WORKSHOP

ENTENDENDO O TOD E O TDAH

COM A PSICÓLOGA



FERNANDA ROCHA

CRP: 04/23182



Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182
Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182
Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182

FERNANDA ROCHA

Todos os direitos reservados

De nenhuma forma é legal reproduzir, duplicar ou transmitir qualquer parte deste documento, tanto em meios eletrônicos como impressos. A gravação desta publicação é estritamente proibida e não é permitido qualquer armazenamento deste documento, a menos que haja permissão por escrito por parte do editor. Todos os direitos reservados. As informações contidas neste documento são declaradas como verdadeiras e consistentes, sendo que qualquer responsabilidade em termos de desatenção ou de outro motivo, por qualquer uso ou abuso de quaisquer políticas, processos ou instruções aqui contidos é de responsabilidade única e exclusiva do leitor. Sob nenhuma circunstância, qualquer responsabilidade legal ou culpa será imposta ao editor, referente a qualquer tipo de reparação, dano ou perda monetária causados por informações aqui contidas, direta ou indiretamente. Os respectivos autores são os proprietários de todos os direitos não detidos pelo editor.

Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182

Aviso Legal

Este material é protegido por direitos autorais, sendo exclusivamente destinado para uso pessoal. Você não pode alterar, distribuir, vender, usar, citar ou parafrasear qualquer parte ou o conteúdo deste livro sem o consentimento do autor ou do proprietário dos direitos autorais. Ações legais serão tomadas em caso de violação.Este e-Book foi escrito exclusivamente para fins informativos. Todos os esforços foram realizados para torná-lo o mais completo e preciso possível. No entanto, pode haver pequenos erros de tipografia ou conteúdo, não intencionais. Além disso, este e-Book fornece informações apenas até a referida data de publicação, devendo ser usado como um guia e não como a fonte final. O objetivo deste e-Book é educar. O autor e o editor não garantem que as informações contidas neste e-Book estejam totalmente completas e não serão responsáveis por quaisquer erros ou omissões. O autor e o editor não terão responsabilidades nem obrigações perante qualquer pessoa ou entidade com relação a qualquer prejuízo ou dano causado ou supostamente causado direta ou indiretamente por este e-Book.

Fernanda Rocha
Psicólogo CRP: 04/23182

O QUE É TOD?

Transtorno Opositor Desafiador (TOD) é uma condição que afeta diretamente o aspecto comportamental onde a criança ou o adolescente apresenta um quadro de irritabilidade, padrões persistentes de comportamentos negativistas, desobedientes e desafiadores. O TOD afeta o desenvolvimento da criança e principalmente o relacionamento com os familiares.

A criança ou jovem com TOD desafia constantemente os pais, cuidadores e outra figuras de autoridade.

Os sinais do TOD normalmente surgem antes dos 8 anos de idade e é mais comum em meninos do que meninas.

Ainda não se conhece uma causa específica para o desenvolvimento do TOD, mas é provável que exista uma associação entre fatores genéticos e ambientais.

O Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) é um transtorno comportamental e de conduta que afeta até 16% das crianças na população geral. Esse número é ainda maior para pacientes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade(TDAH).

Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182

CARACTERISTICAS DO TOD

✓ Quem tem TOD apresenta comportamento hostil, é bastante desobediente e apresenta resistência a cumprir regras e combinados .

✓ Geralmente, as crianças com TOD se irritam facilmente e apresentam surtos de raiva. Em alguns casos, há agressão verbal, podem xingar as outras pessoas e serem vingativos.

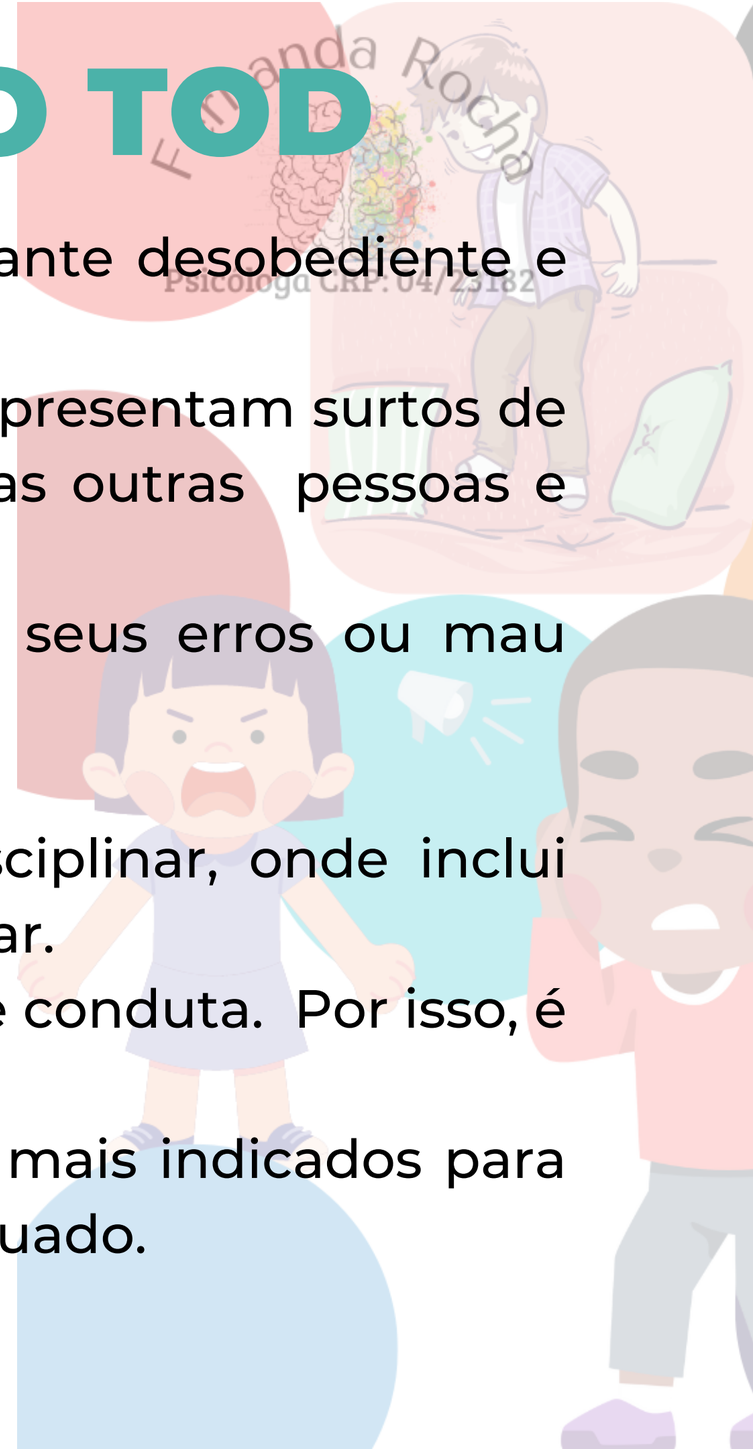
✓ Geralmente quem tem TOD responsabiliza os outros por seus erros ou mau comportamento.

✓ O TOD pode ser uma comorbidade no TEA.

✓ O tratamento do TOD requer uma abordagem multidisciplinar, onde inclui terapia comportamental, medicação e um bom suporte escolar.

✓ As pessoas com TOD podem ter depressão ou transtorno de conduta. Por isso, é necessário buscar o quanto antes o suporte especializado.

✓ O neuropediatra e/ou psiquiatra infantil são especialistas mais indicados para fazer o diagnóstico e determinar qual o tratamento mais adequado.



Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182

O TRANSTORNO ALÉM DA BIRRA



Gritar com os pais na frente dos outros, bater nos coleguinhas, jogar comida no chão do restaurante, não obedecer regras quando está fora de casa.....

É muito comum as pessoas pensarem que essas atitudes sejam somente birra, falta de limites ou algo da idade. Mas nem sempre isso é verdade.

Por isso, essa aula traz um conhecimento mais aprofundado sobre o assunto que vai te ajudar a separar uma simples falta de educação de algo mais sério e patológico, como o TOD.

Então, vamos lá!

SEPARANDO O TOD DA BIRRA



BIRRA/FALTA DE LIMITES

Teimosia, pirraça e desobediência são comuns nas fases da infância e adolescência, mas são corrigidas e fazem os pequenos refletirem sobre suas atitudes apenas com uma conversa ou uma advertência mais séria (nada de agressões físicas ou verbais.) As atitudes tendem a diminuir com o tempo.

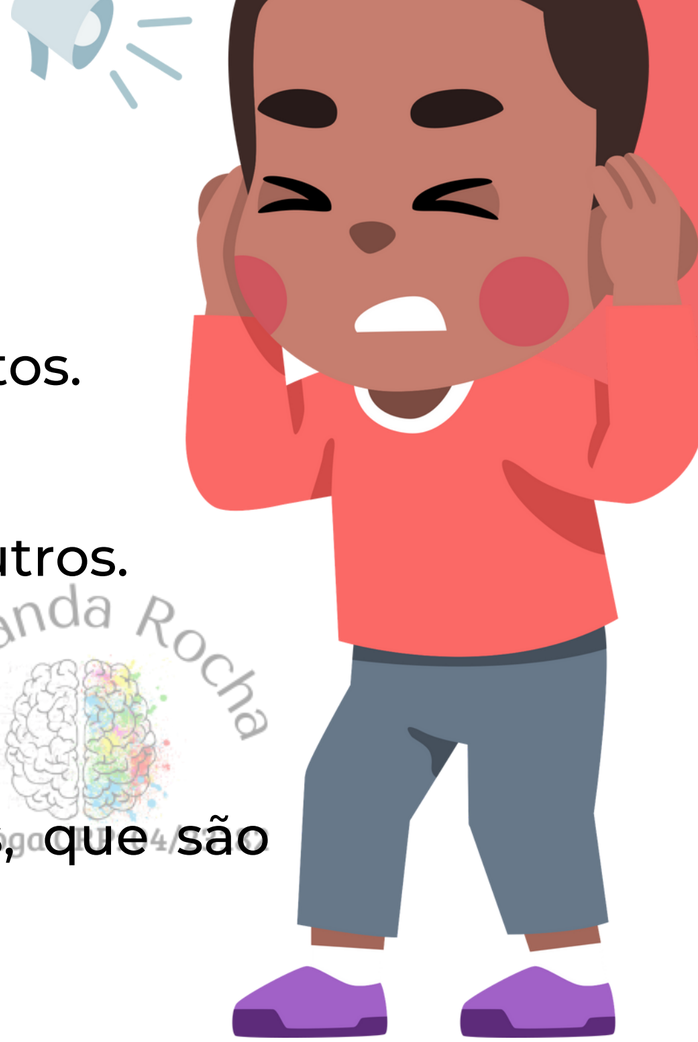
TOD

TOD é caracterizado como uma condição em que a criança adota uma postura de teimosia frequente, hostilidade e age de maneira muito desafiadora. Sempre com muita intensidade e em praticamente todos os momentos. Ou seja, traz prejuízos a vida familiar, social e escolar da criança.

Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182

PRINCIPAIS SINTOMAS

-Birras
-Discussão excessiva com adultos.
-Muitas vezes questionar regras.
-Desrespeito e recusa em atender solicitações e regras de adultos.
-Tentativas deliberadas de incomodar ou perturbar as pessoas.
-Culpar os outros por seus erros ou mau comportamento.
-Muitas vezes ficar sensível ou facilmente incomodado pelos outros.
-Raiva e ressentimento frequentes.
-Falar mal e invalidar quando chateado.
-Atitude mal-humorada e vingança.



Além desses sintomas, o TOD pode apresentar outros sinais, que são diferentes em meninos e meninas, conforme quadro abaixo:

MENINOS

Tendem a ser mais agressivos fisicamente e têm raiva explosiva.

MENINAS

Frequentemente mentem, se recusam a cooperar e expressam sintomas de outras formas indiretas.

Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182

AUTOTESTE



Você viu que o Transtorno Opositivo Desafiador é mais do que um comportamento agressivo ou ataques de birra ocasionais. O TOD é um padrão de conduta irada, não cooperativa e mesquinha que afeta negativamente a vida de uma criança em casa, na escola e em todos os lugares que ela esteja inserida.

Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES!

- Esse auto teste para TOD foi elaborado a partir dos critérios de sintomas da Associação Americana de Psiquiatria DSM 5 (2013).

- Não é uma ferramenta diagnóstica, *foi elaborado apenas para assinalar se seu filho/a apresenta sintomas semelhantes aos do Transtorno Opositivo Desafiador (TOD)* e podem justificar uma avaliação clínica por um profissional de saúde mental.

-Este teste é apenas para uso pessoal.

-Ao fazer esse teste, pense no comportamento do seu filho nos últimos seis meses. Foque nos comportamentos excessivos em comparação ao que é habitual para a idade do seu filho e que prejudica significativamente as atividades diárias normais da criança.

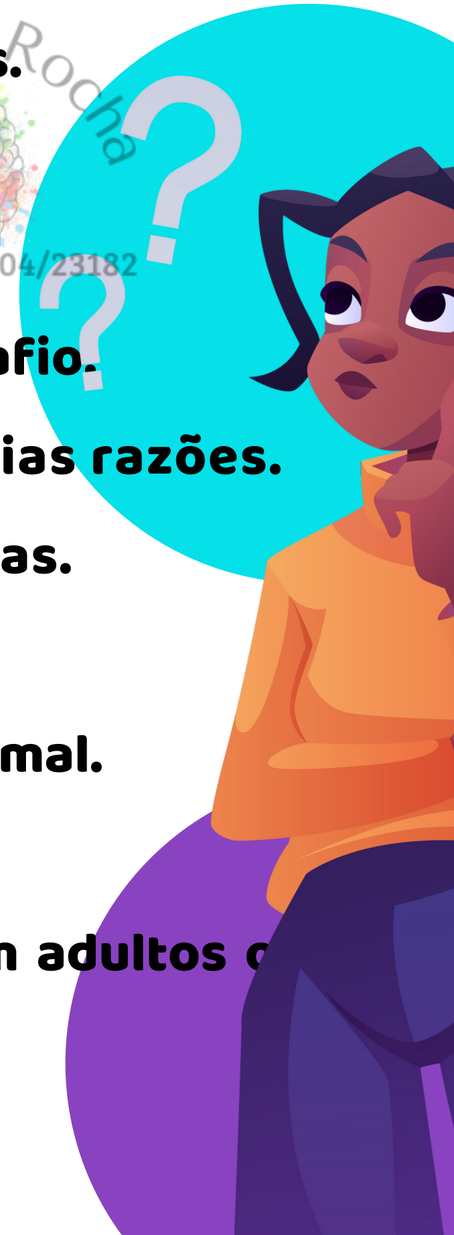




Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182

AUTOTESTE

- [ ] Se envolve em problemas por ser fisicamente agressivo com outras crianças.
- [ ] As birras são frequentes, principalmente quando contrariado.
- [ ] O comportamento da criança é perturbador para a família e a escola.
- [ ] Apresenta um padrão contínuo de extrema negatividade, hostilidade e desafio.
- [ ] Não aceita ideias de outras pessoas e tem um apego obstinado às próprias razões.
- [ ] Frequentemente chora sem motivos e não aceita amparo de outras pessoas.
- [ ] Tem dificuldade de fazer trabalhos e brincadeiras em grupo.
- [ ] Facilidade em perder a paciência e dificuldade para voltar ao seu estado normal.
- [ ] Persistentemente testa limites, ignorando regras ou argumentando.
- [ ] Nunca está disposto ou é incapaz de comprometer, ceder ou negociar com adultos o colegas.



Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182

AUTOTESTE

- [ ] Muitas vezes culpa os outros por seus erros ou mau comportamento.
- [ ] Frequentemente tem explosões de raiva e ressentimento.
- [ ] Meu filho é rancoroso, vingativo ou busca vingança.
- [ ] Briga propositadamente com os colegas da escola, da rua, fazendo coisas que ele sabe que vai incomodá-los.
- [ ] É comum desafiar ou recusar o cumprimento de pedidos e regras em casa ou na escola.
- [ ] Discute excessivamente com adultos e outras figuras de autoridade. Diz coisas cruéis, mesquinhas ou odiosas quando está chateado.
- [ ] Age propositadamente tentando inflamar sua raiva.
- [ ] Frequentemente justifica seu comportamento como uma resposta a demandas não razoáveis.



Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182

O QUE É TDAH?



Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico caracterizado por desatenção, hiperatividade e impulsividade.

É um distúrbio neurobiológico, que está ligado a alteraç na região frontal do cérebro, responsável pelas funções executivas. O TDAH pode ser observado desde a infância e a adolescência, principalmente em idade escolar.

Porém, o que muitas pessoas desconhecem é que o TDAH não tem cura e por isso também persiste na vida adulta da pessoa. Descuido nas atividades, falta de organização, dificuldade em manter a concentração e atenção, inquietude e hiperatividade são apenas alguns dos sintomas típicos do adulto com TDAH.

Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182

DIAGNÓSTICO

Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182

O que ajuda e muito a vida de uma pessoa com TDAH é o diagnóstico precoce, correto e o tratamento adequado, trazendo uma melhora significativa nas relações interpessoais e no dia a dia.

Os sinais e sintomas costumam aparecer na infância e acompanhar a pessoa por toda a vida.

Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182

Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182



O diagnóstico geralmente ocorre quando a criança tem entre 6 e 12 anos ou logo após ingressar na escola. Há três graus de TDAH: o leve, quando a rotina da pessoa não é afetada; o moderado, quando os sintomas começam a atrapalhar as atividades; e o grave quando os sintomas causam problemas na rotina profissional e escolar.

O diagnóstico pode demorar para acontecer, pois, o TDAH pode ser confundido com problemas na educação, ansiedade ou dislexia, por exemplo. Identificar o TDAH precocemente ajuda a criança a se desenvolver e ter mais qualidade de vida.

É importante ressaltar, que o TDAH possui sintomas de vários outros transtornos. Por isso, é fundamental que seja realizada uma avaliação com um especialista para descartar outras condições clínicas e ou psicológicas.

Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182

SINTOMAS?

Alguns sintomas que encontramos com maior frequência e intensidade em adultos com TDAH, comparados a uma pessoa que não possui o transtorno:

-Instabilidade profissional

-Rendimento abaixo da capacidade intelectual

-Falta de foco e atenção

-Dificuldade de seguir rotinas

-Tédio



Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182

SINTOMAS?

-Dificuldade de planejamento e execução das tarefas propostas

-Procrastinação

-Ansiedade diante das tarefas não estimulantes

-Maior índice de desistência em Universidades / evasão escolar

-Dificuldades nos relacionamentos; relacionamentos instáveis



Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182

SINTOMAS?

-Frequente alteração de humor

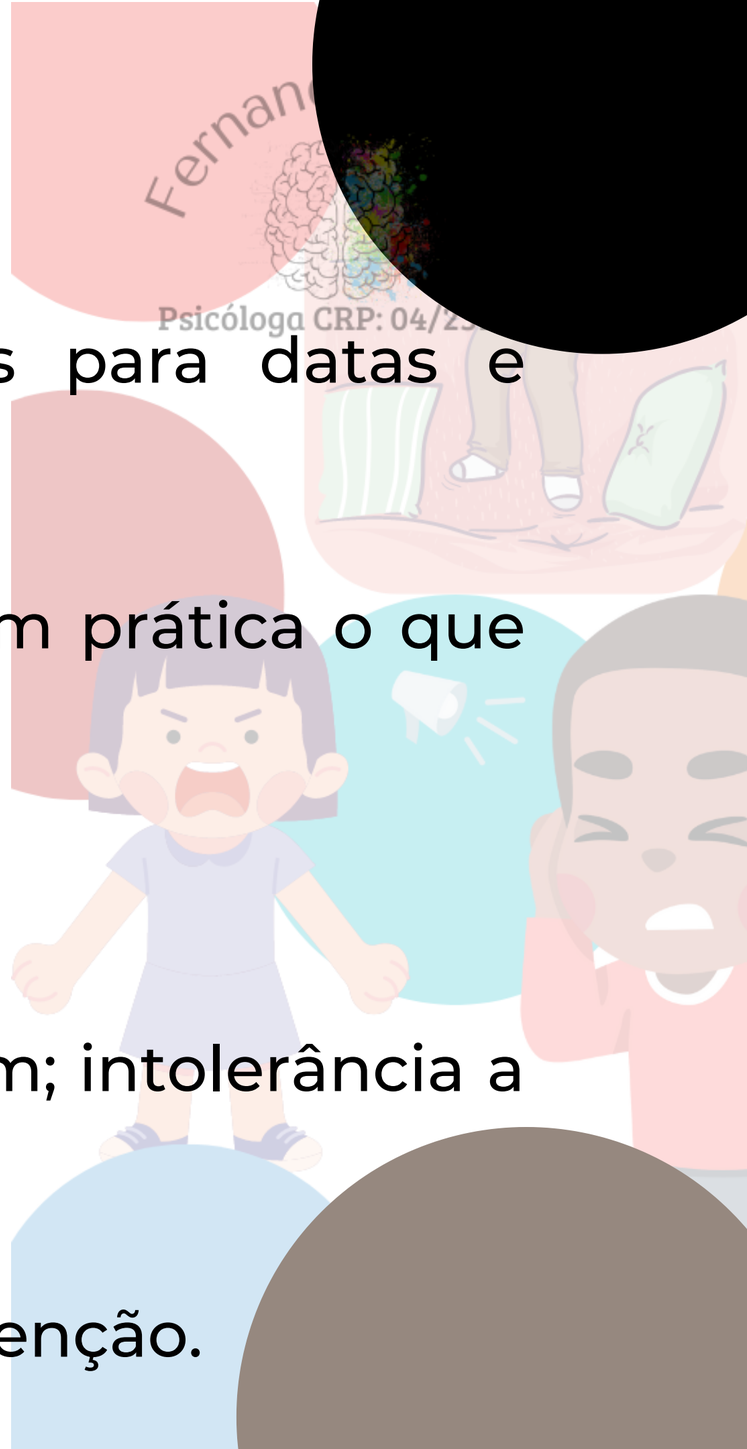
-Frequentes esquecimentos, perdas e descuidos para datas e reuniões importantes

-Dificuldades para expressar suas ideias, colocar em prática o que está pensando.

-Dificuldade para esperar a sua vez de falar

-Frequente busca por novas coisas que o estimulem; intolerância a situações monótonas e repetitivas

-Repetição frequente de erros, frequente falta de atenção.



Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182

Autoestima

O TDAH afeta muito a autoestima de crianças e adultos, principalmente os não diagnosticados, pois muitos apresentam hiperatividade, inquietação, dificuldade de aprendizagem, impulsividade, problemas de concentração, baixo desempenho escolar, dificuldade em concluir projetos e tarefas e isso acaba gerando muita crítica e rótulos de quem convive com eles, seja familiares, amigos e professores, sendo que em média a criança com TDAH recebe 1 comentário positivo a cada 15 negativos, segundo estudos.



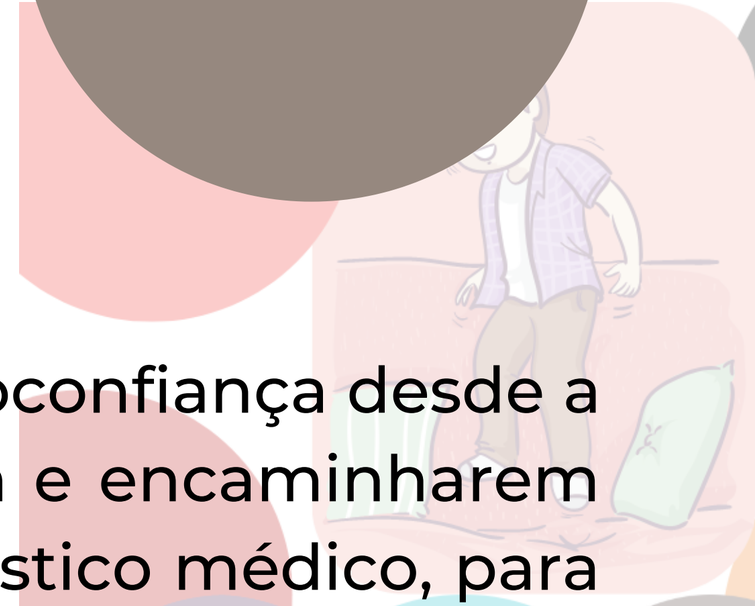
Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182

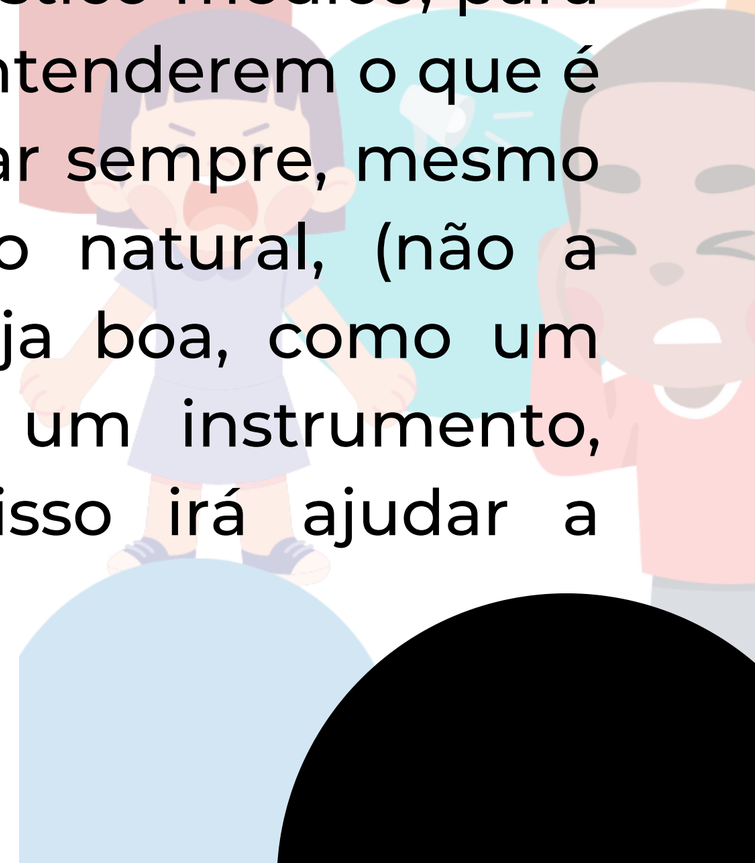


Pensem em uma criança que o tempo todo e por todos os lados, ouve: “Pare de se mexer”, ”Pare de interromper”, “Pare de falar tanto”, “Você está de má vontade”, “Isto é preguiça”, “Você não presta atenção porque não quer”„ ou seja, a criança com TDAH se sente como se estivesse sempre fazendo alguma coisa errada, ou como se não gostassem dela.

Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182

Tudo isso acaba minando a autoestima e a sua autoconfiança desde a infância. Cabe aos pais e professores identificarem e encaminharem as crianças com suspeita de TDAH para um diagnóstico médico, para que se inicie um tratamento adequado, e os pais entenderem o que é o TDAH e então iniciarem estratégias como: elogiar sempre, mesmo nos pequenos feitos e identificar algum talento natural, (não a expectativa dos pais) algo que realmente ela seja boa, como um esporte, uma matéria ou facilidade para tocar um instrumento, incentivando-a nessa área de destaque, pois isso irá ajudar a alavancar uma imagem positiva de si mesmo.





O QUE PODE AJUDAR?

! A prática de atividades físicas traz um grande benefício na vida de crianças, adolescentes e adultos com TDAH, melhorando de fato o foco, a impulsividade e o humor, e não apenas um modo para fazer principalmente uma criança hiperativa gastar sua energia excessiva e acumulada, pois realmente esse não é o objetivo

Quando qualquer pessoa se exercita, por pelo menos 30 minutos por dia, de maneira consistente, há aumento do fluxo sanguíneo em algumas regiões do cérebro, levando a um reequilíbrio de alguns neurotransmissores, como a dopamina, que é um dos principais envolvidos na fisiopatologia do TDAH.

Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182

A atividade física seja ela ciclismo, corrida natação, artes marciais, tênis, basquete, futebol, etc... e seja uma modalidade individual ou coletiva, o importante é fazer parte da vida do indivíduo e estar inserida como parte importante de um plano de tratamento do TDAH, aliada a medicação estimulante da atenção, a psicoterapia comportamental, a reeducação da família, a adaptação da escola, a uma alimentação saudável e a uma higiene do sono adequada.😴

Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182

FÉRIAS ESCOLARES

Férias escolares são um ótimo momento da família passar mais tempo juntos, uma oportunidade de estreitar laços com os filhos, de conhecê-los melhor, seja viajando, brincando, jogando, enfim, fazendo atividades juntos.

Contudo, quem tem filhos com TDAH sabe que férias nem sempre significa sombra e água fresca, podendo, muitas vezes, se tornar um desafio, pois não todas, mas muitas crianças com TDAH não param quietas, não brincam calmamente em silêncio, interrompem os outros, não esperam a sua vez nos jogos, não prestam atenção nas conversas, perdem as coisas e estão sempre "ligadas em 220".

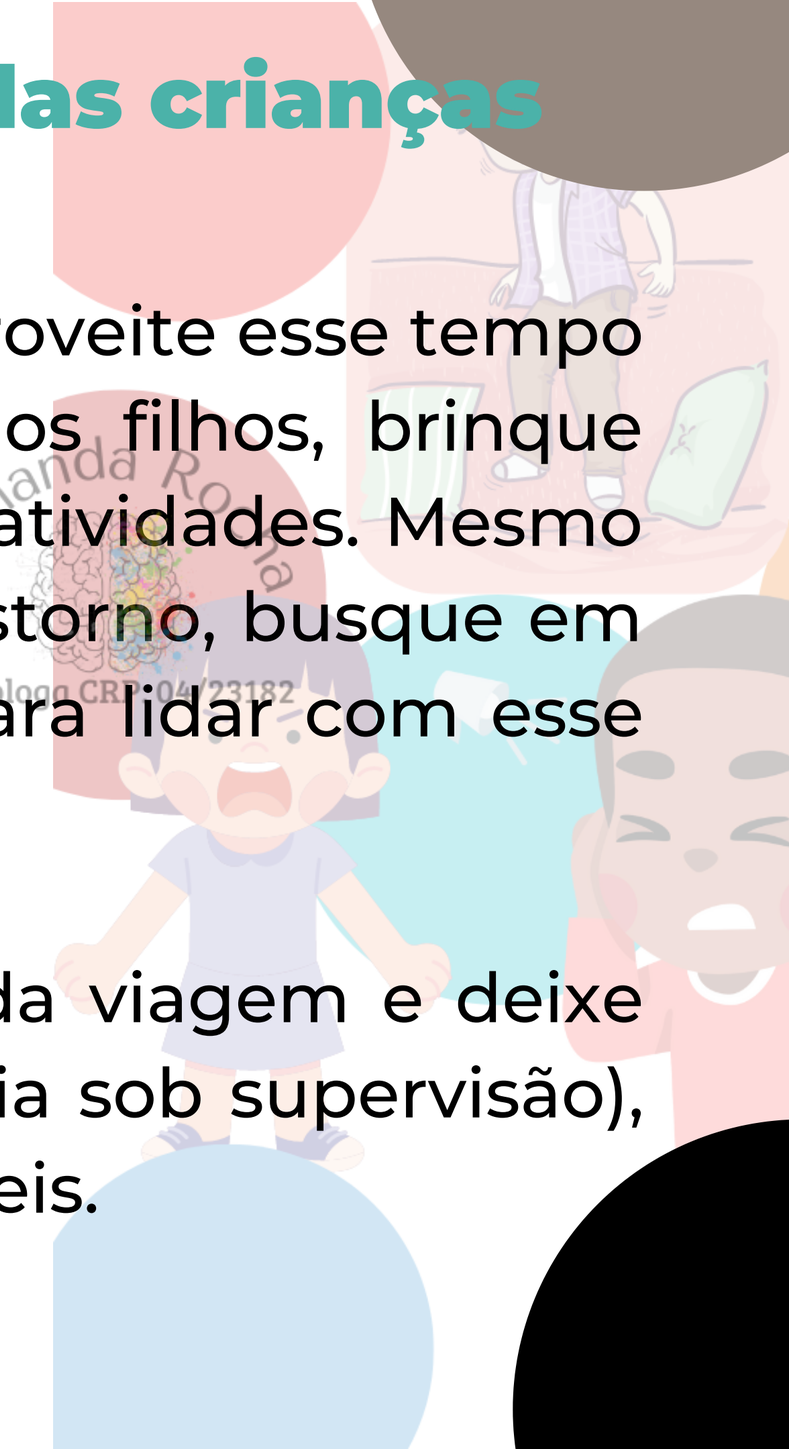
➡ Há crianças que até não são tão hiperativas, mas pela desatenção não é incomum que se machuquem ou se percam em locais como praias.

Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182

Mas o que fazer com as férias das crianças com TDAH?

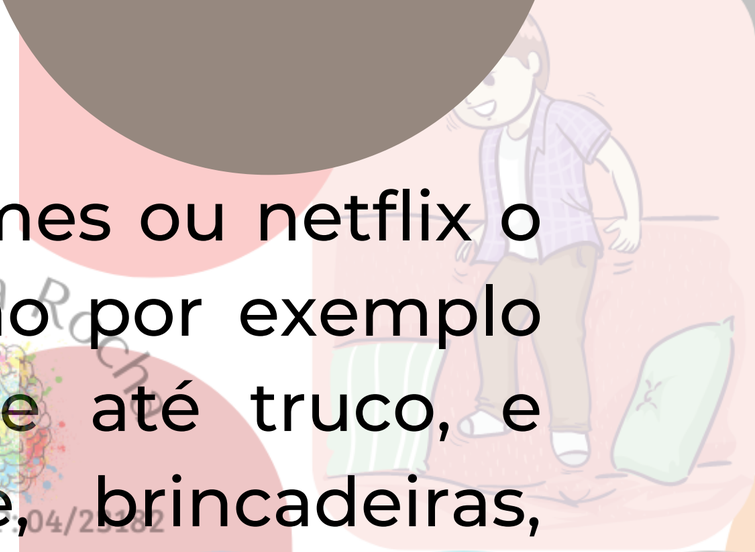
- Para começar é importante que a família aproveite esse tempo de convivência para estreitar os laços com os filhos, brinque junto e participe com ele ao máximo de suas atividades. Mesmo que exista algum tumulto decorrente do transtorno, busque em você sempre uma dose extra de paciência para lidar com esse quadro.

- Se for viajar, envolva-os no planejamento da viagem e deixe até que arrumem sua própria mala (autonomia sob supervisão), pois isso fará com que as crianças se sintam úteis.



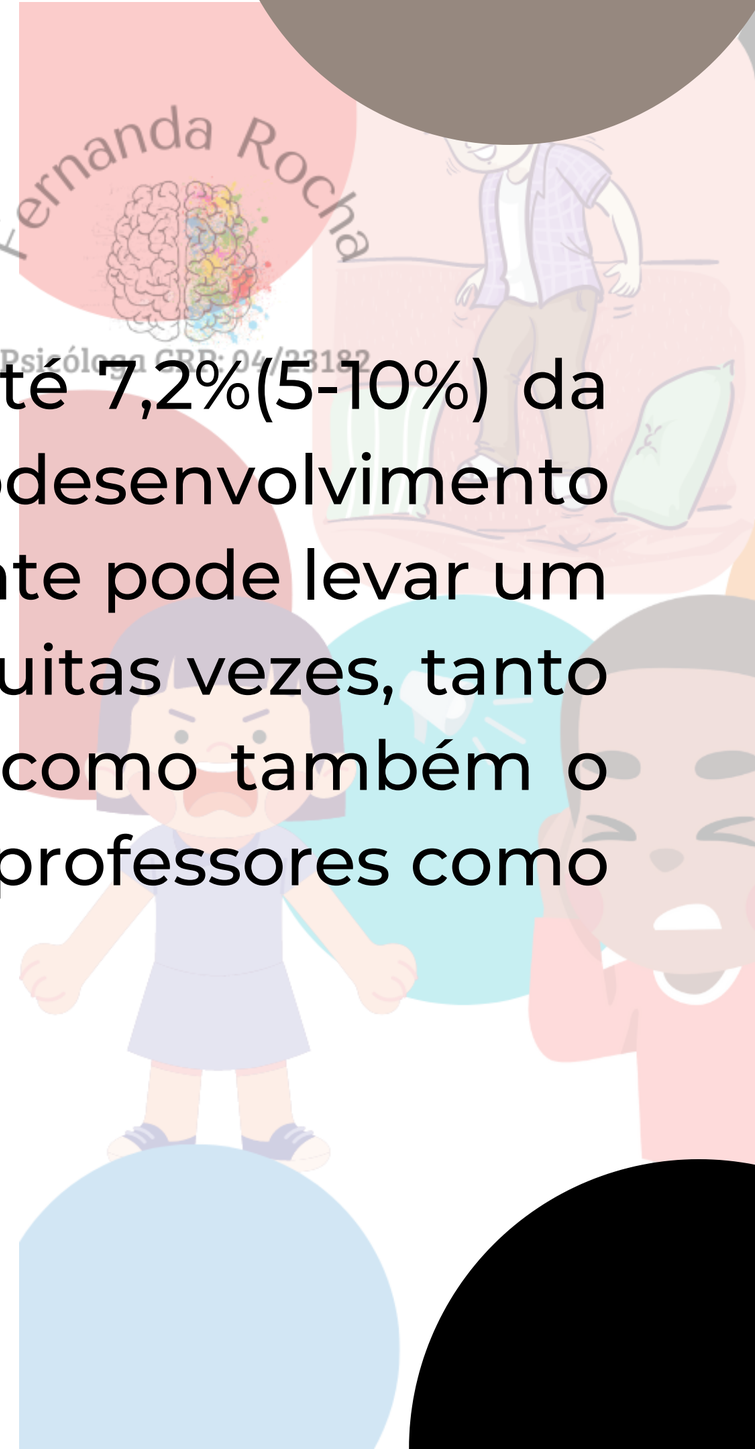
- Em casa, não a deixe ficar só nos videogames ou netflix o dia inteiro, estimule jogos "analógicos", como por exemplo banco imobiliário, cara-a-cara, jenga, uno e até truco, e também programe atividades ao ar livre, brincadeiras, esportes, piscina, visitas ao zoológico e ao jardim botânico.

- Faça-os gastar toda essa energia e aproveite esse tempo livre com seu filho de forma alegre, sempre lembrando que é uma excelente oportunidade para eles saberem o quanto são amados, e lembre-se: logo eles crescem e o tempo não volta!



Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182

O TDAH pode ter uma prevalência global de até 7,2%(5-10%) da população, apesar de ser o distúrbio do neurodesenvolvimento mais comum, ainda nos dias de hoje, um paciente pode levar um tempo para ter o diagnóstico de TDAH, pois muitas vezes, tanto os sintomas de hiperatividade, impulsividade, como também o déficit de atenção, são interpretados por pais e professores como sendo apenas uma característica da criança.



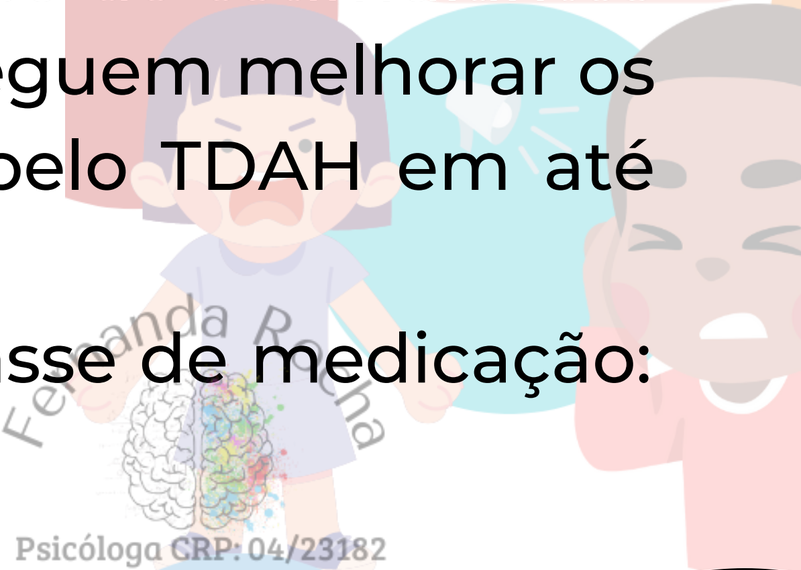
Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182

O tratamento ....

Uma vez diagnosticado, o paciente deve iniciar um tratamento que inclui terapia cognitiva comportamental, orientação aos pais e escola e tratamento farmacológico com o uso de estimulantes da atenção, que são medicamentos que conseguem melhorar os sintomas e amenizar os prejuízos causados pelo TDAH em até 80% dos pacientes.

No Brasil temos as seguintes marcas desta classe de medicação: a ritalina, ritalina LA, concerta e venvanse.

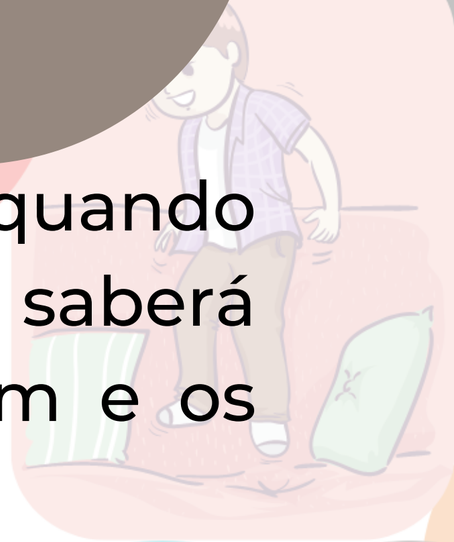


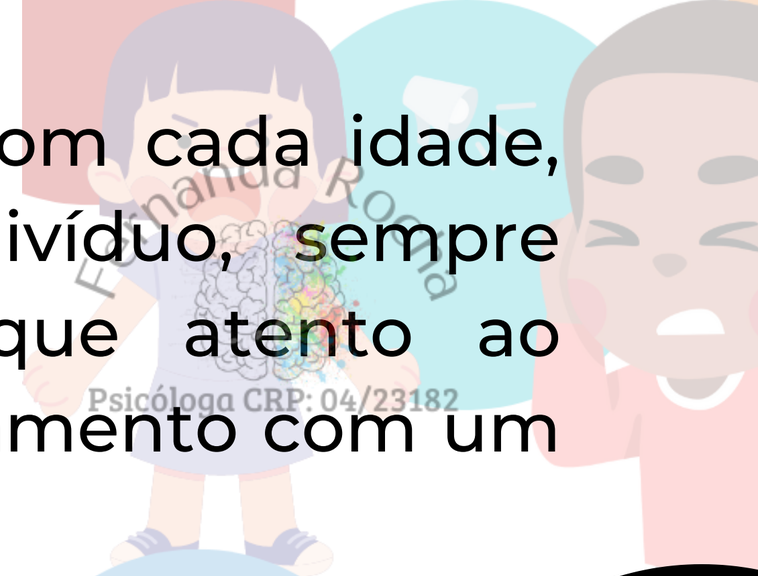


Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182

➡ Esse tipo de medicação tem um perfil seguro quando prescrito de modo correto pelo médico especialista, que saberá qual a mais adequada, assim como a melhor dosagem e os horários corretos a ser administrados.

➡ Essa medicação será prescrita de acordo com cada idade, necessidade e estilo de vida de cada indivíduo, sempre contornando possíveis efeitos colaterais. Fique atento ao diagnóstico e, uma vez confirmado, faça o tratamento com um médico especialista.





Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182

TDAH e TEA

Sim, os diagnósticos do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno do Espectro Autista (TEA) podem coexistir em um mesmo indivíduo. E, de acordo com o "Center for Disease Control and Prevention" (CDC), cerca de 14% das crianças com TDAH podem ter o diagnóstico de TEA associado.

!! Embora sejam duas condições diferentes, elas podem coexistir e até uma condição estar mascarando a outra.

Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182

O TDAH é bem mais frequente, ocorrendo em cerca de 6% da população e é caracterizado por sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade.

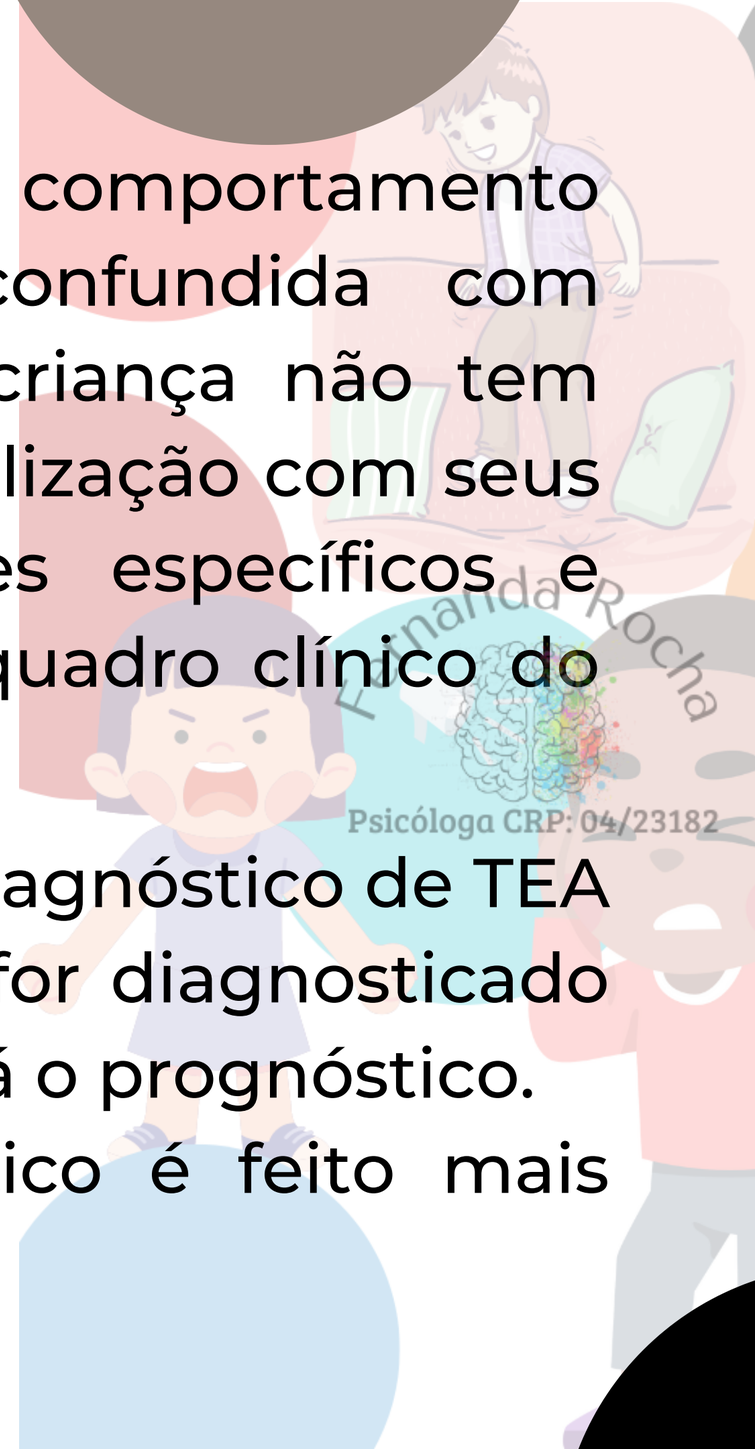
Já o TEA acomete cerca de 2% das pessoas e é muito mais complexo, se caracterizando principalmente por um comprometimento da interação social, prejuízos na linguagem e comunicação, além de interesses restritos e comportamentos repetitivos.



Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182

Muitas crianças com TEA apresentam um comportamento hiperativo e sua passividade pode ser confundida com desatenção, mas no TDAH isoladamente, a criança não tem comprometimento da fala, dificuldade de socialização com seus pares, pobre contato visual, nem interesses específicos e movimentos repetitivos, que fazem parte do quadro clínico do TEA.

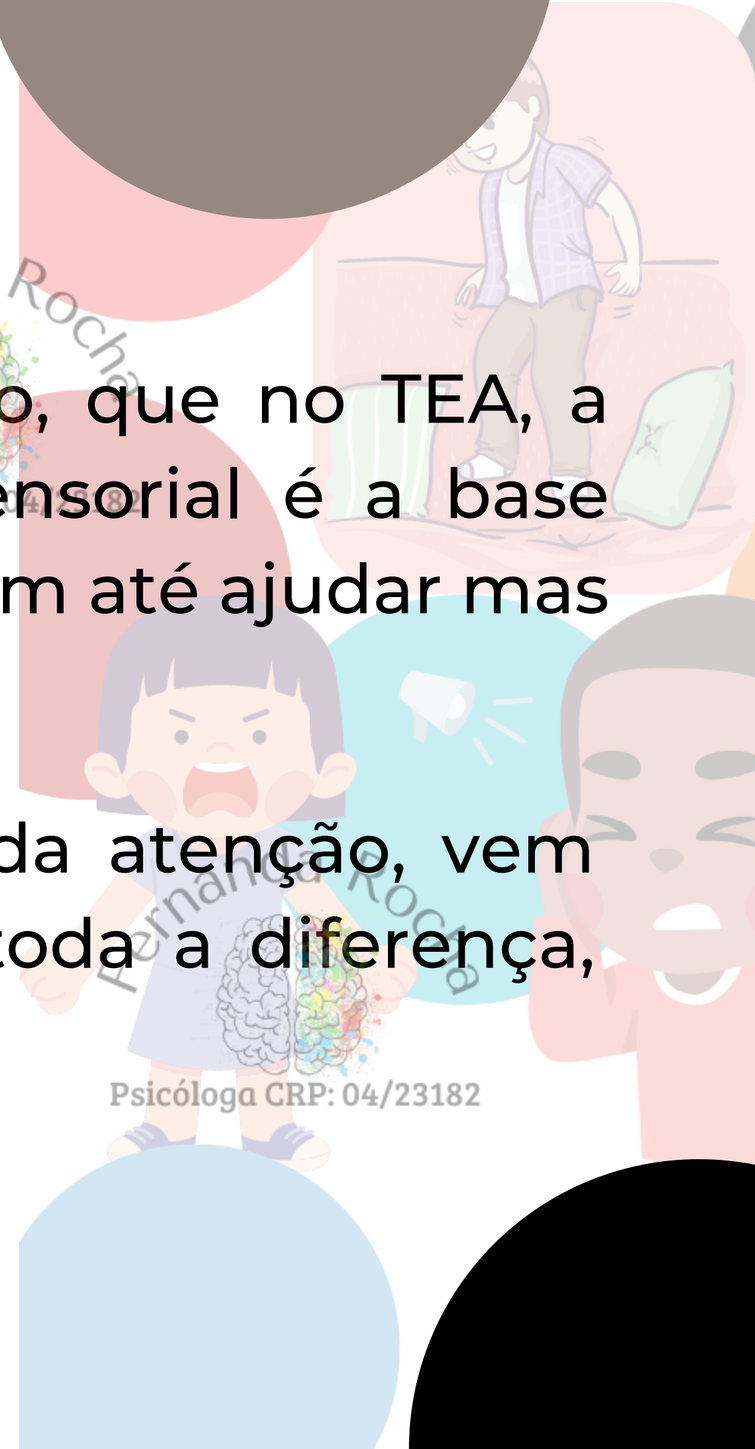
➡ Quero ressaltar a importância de se fazer o diagnóstico de TEA o mais precoce possível, pois o quanto antes for diagnosticado mais cedo é iniciado o tratamento e melhor será o prognóstico.
No caso do TDAH isoladamente, o diagnóstico é feito mais tardiamente, por volta de 5-6 anos de idade.



Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182

➡ Outra diferença importante é o tratamento, que no TEA, a terapia ABA, modelo Denver e integração sensorial é a base primordial do tratamento, medicamentos podem até ajudar mas estes ficam em segundo plano.

Já no TDAH, os medicamentos estimulantes da atenção, vem como o carro chefe do tratamento, fazendo toda a diferença, aliado a terapia cognitiva comportamental.



Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182



Queremos agradecer a sua participação.



Referências

- https://www.aacap.org/App_Themes/AACAP/docs/resource_centers/odd/odd_ resource_center_odd_guide.pdf

- Oppositional De ant Disorder: A Guide for Families is adapted from the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry's Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Oppositional De ant Disorder. is guide was adapted from the AACAP Practice Parameter in 2009.

Fernanda Rocha
Psicóloga CRP: 04/23182