhecimento de sinais e sintomas de TDAH e na busca pelo diagnóstico e tratamento, a noção de autoprodução e auto-organização rompe com a causalidade linear (Cabral; Viana; Gontijo, 2020; Rodrigues *et al.*, 2022).

Dessa maneira, as crianças e adolescentes (em termos de seus comportamentos) passam a ser percebidas como efeitos e produtos num contexto de processo de reprodução. Nessa perspectiva, seus produtores, personificados pela escola e seus agentes maternos, ao reconhecerem comportamentos diferentes dos demais alunos, procuram agir na tentativa de conter ou moldar tais diferenças. Portanto, somos, ao mesmo tempo, produtos e produtores de nossa sociedade, que espera um comportamento linear de todos que a constituem (Morin, 2010).

O tratamento ininterrupto também se dá por não haver eventos adversos graves, os quais afetam a qualidade de vida do usuário. O Metilfenidato pode estar associado a um risco aumentado de eventos adversos considerados não graves, como problemas de sono e diminuição do apetite. No entanto, a certeza da evidência para todos os resultados é muito baixa e, portanto, a verdadeira magnitude dos efeitos permanece obscura (Storebø *et al.*, 2023).

Assim, o Pensamento Complexo envolve várias possibilidades que se encontram interconectadas e interligadas sistematicamente no processo de medicalização infantojuvenil; é tecido junto de constituintes heterogêneos, inseparavelmente associadas entre o paradoxo do uno e do múltiplo, que se efetiva de acontecimentos, ações, interações, retroações, determinações, acasos que, por sua vez, constituem nosso mundo fenomênico e complexo (Morin, 2014). Tais interconexões se integram sistematicamente diante da trajetória de mães, crianças, adolescentes, famílias, profissionais da educação e saúde frente as implicações que envolvem o diagnóstico, prescrição e consumo de Metilfenidato (Morin, 2014).

Os desafios enfrentados por mães de crianças com transtorno mental crônico incluem sensação de desconforto em casa, sentimento de medo constante, psicológico fadigado por cuidado constante, estigma social e interações limitadas e insuficiência financeira (Storebø *et al.*, 2023; Ching'oma *et al.*, 2022). Nesse cenário, as mães que precisam cuidar de uma criança com doença mental crônica são expostas a carga substancial de cuidados e pressão psicológica, tais desafios podem estar enraizados em questões individuais, familiares e sociais os quais precisam ser trabalhados a fim de diminuir as pressões e problemas enfrentados pelas mães (Rezaei *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

A interpretação e análise dos dados, guiada pelo referencial teórico do pensamento Complexo,

considera que as atitudes e os comportamentos dos atores envolvidos no processo de medicalização infantojuvenil são motivados pelas experiências que o fenômeno tem para cada pessoa e como a totalidade dos sistemas integrados ao fenômeno influencia e sofre influência no processo de consumo e continuidade do tratamento com Metilfenidato, em um constante movimento que alimenta e retroalimenta as decisões e condutas de todos os atores envolvidos no processo. Dessa maneira, a medicalização infantojuvenil com Metilfenidato precisa ser encarado pelas autoridades competentes como um problema de saúde pública afim de garantir o tratamento, segurança e desenvolvimento adequados de indivíduos com TDAH.

O Pensamento Complexo permitiu compreender esse processo de busca pela autonomia materna, bem como a interdependência na implementação das intervenções, que se encaminhou desde as reações maternas com o diagnóstico de TDAH até a busca do tratamento medicamentoso, para a sua adesão e continuidade, num processo de idas e vindas, diálogos e construção de pontes de comunicação entre escola, família e serviços de saúde, evidenciando um sistema de redes de atenção que possui como objetivo em comum compartilhar o cuidado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 217 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf. Acesso em: 01 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Monitoramento e Avaliação de Tecnologias em Saúde. **Relatório de recomendação:** Metilfenidato e lisdexanfetamina para indivíduos com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Brasília, DF: Conitec, 2021a. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2021/20210319_Relatorio_601_metilfenidato_lisdexanfetamina_TDAH.pdf. Acesso em: 20 abr. 2022.

BRASIL. **Portaria SCTIE/MS n. 9, de 18 de março de 2021.** Torna pública a decisão de não incorporar a lisdexanfetamina e metilfenidato para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) em crianças e adolescentes entre 6-17 anos, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF, 2021b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2021/prt0009_19_03_2021.html. Acesso em: 20 abr. 2023.

CABRAL, M. F. C. T.; VIANA, A. L.; GONTIJO, D. T. Utilização do paradigma da complexidade no campo da saúde: revisão de escopo. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, p. e20190235, 2020. DOI: [10.1590/2177-9465-EAN-2019-0235](https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0235).

CHARMAZ, K. **A construção da teoria fundamentada:** guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009.

CHARMAZ, K.; THORNBURG, R. A busca pela qualidade na teoria fundamentada. **Qualitative Research in Psychology**, v. 18, n. 3, p. 305-327, 2020. DOI: [10.1080/14780887.2020.1780357](https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1780357).

CHEUNG, K. et al. Fatores sociodemográficos maternos estão associados ao início do metilfenidato em crianças na Holanda: um estudo de base populacional. **Psiquiatria Infantil e Desenvolvimento Humano**, v. 52, p. 332-342, 2021. DOI: [10.1007/s10578-020-01016-2](https://doi.org/10.1007/s10578-020-01016-2).

CHING'OMA, C. D. *et al.* Experiences and challenges of parents caring for children with attention-deficit hyperactivity disorder: A qualitative study in Dar es salaam, Tanzania. **Plos one**, v. 17, n. 8, p. e0267773, 2022. DOI: [10.1371/journal.pone.0267773](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267773).

CRUZ, R. A. O. *et al.* Reflections in the light of the complexity theory and nursing education. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 236-239, 2017. DOI: [10.1590/0034-7167-2016-0239](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0239).

GRIMMSMANN, T.; HIMMEL, W. The 10-year trend in drug prescriptions for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in Germany. **European Journal of Clinical Pharmacology**, v. 77, p. 107-115, 2021. DOI: [10.1007/s00228-020-02948-3](https://doi.org/10.1007/s00228-020-02948-3).

HARAZNI, L.; ALKASSI, A. The Experience of Mothers and Teachers of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Children, and Their Management Practices for the Behaviors of the Child a Descriptive Phenomenological Study. **Journal of Education and Practice**, v. 7, n. 6, p. 1-21, 2016. Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1092501>. Acesso em: 01 abr. 2023.

LAUGESEN, B.; GROENKJAER, M. Parenting experiences of living with a child with attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review of qualitative evidence. **JBI Evidence Synthesis**, v. 13, n. 11, p. 169-234, 2015. DOI: [10.11124/jbisrir-2015-2449](https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-2449).

LU, S. V. *et al.* Parents' priorities and preferences for treatment of children with ADHD: Qualitative inquiry in the MADDY study. **Child: care, health and development**, v. 48, n. 5, p. 852-861, 2022. DOI: [10.1111/cch.12995](https://doi.org/10.1111/cch.12995).

MANFRO, A. G. *et al.* Investigando as origens do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): os papéis de fatores genéticos e ambientais nas trajetórias do TDAH. **Clinical and biomedical research**, v. 39, n. 3, p. 166-171, 2019. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/210529/001108516.pdf?sequence=1>. Acesso em 12 abr. 2023.

MARTINHAGO, F. ADHD and Ritalin: neuronarratives in a virtual community of Facebook Social Network/TDAH e Ritalina: neuronarrativas em uma comunidade virtual da Rede Social Facebook. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3327-3337, 2018. DOI: [10.1590/1413-812320182310.15902018](https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.15902018).

MORIN, E. **A cabeça bem-feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. 18^a ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

MORIN, E. **Ciência com Consciência**. Trad. Maria D. Alexandre e Maria Alice Sampaio Doria. Ed. Revista e modificada pelo autor. 16^a. Edição. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2014.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. 4^a ed. Porto Alegre: Sulina, 2011

MORIN, E. **O método**. 4^a ed. Porto Alegre: Sulinas, 2008.

PETERS, G. Domínios de Existência: realismo crítico e ontologia estratificada do mundo social. **Teoria e Cultura**, v. 14, n. 2, 2019. DOI: [10.34019/2318-101X.2019.v14.27895](https://doi.org/10.34019/2318-101X.2019.v14.27895).

RASERA, E. F.; GUANAES-LORENZI, C. O terapeuta como produtor de conhecimentos: contribuições da perspectiva construcionista social. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 30, n. 69, p. 7-16, 2021. DOI: [10.38034/nps.v30i69.617](https://doi.org/10.38034/nps.v30i69.617).

REZAEI, M. *et al.* Identificando os desafios psicológicos de mães com filhos com doenças crônicas: um estudo fenomenológico. **Revista de Pesquisa Qualitativa em Ciências da Saúde**, v. 1, p. 18-27, 2020. DOI: [10.22062/jqr.2020.90999](https://doi.org/10.22062/jqr.2020.90999).

RODRIGUES, D. B. *et al.* Complexidade do cuidado da gestante de alto risco na rede de atenção à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, p. e20210155, 2022. DOI: [10.1590/1983-1447.2022.20210155.pt](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210155.pt).

SALCI, M. A. **Atenção primária à saúde e a prevenção das complicações crônicas às pessoas com diabetes mellitus à luz da Complexidade**. Orientador: Denise M. Guerreiro Vieira da Silva. 2015. 342f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

STOREBØ, O. J. *et al.* Methylphenidate for children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 3, 2023. DOI: [10.1002/14651858.CD009885.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009885.pub3).

TONIOLO, R. M. M.; PERES, A. M.; MONTEZELI, J. H. Aproximações entre sistematização da assistência de enfermagem, complexidade e ontologia na prática profissional do enfermeiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, p. e20210213, 2022. DOI: [10.1590/1983-1447.2022.20210213.pt](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210213.pt).