

Hiperatividade/TDAH

Professora Ms. Carolina dos Santos Jesuino da Natividade



**Diretor Geral**

Gilmar de Oliveira

Diretor de Ensino e Pós-graduação

Daniel de Lima

Diretor Administrativo

Eduardo Santini

**Coordenador NEAD - Núcleo
de Educação a Distância**

Jorge Van Dal

Coordenador do Núcleo de Pesquisa

Victor Biazon

Secretário Acadêmico

Tiago Pereira da Silva

Projeto Gráfico e Editoração

André Oliveira Vaz

Revisão Textual

Kauê Berto

Web Designer

Thiago Azenha

UNIFATECIE Unidade 1

Rua Getúlio Vargas, 333,
Centro, Paranavaí-PR
(44) 3045 9898

UNIFATECIE Unidade 2

Rua Candido Berthier
Fortes, 2177, Centro
Paranavaí-PR
(44) 3045 9898

UNIFATECIE Unidade 3

Rua Pernambuco, 1.169,
Centro, Paranavaí-PR
(44) 3045 9898

UNIFATECIE Unidade 4

BR-376 , km 102,
Saída para Nova Londrina
Paranavaí-PR
(44) 3045 9898

www.fatecie.edu.br

As imagens utilizadas neste
livro foram obtidas a partir
do site Shutterstock

FICHA CATALOGRÁFICA

FACULDADE DE TECNOLOGIA E
CIÊNCIAS DO NORTE DO PARANÁ.
Núcleo de Educação a Distância;
NATIVIDADE, Carolina dos Santos Jesuino da.

Hiperatividade/TDAH.
Carolina. dos Santos Jesuino da Natividade.
Paranavaí - PR.: Fatecie, 2020. 78 p.

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária
Zineide Pereira dos Santos.

AUTORA

Ms. Carolina dos Santos Jesuino da Natividade

Doutoranda em Educação pela Universidade Estadual de Maringá-UEM

Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- UFMS,
Graduação em psicologia pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul- UFMS,
MBA em gestão de pessoas (Anhanguera)

Especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental (Instituto de Terapia Cognitivo-Comportamental do Mato Grosso do Sul- ITCC-Ms).

É professora do curso de graduação em Psicologia das faculdades FATECIE e FAFIJAN, nessa instituição é vice-coordenadora do curso de psicologia, psicóloga clínica, ministra aulas em cursos de licenciatura e administração e em pós-graduação em saúde.

<http://lattes.cnpq.br/9809627792228786>

APRESENTAÇÃO DO MATERIAL

Olá, caro (a) aluno (a),

- Na **unidade I** vamos conhecer os aspectos gerais da hiperatividade e transtorno de déficit de atenção/hiperatividade-TDAH.
- Já na **unidade II** você irá saber mais sobre atenção, memória e funções executivas.
- Na sequência, na **unidade III** falaremos a respeito de comorbidades frequentes ao TDAH.
- Em **nossa unidade IV**, vamos finalizar o conteúdo dessa disciplina com estratégias comportamentais para melhorar a qualidade de vida de pessoas com TDAH.

SUMÁRIO

UNIDADE I	6
Conhecendo o TDAH	
UNIDADE II	22
Neuropsicologia do TDAH	
UNIDADE III	39
Comorbidades mais Frequentes no TDAH	
UNIDADE IV	58
Estratégias Comportamentais para o TDAH	

UNIDADE I

Conhecendo o TDAH

Professora Mestre Carolina dos Santos Jesuino da Natividade



Plano de Estudo:

- Conceito de Transtorno de Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade - TDAH
- Campos de estudo do Transtorno de Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade - TDAH
- Tipos de dificuldades vividas

Objetivos da Aprendizagem

- Conceituar e contextualizar a hiperatividade
 - Compreender a impulsividade no TDAH
 - Compreender a desatenção no TDAH

INTRODUÇÃO

Apesar de muito se ouvir falar do TDAH em conversas informais, há muito a ser desmistificado a esse respeito. Pessoas leigas chegam a afirmar que não existe TDAH, que se trata de “falta de educação”. Embora haja muitos modelos que expliquem a origem do TDAH, muitos pesquisadores concordam que o transtorno leva a prejuízos severos quando não é devidamente diagnosticado e tratado. O tratamento medicamentoso dessa condição é um dos meios possíveis, mas não o único e requer também intervenção psicossocial para amenizar os malefícios em sua socialização e formação acadêmica. Todos que precisam conhecer a respeito de desenvolvimento humano carecem ter boas informações sobre o transtorno, sua prevalência e sintomas mais comuns.

Há países que consideram o TDAH um problema de saúde pública, tamanho o impacto social e econômico que o acompanha. Em termos de saúde física, pessoas com TDAH tendem a precisar de mais intervenções médicas devido a maiores acidentes por sua maior impulsividade e alta distraibilidade.

Os aspectos mais marcantes do transtorno são a impulsividade, hiperatividade e desatenção. Nem todos os diagnosticados com o TDAH apresentam os três elementos. O tipo em que predomina a desatenção é mais comum em meninas, que muitas vezes recebem o diagnóstico tardio em decorrência de seus sintomas passarem despercebidos por incomodarem menos. Crianças, adolescentes e adultos convivem com o TDAH, lutam com seus sintomas e correm maiores riscos em se envolver em acidentes e precisar de mais intervenções médicas.

As pesquisas recentes têm ajudado a compreender mais detalhadamente o TDAH e suas implicações na vida diária. Compreender as reais dificuldades das pessoas com TDAH permite despertar nas que não o têm maior empatia e persistência em auxiliar no seu desenvolvimento.



1 O QUE É O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE?

Os ambientes escolares são espaços em que comportamentos que se desviam do padrão esperado para uma etapa do ciclo vital ficam muito evidentes. Ambientes menos estruturados, como o lar, podem não possibilitar oportunidades para que as dificuldades inerentes ao Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade - TDAH se manifestem tanto quanto se observa na escola. A vida escolar exige que a criança consiga seguir instruções, regras acadêmicas e sociais para conseguir se beneficiar do que a instituição dispõe. A literatura científica expõe que:

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurodesenvolvimental caracterizado pela presença de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade presentes em um nível mais frequente e grave do que aquele tipicamente observado em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento (American Psychiatric Association, 2013). A prevalência mundial é estimada em torno de 5% (Polanczyk, de Lima, Horta, Biederman & Rohde, 2007) e os sintomas iniciam-se na infância e persistem na adolescência e na idade adulta em um número considerável dos casos (Biederman, 2005). (WAGNER; ROHDE; TRENTINI, 2016, p.573).

O entendimento adequado do TDAH requer que se medite a respeito dos aspectos orgânicos e ambientais envolvidos em sua origem e desenvolvimento. Outra definição do transtorno é dado por Cunha (2013) para quem:

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é atualmente considerado como um grupo heterogêneo de anormalidades neurológicas, que aparecem na infância e se manifestam durante o desenvolvimento, resultantes da interação entre determinadas configurações genéticas e exposição a várias condições ambientais. (...) O TDAH pode ser entendido, portanto, como um transtorno dependente de fatores genético-familiares, adversidades

biológicas e psicossociais. Tem etiologia multifatorial e caracteriza-se pela presença de um desempenho inapropriado nos mecanismos que regulam a atenção, a flexibilidade e a atividade motora. Tem início precoce, com tendência a evolução crônica, apresentando repercussões significantes no funcionamento do sujeito em diversos contextos de sua vida. (CUNHA, 2013, p. 40-41).

Embora haja muitas matérias em revistas científicas e jornais diários sobre o tema, ainda pairam dúvidas sobre o TDAH. Há muitos mitos sobre o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. O maior mito é sobre ele não existir, ou seja, ser apenas falta de educação e rigor dos pais aliado à invenção da indústria farmacêutica. Apesar do ceticismo de uma pequena parcela da população, profissionais da saúde e da educação reconhecem que o TDAH se trata de uma condição particular e que merece ser estudada e compreendida com seriedade. Um dos pesquisadores dedicados à compreensão do TDAH, Barkley (2002, p. 35), discorre que:

O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, ou TDAH, é um transtorno de desenvolvimento do autocontrole que consiste em problemas com os períodos de atenção, com o controle do impulso e com o nível de atividade. (...) Esses problemas são refletidos prejuízos na vontade da criança ou em sua capacidade de controlar seu próprio comportamento relativo à passagem do tempo - em ter em mente futuros objetivos e consequências. (...) Não é causado por falta de disciplina ou controle parental, assim como não é o sinal de algum tipo de “maldade” da criança. (BARKLEY, 2002, p. 35, grifo ausente no original).

Os dados científicos ajudam a mostrar o potencial de crianças e adolescentes com TDAH que, com a intervenção adequada, podem se desenvolver plenamente. Nesta unidade, caro (a) aluno (a), trataremos de entender porquê o TDAH é um transtorno real e o quanto ele acomete a vida de quem o apresenta e das pessoas a seu redor. Para compreensão de quão amplo são os aspectos atingidos pelo TDAH, cita-se Hora (2015), que explica que:

O TDAH caracteriza-se pela tríade sintomatológica de desatenção, hiperatividade e impulsividade, que se manifestam de maneira desproporcional tendo em vista a idade e o nível de desenvolvimento do indivíduo (Cornejo et al., 2005; Rohde et al., 2005; Sánchez, Velarde, & Britton, 2011). O transtorno é considerado pela Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association, 2013) como um problema de saúde pública cujas implicações consistem em atividades motoras excessivas, na dificuldade em sustentar a atenção e, no controle dos impulsos. Estas características podem comprometer o comportamento funcional do indivíduo no âmbito familiar, social, laboral e, acadêmico (Jin, Du, Zhong, & David, 2013). (HORA, 2015, p.47).

O TDAH é visto como uma problema de saúde pública nos EUA. Fato que indica o quanto a sociedade precisa reconhecer o transtorno e possibilitar melhores condições para o desenvolvimento das pessoas que o apresentam. A Sociedade Brasileira de Pediatria corrobora a informação do TDAH ter grande relevância na saúde pública, pois

“É um transtorno psiquiátrico de grande importância em saúde pública, considerando os problemas causados seja na infância e adolescência e na escola; seja na idade adulta e no trabalho; ou em ambas, nos relacionamentos com os demais.” (REINHARDT; REINHARDT, 2013, p. 125).

Faz-se importante destacar os limites do transtorno para não haver excesso de diagnósticos em casos que não tem relação com o TDAH.

O diagnóstico de TDAH é dimensional, o que significa que os sintomas de desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade podem ocorrer em qualquer pessoa, mas que é a partir de um determinado número de sintomas e do prejuízo causado por eles, que o indivíduo passa a ser classificado como possuindo o transtorno. Assim, nem toda pessoa que sofre um acidente por desatenção será classificada como TDAH. (REINHARDT; REINHARDT, 2013, p. 125, sem grifo no original).

Para melhor compreensão das dificuldades inerentes ao transtorno, passaremos a caracterizar os principais sintomas do TDAH: a impulsividade, hiperatividade e desatenção.



2 IMPULSIVIDADE

Uma das grandes características associadas ao TDAH é a impulsividade. Ela apresenta uma natureza multidimensional, isto é, envolve o controle executivo, habilidade de esperar por gratificações e obediência. A impulsividade relacionada ao TDAH abrange descontrole comportamental, inibição de comportamento fraca e incapacidade de inibir resposta dominante (BARKLEY, 2008). Dito de modo mais claro, crianças com TDAH têm mais problemas em esperar pelas coisas do que crianças de mesma idade sem TDAH. Isso ocorre porque há uma diminuição da capacidade de inibição do comportamento ou do controle de impulso, incapacidade de base biológica. Elas realmente lutam mais para conter suas respostas diante de uma situação e para pensar antes de agir. É comum que reajam com mais rapidez a alguma ideia que lhes surjam, sem considerar a atividade que já está realizando. Em sala de aula, costumam fazer comentários sem pensar nas consequências e falam sem levantar a mão. A incapacidade de resistir a impulsos leva ao abandono precoce de tarefas enfadonhas, o que diminui seu desempenho acadêmico. (BARKLEY, 2002).

A impulsividade afeta a vida acadêmica e também a aspectos físicos como a manutenção de boas condições de saúde, pois como descreve Barkley (2002, p. 56): “(...) crianças com TDAH eram aproximadamente duas vezes mais propensas a apresentar traumas requerendo suturas, hospitalização ou grandes e dolorosos procedimentos, se comparadas a um grupo de crianças-controle.”. Na fase da adolescência e vida adulta os

riscos continuam mais altos, como o mesmo autor comenta (p. 56): “(...) adolescentes e jovens adultos com TDAH se envolviam quatro vezes mais em acidentes de carro”.

A impulsividade do TDAH atinge seu pensamento também. Os adultos com TDAH conseguem perceber e descrever que têm problemas de pensamento quanto de comportamento impulsivo. Um experimento publicado explicita essa constatação:

Quando foi solicitado que estudantes universitários apertassem um botão quando vissem um determinado estímulo em forma de alvo (como o padrão de números de 1 a 9, descritos anteriormente), os estudantes com TDAH não apenas apertaram o botão mais vezes quando não se supunha fazê-lo, comparado aos estudantes sem histórico de TDAH, mas eles também relataram, quando interrompidos pelos pesquisadores, um maior número de pensamentos não relacionados à tarefa, se comparado aos outros grupos de estudantes universitários. Isso é uma evidência clara de que aqueles com TDAH acham mais difícil concentrar-se em um trabalho e inibir pensamentos que não se relacionam à tarefa em mãos. (BARKLEY, 2002, p. 57).

A impulsividade por si só não é um traço patológico, mas se em excesso costuma levar a maior número de problemas interpessoais, seja por não conseguir esperar a vez de um colega lançar os dados em um jogo, seja por não suportar esperar sua vez em uma fila longa. A impulsividade nas crianças com TDAH tende a tornar seu comportamento imprevisível e gerar hostilidade de adultos e pessoas da mesma idade. O isolamento de uma criança pode ser fruto das baixas habilidades sociais desenvolvidas ao longo da vida, reflexo de sua impulsividade.



3 HIPERATIVIDADE

A hiperatividade é um dos sintomas que geram muitos problemas no ambiente da criança com TDAH. A criança com TDAH apresenta um padrão de resposta comportamental exacerbado, ou seja, são mais propensas a responder a pequenos estímulos ao seu redor. “Seu comportamento ocorre de forma rápida, vigorosa e facilmente em situações em que outras crianças se tornariam mais inibidas. Assim, um termo melhor para descrever crianças com TDAH é hiper-responsividade.” (BARKLEY, 2002, p. 59).

A hiperresponsividade é central nos problemas do TDAH, tanto que Barkley (2002, p. 59) aponta que: “(...) a essência do TDAH é primariamente um problema de falta de inibição de comportamento. Ultimamente a doença pode ser renomeada refletindo essa nova visão, talvez como transtorno de inibição do comportamento.”.

A hiperatividade se expressa em movimentos irrelevantes para a tarefa e parecem despropositados. Foi observado que a inquietação costuma ser mais problemática em situações entediantes do que quando há muita estimulação. Crianças com TDAH são mais agitadas ao longo do dia e durante o sono. Socialmente, a incapacidade de regular o nível de atividade às demandas é o mais problemático. (BARKLEY, 2002)

Em adultos com TDAH, os sintomas de comportamentos hiperativos se manifestam mais como uma sensação subjetiva de inquietação e fala exagerada do que como hiperatividade motora mais bruta, como se vê com crianças. Dentre as situações de maior estresse a que estão expostas, Jou (2010) aponta que:

As dificuldades de atenção e de hiperatividade dessas crianças são reconhecidas pelos professores quando comparadas com as outras crianças da mesma idade. É no contexto escolar que a inquietude e a impulsividade são interpretadas como falta de disciplina e a desatenção como negligência, apesar de tais comportamentos serem mais relacionados a uma disfunção no desenvolvimento neurológico. (JOU, 2010, p. 30)

A base biológica e questões ambientais presentes na gestação e nascimento, predispõe a criança a manifestar comportamentos hiperativos. Contudo, a estrutura muito tradicional das salas de aulas tendem a aumentar a quantidade de comportamentos hiperativos.

Sobre a evolução da hiperatividade ao longo dos anos: “A literatura descreve que os sintomas de hiperatividade diminuem na adolescência, mas persistindo os sintomas de desatenção e impulsividade, o que é visto na prática clínica.” (Siqueira, 2011, p. 82). É importante ter em mente que os sintomas do transtorno não amenizam ao longo do tempo automaticamente. É necessária intervenção adequada e capaz para que se observem mudanças.



4 DESATENÇÃO

Nem todos os problemas de pessoas com TDAH ocorrem em decorrência de problemas com a atenção. Contudo, há a observação de que o constructo atenção impacta em vários aspectos a vida dessas pessoas, porque:

Nas funções psíquicas, a atenção engloba a vigilância e a tenacidade. O déficit de atenção é caracterizado por um aumento da vigilância e uma redução da tenacidade. Há uma sensibilidade excessiva a estímulos, levando à mudança do foco de atenção com muita facilidade. Assim, a capacidade de fixar a atenção em determinada tarefa está prejudicada. Esse prejuízo pode ser observado nas atividades escolares e da vida diária. (ASBAHR; COSTA; MORIKAWA, 2011, p. 146).

A desatenção pode ser menos nítida em atividades prazerosas, mas pesquisas sinalizam que mesmo em jogos de ritmo acelerado de recompensas imediatas e muito atraentes a sustentação da atenção não se mantém no mesmo nível que de crianças sem o transtorno. Assim, assegura Barkley (2002, p. 59):

(...) dois estudos comparando crianças com TDAH e sem TDAH - observando-as enquanto jogavam videogames, e também estudando-as enquanto se envolviam em tarefas interessantes. Esses cientistas que as crianças sem TDAH durante todas suas atividades, inclusive quando jogavam video games. Eles verificaram que todas as crianças eram menos ativas e mais atentas quando brincavam com video game do que assistindo à TV ou fazendo uma tarefa de laboratório enfadonha. As crianças com TDAH também se saíam pior do que outras crianças nos jogos de video game, experimentando mais falhas que as outras. (...) Portanto, parece que enquanto crianças com TDAH podem ser mais atentas e menos impacientes enquanto brincam com videogames do que quando engajadas em atividade menos interessantes, o seu desempenho e o seu comportamento não é normalizado nesses momentos. (BARKLEY, 2002, p. 59).

Mesmo em atividades desejáveis e prazerosas a criança com TDAH pode apresentar desempenho prejudicado graças a sua dificuldade em manter sua atenção. No aspecto psicológico, Silva (2011) refere que “as crianças com TDAH do tipo predominantemente desatento geralmente evitam as situações sociais e são frias e distantes emocionalmente.” (SILVA, 2011, p. 139). Porém, Asbahr; Costa; Morikawa (2011, p. 148) nos falam que o tipo predominantemente desatento, divisão de acordo com os manuais estatísticos, é: “mais frequente no sexo feminino, observa-se mais prejuízo na esfera de desempenho acadêmico e menos na socialização. Essas crianças podem ser levadas mais tardiamente a tratamento, por não “incomodarem” tanto.” Esses autores discordam quanto ao aspecto emocional do subtipo desatento. Contudo, é ponto pacífico que transtornos com características mais externalizantes tendem a receber mais cedo atenção de profissionais de saúde do que transtornos mais internalizantes.

Com relação ao rendimento acadêmico, o baixo desempenho escolar está presente em algumas crianças com TDAH. Considera-se que 20% das crianças com o transtorno tenham dificuldade de aprendizagem (Poeta & Rosa Neto, 2004). Nesses casos, se a intervenção demora, esses alunos podem não construir a fundação acadêmica sólida de que precisam para ter sucesso nas séries posteriores. As crianças, além de estarem prontas para aprender, devem ter também oportunidades apropriadas de aprendizagem. Se o sistema educacional não lhes oferece isso, talvez nunca possam desenvolver suas plenas capacidades.(JOU, 2010, p. 31).

Reconhecer as dificuldades das pessoas com TDAH e lidar de modo consistente e embasado cientificamente reduz os problemas sociais e acadêmicos dele decorrentes.

SAIBA MAIS

Superdiagnóstico e TDAH

De acordo com o DSM-IV-TR, de 3 a 7% das crianças em idade escolar preenchem critérios para o TDAH. Entretanto, há um conceito amplamente difundido de que o transtorno é diagnosticado em excesso. A mídia tem auxiliado na divulgação desse mito, que não se confirma após a avaliação da taxa de prevalência ao longo do tempo, nem se comparando o número de falsos positivos e falsos negativos.

Se houvesse o aumento equivocado de diagnósticos, o número de pacientes que, de fato, não possuem a doença e recebem o diagnóstico de TDAH (falso-positivos), comparativamente àqueles que possuem TDAH e não são diagnosticados (falso-negativos), seria – de forma discrepante – maior.

Fonte: ASBAHR, Fernando, R; COSTA, Carolina, Z. G.; MORIKAWA, Márcia. Criança e adolescente. In. Louzã Neto, Mário Rodrigues. TDAH ao longo da vida: Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Porto Alegre: ArtMed, 2011. p.153.

REFLITA

Toda criança tem potenciais e limitações de vários âmbitos. Encarar um ser humano apenas pelas restrições físicas ou perceptuais é um ato não só preconceituoso, mas também desumanizador, porque toda a história da evolução da inteligência e engenhosidade humanas trata sobre superação. Cada um tem algo em si mesmo a superar, tem forças e fraquezas a reconhecer. Devemos acreditar no potencial humano, não na limitação.

Fonte: a autora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Caro (a) aluno (a), espero que o trajeto até o fim dessa unidade possa tê-lo animado a continuar os estudos sobre um tema complexo e fascinante como o TDAH. Esse transtorno pode levar a muitos prejuízos se não for diagnosticado e tratado. Dentre os tratamentos mais comuns está o medicamentoso, que pode levar a melhora acadêmica considerável. Contudo, o fator psicossocial é fundamental para que haja grande melhora em sua qualidade de vida, acentuando e possibilitando melhoras em todos os campos da vida. Se já há países que consideram o TDAH um problema de saúde pública, faz-se necessário conhecer os aspectos em que ele pode limitar a vida de seu portador. Tais aspectos são a impulsividade, hiperatividade e desatenção, nem sempre presentes em mesmo grau na pessoa com TDAH.

A evolução do transtorno ao longo da vida tem sido melhor compreendida, fato que despertar maior empatia e persistência em auxiliar no seu desenvolvimento.

É muito comum ao ser humano fazer classificações para compreender o mundo. Há quem diga que classificações criam rótulos e que estes apenas levam a estereótipos e preconceitos. Há muitas críticas sobre seguir os manuais estatísticos de classificação de transtornos mentais, há a crítica de que ele desumaniza as relações e cria transtornos que não existem. Porém, os dados da literatura científica são claros ao relatar as perdas que a falta de tratamento pode gerar em indivíduos com TDAH.

Ao tratarmos do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade não desejamos meramente rotular pessoas pelas condições que apresentam, mas sim entender as dificuldades que possuem para que verdadeiramente se possa incluí-los nos ambientes acadêmicos, sociais e profissionais de acordo com o que possibilidades. Desconhecer as diferenças não anula os reais problemas que as pessoas enfrentam.

FATO VERSUS FICÇÃO

Ficção: o TDAH não é real, porque não existe evidência de que ele está associado com - ou é resultado de - um claro dano ou doença no cérebro.

Fato: existe muitos transtornos legítimos sem qualquer evidente doença ou patologia subjacente. O TDAH está entre eles.

Transtornos sobre os quais não exista evidência de danos no cérebro ou doença incluem a vasta maioria dos casos de retardo mental (vários métodos de escaneamento cerebral revelam que não existe uma doença ou dano óbvio em crianças com síndrome de Down, por exemplo), autismo infantil, deficiências de leitura, transtornos de linguagem, transtornos bipolares, depressões maiores e psicoses, assim como transtornos médicos envolvendo estágios iniciais da doença de Alzheimer, ataques iniciais de esclerose múltipla e muitas das epilepsias. (...) Muito embora a maioria dos casos de TDAH pareçam emergir de tais efeitos genéticos e dificuldades com o desenvolvimento do cérebro e seu funcionamento, o TDAH certamente pode surgir também danos diretos ou doenças cerebrais. A síndrome alcoólica fetal é conhecida por criar um alto risco de TDAH em crianças com esse problema, assim como a prematuridade no nascimento, situação em que pode ocorrer hemorragias no pequeno cérebro durante o parto. É bem conhecido que crianças vítimas de traumas significativos na parte frontal do cérebro são propensas a desenvolver como consequência sintomas de TDAH. Tudo isso indica aos cientistas que qualquer processo que interrompa o desenvolvimento normal ou o funcionamento da parte frontal do cérebro e suas conexões com o estriado provavelmente irá resultar no TDAH.

Ficção: se o TDAH fosse real, deveria haver um teste de laboratório para detectá-lo.

Fato: não existe nenhum teste médico para qualquer transtorno mental “real” atualmente conhecido.

Assim como não conseguimos identificar qualquer doença ou dano cerebral ligado ao TDAH, também não podemos submeter uma criança a um teste para detectá-lo. Não existe igualmente um teste para esquizofrenia, alcoolismo, síndrome de Tourette, transtornos ligados à ansiedade ou qualquer outro transtorno mental bem-estabelecido e, ainda, para

muitos transtornos médicos, tal como artrite. Apesar disso, são todos bastante reais em suas disfunções nocivas.

Ficção: o TDAH deve ser uma fabricação americana, já que é diagnosticada apenas nos Estados Unidos.

Fato: estudos recentes conduzidos em numerosos países mostram que todas as culturas e grupos étnicos possuem crianças com o TDAH.

O Japão tem identificado 7% de suas crianças como portadores do transtorno, a China apresenta entre 6-8%, e a Nova Zelândia 7%. Outros países podem não se referir ao TDAH por esse nome, podem não saber muito sobre suas causas e tratamentos e (dependendo do nível de desenvolvimento do país) podem até mesmo não reconhecê-lo como transtorno. Mas não há dúvidas de que o TDAH é um transtorno legítimo encontrado pelo mundo afora.

Lembre-se, os Estados Unidos estão entre os poucos líderes, se não forem eles mesmos os líderes, em volume de pesquisa científica direcionada aos transtornos mentais infantis

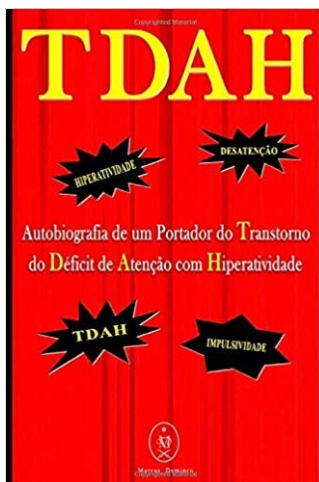
Eis por que é muito provável que, por vezes, os Estados Unidos, bem antes que outros países, cheguem a reconhecer transtornos e a desenvolver tratamentos para eles.

Ficção: porque o índice de diagnóstico do TDAH e a prescrição de estimulantes para tratá-lo cresceram notadamente na última década ou nas duas últimas, o TDAH é agora muitas vezes hiperdiagnosticado.

Fato: ao final de 1998, como concluiu a Conferência de Consenso sobre o TDAH do National Institute of Mental Health (NIMH), o subdiagnóstico e o subtratamento do TDAH permanecem sendo grandes problemas hoje nos Estados Unidos.

Muitos estudos indicam que menos da metade das crianças com TDAH são diagnosticadas ou propriamente tratadas, e que apenas entre um sexto até pouco menos da metade são tratadas com medicamentos. (...) Uma possível razão para o aumento do número de diagnósticos e tratamentos estimulantes do TDAH é que a prevalência do transtorno tem, de fato, aumentado.

Fonte: BARKLEY, Russel, A. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): guia completo para pais, professores e profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2002, p. 37-39.



LIVRO

Título: TDAH: autobiografia de um portador do transtorno de déficit de atenção. 2 ed.

Autor: Marcus Deminco.

Editora: Independently Published.

Sinopse: Um jovem com o TDAH narra de modo descontraído experiências de infância, descoberta do transtorno, perigos como contato com as drogas, aventuras e curiosidades. Traz também depoimentos de várias pessoas com o transtorno.



FILME/VÍDEO

Título: Percy Jackson e o Ladrão de Raios.

Ano: 2010.

Sinopse: O jovem Percy é um estudante entediado com a escola que apresenta dificuldades com leitura e hiperatividade. Tais características que na sala de aula lhe eram desfavoráveis se mostram ótimas no campo de batalha junto a seres mitológicos.

Link do vídeo: <http://www.adorocinema.com/filmes/filme-128105>

UNIDADE II

Neuropsicologia do TDAH

Professora Mestre Carolina dos Santos Jesuino da Natividade



Plano de Estudo:

- Conceitos e Definições de atenção, memória e funções executivas.
- Campos de estudo da neuropsicologia no TDAH
- Relações entre atenção, memória e funções executivas

Objetivos da Aprendizagem

- Conceituar e contextualizar atenção e TDAH
- Compreender a relação entre memória e atenção
- Estabelecer a importância das funções executivas e o TDAH

INTRODUÇÃO

Para compreender a profundidade e amplitude do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade - TDAH se faz necessário conhecer alguns aspectos neuropsicológicos mais afetados. Atividades como ler um livro e fazer avaliações são situações comuns para a maioria dos estudantes, pois lidam bem com a atribuição de tarefas requeridas como checar suas notas sobre o que será cobrado, separar o material, definir o tempo de estudo para cada unidade, preparar o ambiente e estudar o conteúdo. Tais habilidades aparentemente fáceis, que são treinadas desde muito cedo, podem ser imensamente difíceis para crianças, adolescentes e até mesmo adultos com TDAH. Essas habilidades acadêmicas necessárias para a ação de estudar para uma avaliação fazem parte das funções executivas, capacidade cerebral prejudicada no TDAH. A atenção também é bastante afetado, contudo não se deve levar essa noção ao extremo de acreditar que a atenção de uma criança com TDAH nunca será eficiente. O funcionamento dos processos atencionais valem para pessoas com e sem o transtorno, ou seja, aspectos motivacionais e energéticos influenciam. Quanto mais for motivador focar em uma situação, maior a chance de prestar atenção. Assim como, quanto mais disposto e descansado se estiver, mais focado se conseguirá ficar. Desse modo, é importante saber que em situações não estruturadas, como em uma brincadeira ou jogando vídeo game, o comportamento e desempenho de uma pessoa com TDAH tende parecer normal. Apenas em pesquisas minuciosas se verificou que crianças com o transtorno, apesar de parecerem tão atentas quanto as sem, tendiam a emitir muito mais erros no jogo. Portanto, observação cotidiana da criança parecer focada e atenta a uma tarefa não é suficiente para excluir o diagnóstico. A memória é outro constructo que costuma sofrer com a baixa qualidade geral da atenção, fato que leva a inúmeras ocorrências de esquecimentos diários. Conhecer o TDAH exige dedicação, pois ainda há vários mitos e erros muito difundidos e os conhecimentos sobre as neurociências visam desfazer erros e mitos tão prejudiciais.



1 ATENÇÃO

Um dos primeiros psicólogos experimentais, William James (1952), descreveu os mecanismos de atenção como a experiência pessoal em captar o que se consente em captar, dependendo do interesse pessoal, mesmo diante de uma infinidade de estimulação. O próprio William James afirmou que todos sabem o que é atenção, embora nem todos tenhamos um conceito claro, diga-se científico, sobre ela. Dalgalarro (2008, p. 102) afirma que a atenção: “(...) refere-se ao conjunto de processos psicológicos que torna o ser humano capaz de **selecionar, filtrar e organizar** as informações em unidades controláveis e significativas.”.(grifo no original).

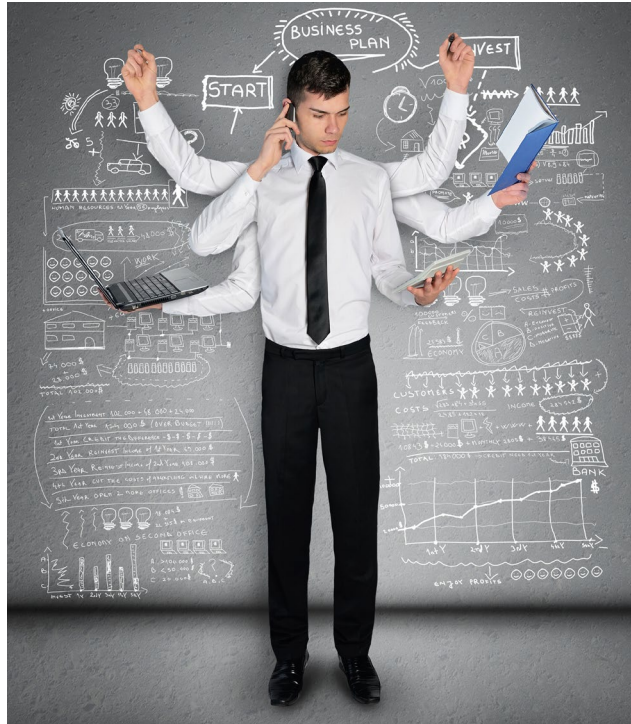
Caro (a) aluno (a), uma metáfora construída por Cosenza; Guerra (2011) sobre o processo de atenção pode ajudá-lo (a) a compreender melhor, a atenção que é descrita como uma “lanterna na janela”. Se você está olhando pela janela num dia sem energia elétrica, pega uma lanterna para iluminar fora de casa, se você direcionar a luz para a direita, seleciona essa região e deixa de lado a região da esquerda e central. Agora, se você leva a lanterna para a esquerda, você foca nesse lado e deixa outras regiões no escuro. A lanterna que ilumina parte do ambiente funciona como a atenção, ora focando em uma parte do mundo, ora em outra parte. Seu interesse direciona a lanterna assim como os processos cognitivos direcionam a atenção. O feixe de luz da lanterna nunca dará conta de iluminar tudo ao mesmo tempo e com mesma intensidade, tal qual a atenção humana nunca

contempla todos os estímulos que existem ao redor. O processo atencional é exemplificado por Cosenza; Guerra (2011, p. 34) :

Uma situação que costuma ser muito usada como modelo do funcionamento da atenção é aquela em que, em uma reunião social, escutamos nosso nome sendo pronunciado em uma roda de conversação próxima de onde estamos. Neste caso, somos capazes de desviar o foco da atenção, e usualmente iremos dirigi-lo de forma a escutar melhor o que está sendo falado naquele grupo. Vários aspectos do fenômeno atencional ocorrem nesse exemplo. Inicialmente, um estímulo periférico captura e desloca o foco da atenção; segue-se então o ajuste desse foco na nova direção, visando obter maior discriminação do estímulo, até que se consiga captar de forma precisa a informação desejada. (COSENZA; GUERRA, 2011, p. 34).

A capacidade de prestar atenção se modifica ao longo do ciclo vital. Muitos dos sistemas envolvidos no processo atencional ainda não estão amadurecidos nas crianças, portanto sua atenção é regulada basicamente pelos estímulos periféricos, como o som alto ou algo muito colorido. Em idosos é comum a dificuldade na inibição dos estímulos distratores. Já os adolescentes e adultos costumam abusar da capacidade atencional realizando várias atividades ao mesmo tempo. (COSENZA; GUERRA, 2011).

Figura 1: Superestimulação da atenção



Você já deve ter ouvido a explicação de que os jovens fazem muitas coisas ao mesmo tempo porque têm maior habilidade em ser multitarefa do que as gerações anteriores. Essa explicação do senso comum não se sustenta, pois ao sobrecarregar os canais sensoriais que conduzem informações do ambiente para o cérebro se perde a qualidade atencional. A esse respeito, a neurociência aponta que:

Mesmo quando estamos dividindo a atenção pela utilização de canais sensoriais diferentes, o desempenho não é o mesmo, e aspectos importantes da informação podem ser perdidos. Isso ocorre, principalmente, se a demanda de um dos canais é aumentada. Podemos, por exemplo, dirigir um carro e ouvir rádio ao mesmo tempo. Mas se prestamos mais atenção ao rádio podemos provocar um acidente e, se o tráfego está pesado, provavelmente não conseguiremos nos lembrar do que o rádio transmitiu naquele momento. **Ao tentar dividir a atenção, o cérebro sempre processará melhor uma informação de cada vez.** (COSENZA; GUERRA, 2011, p. 41, sem grifo no original).

Contemporaneamente, a atenção é subdividida em quatro aspectos básicos, de acordo com Dalgallarrondo (2008). Os aspectos são: a) Capacidade e foco de atenção; b) atenção seletiva; c) seleção de resposta e controle executivo; d) atenção constante ou sustentada. O primeiro aspecto, a capacidade e foco de atenção nos revela que a atenção flutua em função de 1º) fatores extrínsecos (importância dos estímulos e habilidades já desenvolvidas), 2º) fatores intrínsecos (estado afetivo e grau de motivação) e 3º) fatores estruturais (velocidade de processamento cognitivo e capacidade de memória). A capacidade de focalizar atenção, para Dalgallarrondo (2008, p.103): “ (...) relaciona-se diretamente com

o número de operações mentais que precisam ser realizadas ao mesmo tempo e com a dificuldade das tarefas.”.

O segundo aspecto básico da atenção, a atenção seletiva, refere-se à qualidade mais importante dos processos atencionais: a seletividade. A todo momento somos inundados por estímulos internos ao nosso organismo e externos, para que se possa agir de modo eficiente é necessário que haja a seleção de informações relevantes. A função da atenção seletiva é limitar as informações que chegam ao sistema cerebral. Devido a ela se pode dar conta dos estímulos e informações mais importantes naquele momento para o indivíduo. Ao atentar para um grupo de estímulos, a atenção para outros diminui proporcionalmente. (DALGALARRONDO, 2008).

O terceiro aspecto básico da atenção é a seleção de resposta e controle seletivo, que nos mostra que o ato de reter atenção quase sempre está envolvido com uma ação planejada, voltada a certos objetivos. A atenção se relaciona com os estímulos aos quais se foca, e também às respostas e o controle das respostas aos estímulos. O último aspecto básico é a atenção constante ou sustentada. Todas as pessoas apresentam limites na capacidade de manter a atenção por longo tempo; tal desempenho depende da relação entre os estímulos-alvo e os estímulos discriminativos, do nível de consciência (vigilância), da motivação (incluindo aqui a excitação com a tarefa e seu oposto, o tédio) e da fadiga. (DALGALARRONDO, 2008).

Especificamente sobre a atenção no TDAH, Dalgallarrondo (2008, p. 107) explica que:

No **transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH)**, há dificuldade marcante de prestar atenção a estímulos internos e externos, pois o paciente, geralmente criança ou adolescente, tem a capacidade prejudicada em organizar e completar tarefas, assim como relutância em controlar seus comportamentos e impulsos. Pacientes com TDAH revelam, em estudos de imagem cerebral, alterações no sistema frontal. A atenção constante prejudicada parece ser um aspecto primário e central dessa condição. A dificuldade é maior quando se faz necessário um estado de vigilância para detectar informação infrequente, sobretudo quando tal informação não é motivacionalmente importante para o sujeito. Crianças com TDAH têm prejuízos relacionado à filtragem de estímulos irrelevantes à tarefa (embora seja questionável se a filtragem atencional é ou não o principal problema das pessoas com TDAH). (DALGALARRONDO, 2008, p. 107, grifo no original).

Como discutido acima, as causas do TDAH ainda são questionadas, contudo se reconhece as áreas cerebrais afetadas pelo transtorno e suas principais dificuldades atencionais. Estudar os processos normais de atenção ajudam a compreender e lidar com alguns dos obstáculos pelos quais passam pessoas com TDAH. Outro constructo psicológico afetado pelo TDAH é a memória. Portanto, ela será tópico de nossa reflexão.



2 MEMÓRIA

A definição de memória para Dalgarrondo (2008, p. 137) é: “(...) a capacidade de registrar, manter e evocar as experiências e os fatos já ocorridos.”. A correlação entre memória e atenção aparece nas palavras do mesmo autor, para o qual: “A capacidade de memorizar relaciona-se intimamente com o nível de consciência, com a atenção e com o interesse afetivo.”(p.137). Grande parte dos estímulos a que somos expostos nunca entram na memória, pois é preciso dar atenção para um estímulo para que seja memorizado.

Dalgarrondo (2008, p.39) descreve que: “ Já sabemos que uma informação relevante, para se tornar consciente, tem que ultrapassar inicialmente o filtro da atenção.”. É reconhecido pelas neurociências que uma pessoa com TDAH terá a memória comprometida porque seus processos atencionais estão prejudicados.

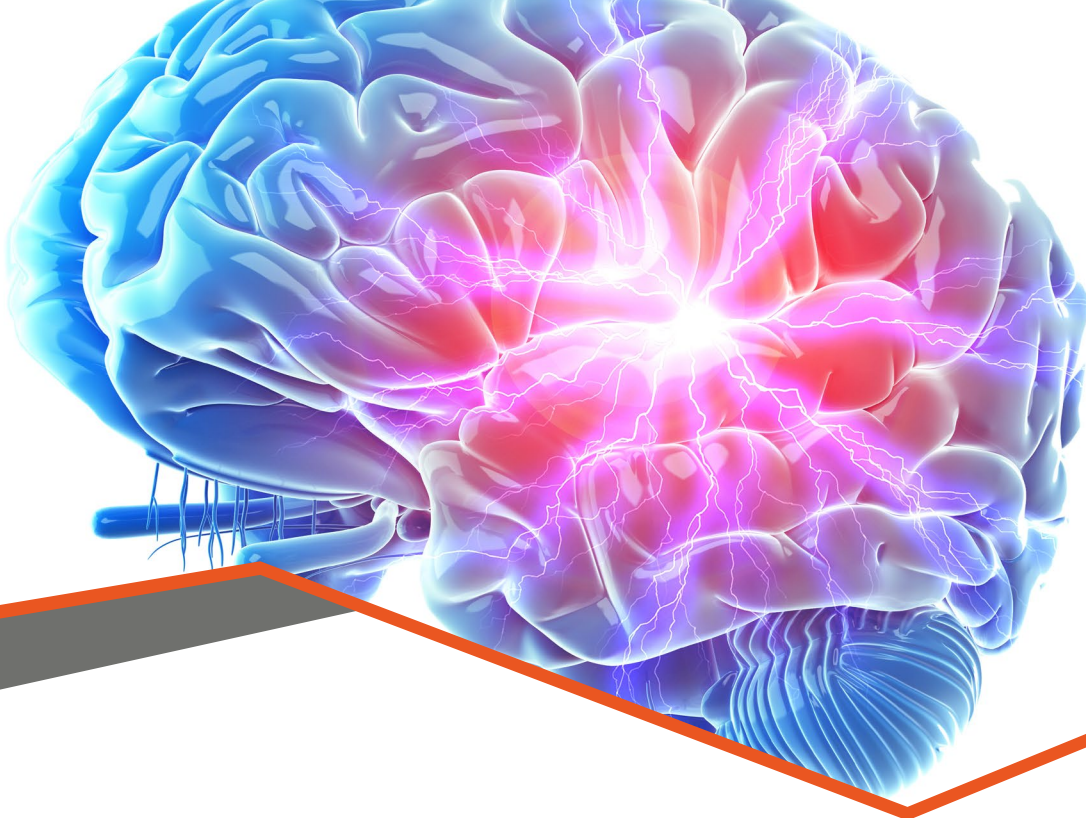
Dalgarrondo (2008, p. 137) diferencia a memória cognitiva em: (...) uma atividade altamente diferenciada do sistema nervoso, que permite ao indivíduo registrar, conservar e evocar, a qualquer momento, os dados aprendidos da experiência.”. O registro e fixação de informações, esclarece o autor, dependem da: “Atenção global e capacidade de manutenção de atenção concentrada sobre o conteúdo a ser fixado.

Quanto mais baixa a qualidade da atenção, pior a memorização sobre aquela situação. Não é atoa que pessoas com TDAH perdem muitos prazos e esquecem mais objetos do que as pessoas sem o transtorno.

Cosenza; Guerra (2011, p. 46) expressam que:

A vida moderna nos obriga a lidar simultaneamente com um número muito grande de informações, que chegam até nós em todos os momentos, sob a forma de sons, imagens estáticas ou em movimento, mensagens em rede, interações sociais, ec. Nossa memória de trabalho, muitas vezes, não consegue processar tudo o que dela é exigido, e é comum ouvirmos, mesmo de pessoas jovens, que sua memória não está funcionando bem. (...) **O melhor, naturalmente, é que fiquemos atentos às suas limitações e sejamos seletivos sobre a informação que devemos ou queremos processar.** (COSENZA; GUERRA, 2011, p. 46, sem grifo no original).

Caro (a) aluno (a), falamos sobre a memória, o quanto ela depende da atenção. Agora falaremos de uma capacidade que o cérebro possui de ordenar atenção, memória e várias ações conscientes e inconscientes: as funções executivas.



3 FUNÇÕES EXECUTIVAS

Dalgalarrondo (2008) explica que a atenção está vinculada às funções executivas, porque a atenção se vincula a processos cognitivos que envolvem a intenção, planejamento e tomada de decisão. É o controle executivo que permite que a pessoa mude de uma resposta possível para outra conforme a demanda do ambiente. Cosenza; Guerra (2011, p. 66) conceituam as funções executivas como: “(...) o conjunto de habilidades e capacidades que nos permitem executar as ações necessárias para atingir um objetivo.”. As funções executivas são apresentadas por Barkley (2008, p. 316) como: “(...) uma classe específica de ações autodirigidas do indivíduo, que são usadas para a auto-regulação relacionada com o futuro.”.

Figura 2: Funções que regulam os processos cerebrais.



As funções executivas (FE) recebem muitas definições como nos aponta o trecho de Medina; Guimarães (2019):

É a capacidade necessária para elaborar objetivos, planejar como executá-los, acompanhando-os para que se desenvolvam de forma eficiente. (...) um grupo de processos cognitivos eferentes (top down) evocados durante a concentração, o comportamento intuitivo ou de forma automática. É um processo cognitivo que envolve esforço, pois depende da necessidade ou da vontade do indivíduo. Muitas vezes localizam-se dúvidas sobre as FE, pois elas são nominadas também como: controle executivo, controle cognitivo, processos executivos, habilidades executivas. (...) Trata-se, portanto, de um termo “guarda-chuva” usado para se referir aos **processos cognitivos e metacognitivos de mais alto nível de controle e gerenciamento de outros processos mentais, emocionais e comportamentais** (MEDINA; GUIMARÃES, 2019, p. 156, sem grifo no original).

Temos em Aleixo Reis; Rodrigo Sampaio (2015) a explicação de que as funções executivas possuem três componentes centrais:

Flexibilidade Cognitiva (capacidade de raciocínio crítico, aplicada à resolução de problemas e ao ajustamento social), **Memória de Trabalho** (habilidade de armazenar e processar temporariamente informações, que permite a realização de tarefas cognitivas no dia-a-dia) e o **Controle Inibitório** (capacidade de reprimir comportamentos impulsivos e de ignorar estímulos e distrações inapropriadas e irrelevantes no contexto presente) (...) (ALEIXO REIS; RODRIGUES SAMPAIO, 2015, p. 513, sem grifo no original).

De modo resumido, Aleixo Reis; Rodrigo Sampaio (2015, p. 513) colocam que as tarefas das funções executivas: “(...) envolvem planejamento, resolução de problemas, resistir a distrações, esperar sua vez de agir, além de controlar emoções e impulsividade, a fim de atingir determinados objetivos (...)”. As funções executivas só atingem sua plenitude após o amadurecimento do cérebro, ou seja, no começo da vida adulta. Durante a infância e adolescência será necessário apoio ambiental para que crianças e adolescentes consigam fazer análises mais profundas e de longo prazo sobre seus próprios comportamentos.

Assim que vimos os processos atencionais, a memória e as funções executivas precisamos nos voltar para o indivíduo completo, para que a análise de seus processos neuropsicológicos faça sentido. Caminharemos no sentido de buscar integrar esse sujeito que apresenta necessidades de cunho biológico para que o ambiente social ajude no provimento de estratégias para melhor desenvolvimento e desempenho.



4 O INDIVÍDUO COMO UM TODO

Somos todos sujeitos que aprendem. Todas as experiências pelas quais passamos nos ensinam. Nem sempre verbalizamos os significados que tais vivências representam, contudo, estudos da psicologia cognitiva apresentam que não importa tanto a verbalização, pois muitas das vivências geram reações emocionais que deixam marcas no cérebro, afastando ou aproximando-nos de experiências semelhantes àquelas do passado. Diante da falha constante em uma tarefa pode surgir a explicação racional de que “Eu não gosto de fazer isso!” ou “Não tenho vontade de fazer.”, frases que usamos para dar sentido à rejeição inconsciente a uma pessoa ou situação. (YOUNG, 2008).

Em um relato sincero da descoberta de sua condição na idade adulta, Deminco (2019) destaca o alívio em descobrir a razão da confusão de se perder em meio a projetos e ideias. Sua sensação ao ler sobre o TDAH pela primeira vez foi de “renascer”, tamanho o impacto do de TDAH na vida de um homem que casou, tem amigos e trabalha como psiquiatra. Mesmo diante do sucesso pessoal e profissional, descreve como “um mundo à parte” sua vida permeada pelo TDAH. As confissões cheias de emoções sobre o autoconhecimento advindo do diagnóstico nos indicam que o TDAH é mais do que a mera soma de sintomas. Sempre haverá uma pessoa tentando lidar com sua percepção de mundo, que pode ser avessa à percepção de quem não possui o transtorno.

Discorremos sobre os processos de atenção e memória, que não ocorrem de forma passiva, mas de modo ativo e único, regado por emoções e sentimentos. As

emoções ajudam a integrar experiências e dar sentido ao universo de situações caóticas e desorganizadas. Cada ser humano é único em seu processo de aprendizagem, talentos e conquistas. Para que a sociedade lide melhor com pessoas com TDAH, precisa reconhecer as potencialidades e necessidades reais, que vão muito além do biológico. Atender as demandas individuais de pessoa com TDAH é encarar suas dificuldades e esquecimentos não como afrontas, mas como o modo de enfrentamento que conseguiu desenvolver diante das imposições orgânicas que possui.

SAIBA MAIS

Hoje temos evidências claras de que os sintomas do TDAH não costumam diminuir com o início da puberdade. Diversos estudos prospectivos e retrospectivos de crianças diagnosticadas com TDAH e acompanhadas até a idade adulta demonstram que de 50 a 80% continuam a apresentar sintomas significativos de TDAH e comprometimentos associados em suas vidas adultas. (...) Por que levou tanto tempo para os pesquisadores e clínicos entenderem que o TDAH é um transtorno que, na maioria das vezes, perdura ao longo da vida? Pode-se atribuir grande parte da responsabilidade à história natural do próprio transtorno. O aspecto mais visível e perturbador do TDAH, a hiperatividade, costuma diminuir com a idade. As pesquisas estabelecem que a maioria das crianças com TDAH são um pouco menos hiperativas quando alcançam a adolescência. Embora ainda possam sofrer de problemas profundos associados às manifestações mais cognitivas da impulsividade, esses sintomas costumam ser mais sutis e mais difíceis de detectar. Dificuldades com a falta de planejamento, auto-regulação, controle do tempo e desorganização não representam um conjunto de sintomas tão claros quanto saltar de árvores sem pensar ou atravessar o trânsito correndo.

A outra razão para a demora no reconhecimento do TDAH adulto está relacionada com o tempo e com os custos envolvidos na realização de pesquisas longitudinais. (...) Em nossa opinião, a explosão do interesse pelo TDAH adulto foi uma benção paradoxal. No lado positivo, a exposição disseminada fez com que grandes quantidades de adultos se beneficiassem do diagnóstico preciso e do tratamento – para muitos, depois de anos de fracasso e frustração. A qualidade de vida desses adultos certamente melhorou, pois ficou mais fácil viverem de modo mais produtivo e satisfatório. No mínimo, eles podem

se tranquilizar por saberem que suas dificuldades têm uma explicação legítima, e que essa explicação está mais na neurogenética do que em atribuições de mau caráter. Portanto, a popularidade desse transtorno aumentou a percepção de sua existência, forçou os clínicos a levarem a sério as variações adultas dos sintomas e promoveu o início da exploração científica. Embora os benefícios da publicidade disseminada sobre o transtorno sejam tangíveis, as desvantagens também são. Colocado de forma simples, o interesse público pelo TDAH e as pressões correspondentes por serviços ultrapassaram completamente o ritmo e volume da investigação científica. Não há como exagerar a extraordinária carência de dados empíricos sólidos para orientar o tratamento clínico. Do ponto de vista científico, o campo do TDAH em adultos ainda está em sua infância.

Fonte: BARKLEY, A. R. et al. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**: manual para diagnóstico e tratamento. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008, p. 437 - 438.

REFLITA

“Nenhum projeto é viável se não começa a ser construído desde já: o futuro será o que começamos a fazer dele no presente”.

Içami Tiba.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Talvez por deter maior tempo nas mídias, muitas pessoas podem acreditar já saber o suficiente sobre o TDAH. O posicionamento científico mostra que ainda há muito para descobrir sobre o transtorno e suas interações com a atenção, memória e funções executivas. O próprio nome pode levar ao equívoco de crer que se trata apenas de falha nos processos atencionais. Ao nos determos nos constructos psicológicos de atenção e memória, pudemos notar o quanto a ação humana no mundo não se dá de modo separado como a tradição cartesiana apregoa. Falha na atenção afeta processos de memorização e utilização da memória, pois quanto menos se está atendo a uma situação menor a chance de conseguir lembrar dela ou de detalhes relevantes. O comprometimento da atenção se manifesta com esquecimentos constantes que podem interferir negativamente na vida social e profissional da pessoa.

A perda de informações, datas e objetos importantes pode gerar prejuízos financeiros comprometedores. A maior dificuldade diante de problemas que envolvem a memória se dá em esquecer como realizar procedimentos mais complexos e aparente desmotivação, mesmo que haja grande entusiasmo para uma atividade. Não se pode supor desprezo ou desinteresse de uma pessoa com TDAH apenas observando seu desempenho, que pode estar muito aquém de seu interesse e potencial. As funções executivas são pouco descritas ao se falar sobre o TDAH, contudo são de vital importância para conhecimento das suas limitações e para gerar intervenções mais adequadas e realistas. Diferentemente do que se apregoa, diagnosticar corretamente o TDAH é dar possibilidades a quem não as enxerga. Compreender o transtorno é permitir libertar potenciais aprisionados em estereótipos e preconceito. A tarefa de buscar fontes confiáveis e atuais possibilita acompanhar as descobertas realizadas pela neuropsicologia e neurociências.

-Resumo de comprometimentos provavelmente associados com TDAH

Cognitivos

- Pequenos déficits de inteligência (aproximadamente 7 a 10 pontos)
- Deficiência em habilidades acadêmicas (entre 10 a 30 pontos)
- Dificuldades de aprendizagem: leitura, ortografia, matemática e escrita discursiva
- Uso inadequado do tempo cotidiano; reprodução incorreta do tempo
- Menos memória de trabalho verbal
- Capacidade de planejamento comprometida
- Menor sensibilidade a erros
- Funcionamento adaptativo e social retardado (10 a 30 pontos abaixo da média)

Linguagem

- Início retardado da linguagem (até 35%, mas varia)
- Comprometimentos da fala, principalmente expressivos ou pragmáticos (10 a 54%)
- Fala conversacional excessiva (comum); fala reduzida em situações de confronto
- Menor fluência verbal
- Pouca organização e expressão ilógica e ineficiente de ideias
- Comprometimento da resolução de problemas verbais
- Dificuldades para seguir regras comportamentais
- Internalização retardada da fala (retardo maior ou igual a 30%)
- Deficiências na compreensão auditiva, especialmente na presença de distrações
- Pouco desenvolvimento do raciocínio moral

Desenvolvimento motor

- Retardos na coordenação motora (até 52%)
- Mais indicativos neurológicos relacionados com a coordenação motora e movimentos de descarga motora
- Movimentos motores brutos lentos
- Pouca habilidade grafomotora (escrita)

Emoção

- Pouca auto-regulação da emoção; mais expressão emocional, especialmente de raiva e agressividade

- Mais problemas para lidar com frustrações
- Possível redução da empatia
- Excitação sub-reativa em teste e estimulação

Desempenho escolar

- Comportamento disruptivo na sala de aula (comum)
- Desempenho fraco na escola, em relação à capacidade (comum)
- Repetência (30% ou mais)
- Colocação em um ou mais programas de educação especial (30 a 40%)
- Suspensões da escola (até 46%)
- Expulsões da escola (10 a 20%)
- Abandono do ensino médio (10 a 35%)

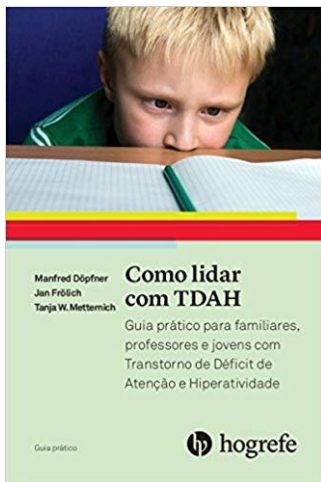
Desempenho em testes

- Pouca persistência do esforço/motivação (desiste facilmente em testes)
- Menos desempenho/produtividade com gratificação retardada
- Mais problemas quando há espera no teste e quando esta aumenta a duração
- Declínio no desempenho quando o reforço muda de contínuo para intermitente ou retardado
- Mais perturbação quando há consequências independentes durante o teste

Riscos à saúde/médicos

- Maior propensão a lesões acidentais de todos os tipos
- Custos médicos maiores
- Crescimento possivelmente retardado durante a infância
- Risco possivelmente maior de asma
- Dificuldade para dormir;insônia (até 30 a 60%)
- Mais riscos na direção;acidentes automobilísticos, multas por excesso de velocidade, multas de trânsito e suspensões da habilitação
- Maior deterioração do desempenho na direção após consumo de álcool

Fonte: BARKLEY, A. R. **Problemas cognitivos, de desenvolvimento e de saúde associados**. In. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento. 3 ed. (Org) Russel A. Barkley. Porto Alegre: Artmed, 2008. P.178-179.



LIVRO

Título: Como lidar com o TDAH: guia prático para familiares, professores e jovens com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade.

Autor: Manfred Döpfner, Jan Frölich.

Editora: Hogrefe.

Sinopse: O livro esclarece situações em que os sintomas mais aparecem, aponta meios para lidar com eles. É indicado tanto pais, professores e psicoterapeutas quanto para crianças e jovens, pois traz ideias de enfrentamento para todos esses públicos.



FILME/VÍDEO

Título: Alto controle.

Ano: 1999.

Sinopse: Nick Falzone é um controlador de tráfego aéreo em Nova York considerado o melhor de todos, até a chegada de Russell Bell, que veio do sudoeste. Mas algo mais grave ainda acontece quando Nick encontra Mary chorando em um supermercado. Ela lhe fala que Russell desapareceu e, em uma cantina, os dois bebem bastante e acabam indo para cama. Transar com a esposa de um colega de trabalho é contra as regras e quando Mary conta para Russell o que aconteceu e Connie Falzone descobre a infidelidade do marido. Nick já não é o mesmo e tem que achar um modo de recuperar sua sanidade e salvar o casamento.

Link do vídeo: <http://www.adorocinema.com/filmes/filme-25455/trailer-19521680/>

WEB

Nada melhor do que informação de qualidade e boa procedência, sem mitos e fake news. O site da Associação Brasileira do Déficit de Atenção é local seguro, com fontes confiáveis e atuais: <https://tdah.org.br/>

UNIDADE III

Comorbidades mais Frequentes no TDAH

Professora Mestre Carolina dos Santos Jesuino da Natividade



Plano de Estudo:

- Conceitos e Definições de comorbidades do TDAH
- Definições de comorbidades mais frequentes
- Tipos de comorbidades do TDAH

Objetivos da Aprendizagem

- Conceituar e contextualizar TDO, ansiedade e depressão no TDAH
- Compreender os tipos de transtornos de ansiedade e humor mais frequentes no TDAH.
- Estabelecer a importância de entender o que é sintomático do TDAH e de outros transtornos.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção/hiperatividade (TDAH) é um transtorno complexo e com múltiplas facetas. Pessoas com esse transtorno podem apresentar comorbidades que tornam suas interações sociais mais pobres e reduzidas. Quanto à vida acadêmica, o TDAH junto com as comorbidades afeta dificultando a emissão de comportamentos básicos para a aquisição de conhecimentos sistematizados e estruturados. Muitas das dificuldades tradicionalmente atribuídas às características do TDAH podem, na verdade, ser sintomas de outros transtornos como: Transtorno de Oposição Desafiante (TOD); Transtornos de Tique, Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), Transtornos de Ansiedade e Transtornos do Humor. A impulsividade presente no TDAH predispõe a pessoa a comportamentos que podem ser interpretados como de oposição ou de desafio, contudo suas ações não têm o objetivo de ir contra as normas e autoridades, apenas não consegue conter comportamentos com a mesma facilidade que o fazem pessoas sem o TDAH. O TDAH e o TOD podem se manifestar na mesma criança, o que exigirá medidas mais sistemáticas e enérgicas para que ela consiga desfrutar de um ambiente familiar e escolar produtivo e benéfico. É necessário, nesse caso, que família, escola, médicos e terapeutas falem a mesma língua e estejam atentos e unidos em um plano de intervenção. Os transtornos de tique são agrupados com o TOC devido a partilharem aspectos em comum. Embora haja menos estudos sobre Transtornos de tique e TOC como comorbidades do TDAH, é relevante compreendermos essa associação. Dentro dos transtornos de ansiedade, as fobias são as que mais aparecem em pessoas com TDAH. O comportamento de pessoas com fobias é predominantemente de evitar situações temidas, mesmo que seja algo que racionalmente reconheçam não haver motivo para medo. A depressão é um dos transtornos de humor mais presentes em adolescentes, também ocorre em crianças e no TDAH pode haver maior incidência desse transtorno do humor.



1 TRANSTORNO DE OPOSIÇÃO DESAFIANTE

Como visto nos capítulos anteriores, caro(a) aluno(a), devido aos vários comprometimentos de base biológica, a criança com TDAH pode apresentar comportamentos desviantes quanto à disciplina e seguimento de regras. Barkley (2008, p.202) esclarece que crianças com TDAH apresentam maior grau de dificuldades com comportamentos desafiadores e opositores, sendo que: “Mais de 65% das amostras clínicas podem apresentar problemas significativos com obstinação, desafio ou recusa a obedecer, ataques de raiva e hostilidade verbal para com outras pessoas.”. Contudo, nem todo comportamento de birra e dificuldade com limites é decorrente da condição do TDAH. Há casos em que além do TDAH a criança apresenta ainda outro transtorno, o Transtorno de oposição desafiante - TOD. O TOD é explicado por Luiselli (2007, p.40):

Os comportamentos **negativistas e desafiadores** são “expressos por meio de uma teimosia e resistência persistentes às instruções e uma falta de disposição de chegar a um compromisso, ceder ou negociar com adultos ou com os pares”(p.100). O **desafio** inclui “comprovar deliberada ou persistentemente os limites, normalmente ignorando os outros, discutindo ou não aceitando a culpa de seus atos” (p.91). Finalmente, a **hostilidade** é indicativa de “agressão verbal” que “habitualmente não é acompanhada pela mais séria agressão física vista no transtorno de conduta”. (LUISELLI, 2007, p. 40, grifo no original).

Os comportamentos negativistas e desafiadores do TOD se manifestam em praticamente todos os ambientes (por exemplo, casa, escola e lugares públicos). São mais evidentes e intensos os comportamentos negativistas e opositores junto a pessoas mais familiares da criança com TOD. Outra característica típica encontrada: “As crianças com

um TOD não assumem nenhuma responsabilidade por seu comportamento inadequado e, ao contrário, justificam o comportamento como uma resposta diante de “circunstâncias ou demandas pouco razoáveis.” (LUISELLI, 2007, p. 40).

Tabela 1. Critérios para diagnóstico do Transtorno de oposição desafiante

Critérios Diagnósticos 313.81 (F91.3)
A. Um padrão de humor raivoso/irritável, de comportamento questionador/desafiante ou índole vingativa com duração de pelo menos seis meses, como evidenciado por pelo menos quatro sintomas de qualquer das categorias seguintes e exibido na interação com pelo menos um indivíduo que não seja um irmão.
<p>Humor Raivoso/Irritável</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Com frequência perde a calma. 2. Com frequência é sensível ou facilmente incomodado. 3. Com frequência é raivoso e ressentido. <p>Comportamento Questionador/Desafiante</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Frequentemente questiona figuras de autoridade ou, no caso de crianças e adolescentes, adultos. 5. Frequentemente desafia continuamente ou se recusa a obedecer a regras ou pedidos de figuras de autoridade. 6. Frequentemente incomoda deliberadamente outras pessoas. 7. Frequentemente culpa outros por seus erros ou mau comportamento. <p>Índole Vingativa</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Foi malvado ou vingativo pelo menos duas vezes nos últimos seis meses.

B. A perturbação no comportamento está associada a sofrimento para o indivíduo ou para os outros em seu contexto social imediato (p. ex., família, grupo de pares, colegas de trabalho) ou causa impactos negativos no funcionamento social, educacional, profissional ou outras áreas importantes da vida do indivíduo.

C. Os comportamentos não ocorrem exclusivamente durante o curso de um transtorno psicótico, por uso de substância, depressivo ou bipolar. Além disso, os critérios para transtorno disruptivo da desregulação do humor não são preenchidos.

Fonte: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais DSM-V. Porto Alegre: Artmed, 2014.p. 462.

Fatores parentais e familiares são invocados por Pardini; Lochman (2009, p. 53) para explicar a manifestação do TOD em crianças e adolescentes. Para os autores: “Há substancial evidência que associa várias características parentais e familiares ao desenvolvimento do TDO em crianças.”. Utilizando pesquisas de Boyle; Pickles (1998 *apud* Pardini; Lochman, 2009, p. 53), os autores destacam que: “(...) sintomas desafiantes e de oposição estão relacionados a níveis altos no que tange à disfunção familiar”.

Atribui-se aos processos cognitivos sociais do indivíduo participação na falta de habilidades sociais de pessoas com TOD. Para Pardini; Lochman (2009, p. 54-55):

Vem ocorrendo atualmente um acúmulo de pesquisas que sugerem que crianças que exibem comportamentos desviantes têm problemas com processamento de informação social e resolução de problemas interpessoais. Crick & Dodge (1994) propuseram que crianças distanciadas do padrão têm dificuldades em seis diferentes estágios de processamento de informação social: (1) na codificação de exemplos sociais, (2) em **interpretações e atribuições sobre possíveis informações sociais**, (3) na identificação de metas a serem alcançadas na situação social, (4) na **criação de soluções possíveis para problemas interpessoais**, (5) na decisão sobre qual plano aplicar baseado nas consequências observadas e (6) na aplicação do plano escolhido. (PARDINI; LOCHMAN, 2009, p. 54-55, sem grifo no original).

Crianças com comportamento antissocial apresentam diferentes processamentos de informação social e déficits sérios na resolução de problemas. A literatura indica que crianças com comportamento antissocial são mais propensas a responder a estímulos normais como sendo estímulos hostis e imputar intenções ameaçadores aos outros.

A diminuição de comportamentos desafiadores e opositores requer um ambiente cujas consequências sejam coerentes e constantes, além de ensinar a identificar corretamente as intenções dos demais e a interagir de modo mais eficiente sem agressão.

Seguiremos nosso estudo com a relação entre TDAH e os transtornos de tique e o transtorno obsessivo-compulsivo.



2 TRANSTORNOS DO TIQUE E TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO

A palavra tique nos remete a algo comum e que pouco interfere no dia a dia. Em termos de frequência, foi observado que 4 a 18% das crianças e adolescentes apresentam tiques, mas podem ter remissão desses sintomas. A síndrome de Tourette é mais grave e rara, com ocorrência de 1 a 5 casos para 1000 indivíduos. O comprometimento do Tourette se dá pela vergonha que a pessoa tem devido aos espasmos e/ou gritos intensos e incontroláveis. (BARKLEY, 2008).

Figura 1: Transtornos do tique



Baseado em pesquisas de diversos autores, Barkley (2008, p.206) assevera que: “A relação do TDAH com transtornos de tique e TOC tem recebido pouca atenção na literatura

científica.”. Buscando informações que relacionem o tique e o transtorno obsessivo-compulsivo -TOC ao TDAH, Barkley (2008) encontrou que:

(...) Peterson e colaboradores (2001) acompanharam 976 crianças de maneira prospectiva até a idade adulta (...) Os autores não encontraram nenhuma relação marcante entre o TDAH e os transtornos de tique. Tanto os tiques quanto o TDAH decrescem bastante ao longo dos períodos de seguimento, ao passo que o TOC decresceu inicialmente na adolescência e aumentou na idade adulta. Os tiques e o TOC apresentaram significativa relação na adolescência e novamente na idade adulta, enquanto o TOC foi associado ao TDAH em ambos os momentos. (BARKLEY, 2008, p. 206).

A relação entre os tiques com o TDAH e o TOC com o TDAH não é constante ao longo da vida, mas a associação entre tiques e TDAH é grande, ou seja se houver diagnóstico de TDAH há mais chance de apresentar transtornos de tique, como encontrado em estudos de:

Spencer e colaboradores (1999) avaliaram 128 crianças com TDAH e 110 crianças usadas como grupo-controle e encontraram uma proporção significativamente elevada de transtornos de tique (além de síndrome de Tourette) no grupo de TDAH (34 versus 6%). Quando essas crianças foram analisadas quatro anos depois, 65% dos casos de transtornos de tique haviam apresentado remissão, em comparação com apenas 20% dos casos com TDAH. (BARKLEY, 2008, p. 206).

Apesar da relação entre transtornos de tique e TDAH necessitar ser melhor compreendida, se obteve em pesquisas que a presença daquele não alteram o quadro do TDAH na sua gravidade nem no funcionamento global do indivíduo. (BARKLEY, 2008).

Tabela 2. Critérios para os transtornos de tique

Nota: Um tique é um movimento motor ou vocalização repentino, rápido, recorrente e não ritmado.
Transtorno de Tourette 307.23 (F95.2)
A. Múltiplos tiques motores e um ou mais tiques vocais estiveram presentes em algum momento durante o quadro, embora não necessariamente ao mesmo tempo. B. Os tiques podem aumentar e diminuir em frequência, mas persistiram por mais de um ano desde o início do primeiro tique. C. O início ocorre antes dos 18 anos de idade. D. A perturbação não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., cocaína) ou a outra condição médica (p. ex., doença de Huntington, encefalite pós-viral).
Transtorno de Tique Motor ou Vocal Persistente (Crônico) 307.22 (F95.1)
A. Tiques motores ou vocais únicos ou múltiplos estão presentes durante o quadro, embora não ambos. B. Os tiques podem aumentar e diminuir em frequência, mas persistiram por mais de um ano desde o início do primeiro tique. C. O início ocorre antes dos 18 anos de idade. D. A perturbação não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., cocaína) ou a outra condição médica (p. ex., doença de Huntington, encefalite pós-viral). E. Jamais foram preenchidos critérios para transtorno de Tourette.

Transtorno de Tique Transitório 307.21 (F95.0)

- A. Tiques motores e/ou vocais, únicos ou múltiplos.
- B. Os tiques estiveram presentes por pelo menos um ano desde o início do primeiro tique.
- C. O início ocorre antes dos 18 anos de idade.
- D. A perturbação não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., cocaína) ou a outra condição médica (p. ex., doença de Huntington, encefalite pós-viral).
- E. Jamais foram preenchidos critérios para transtorno de Tourette ou transtorno de tique motor ou vocal persistente (crônico).

Fonte: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais DSM-V. Porto Alegre: Artmed, 2014.p. 81.

O TDAH e suas comorbidades que são bem mais investigadas na literatura são descritos por Anastopoulos; Gerrard (2009, p. 25) como:

Além de ser influenciados por seus sintomas primários, indivíduos com TDAH se encontram com elevado risco de ter diagnósticos secundários ou de comorbidade. Pré-escolares e crianças com TDAH frequentemente apresentam Transtorno Desafiador de Oposição. Entre adolescentes com o TDAH, o Transtorno de Conduta (TC) é bastante comum. Quando o TDAH é acompanhado pelo TDO ou pelo TC, há também um risco maior de transtornos de ansiedade e depressão fazerem-se presentes. Transtornos de Personalidade antissocial, depressão maior e abuso de substâncias são apenas algumas das muitas comorbidades que podem ser encontradas entre adultos com TDAH. Em combinação com o TDAH, essas **condições co-mórbidas aumentam a severidade da diminuição da capacidade total do indivíduo, determinando, deste modo, um prognóstico menos favorável** a este. (ANASTOPOULOS; GERRARD, 2009, p.25, sem grifo no original).

Como foi tratado nesse tópico, ainda é insuficiente a quantidade de investigações entre os transtornos de tique e do TOC com o TDAH. Passaremos para o estudo de um transtorno cuja literatura científica específica já aponta relações importantes, os transtornos de ansiedade e TDAH.



3 TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

Já faz um tempo que a infância deixou de ser sinônimo de felicidade total e ausência de problemas. Problemas psiquiátricos são encontrados em crianças e adolescentes e precisam ser conhecidos para possibilitar melhor desenvolvimento infantil. Os transtornos da ansiedade são realidade para muitos adolescentes e crianças. Antes de falarmos dos transtornos de ansiedade, precisamos esclarecer o que é ansiedade. Segundo o dicionário de psicologia de Stratton; Hayes (2009) a ansiedade é:

Um estado estressante que resulta da antecipação de perigo. A ansiedade tem um componente psicológico - a reação de alarme ou reação de fuga ou luta, um aspecto cognitivo, particularmente no afunilamento da atenção, e uma experiência subjetiva de desconforto. Cada um desses componentes pode ajudar a pessoa a lidar efetivamente com os perigos reais e imediatos, claramente identificados, mas pode ser psicológica e fisicamente prejudicial quando a ansiedade persiste, (STRATTON; HAYES, 2009, p. 13).

A ansiedade é definida como um estado subjetivo de desconforto. E os transtornos de ansiedade? De acordo com o DSM- V (2014):

Os transtornos de ansiedade se diferenciam do medo ou da ansiedade adaptativos por serem excessivos ou persistirem além de períodos apropriados ao nível de desenvolvimento. Eles diferem do medo ou da ansiedade provisórios, com frequência induzidos por estresse, por serem persistentes (p. ex., em geral durando seis meses ou mais), embora o critério para a duração seja tido como um guia geral, com a possibilidade de algum grau de flexibilidade, sendo às vezes de duração mais curta em crianças (como no transtorno de ansiedade de separação e no mutismo seletivo). Como os indivíduos com transtornos de ansiedade em geral superestimam o perigo nas situações que temem ou evitam, a determinação primária do quanto o medo ou a ansiedade são excessivos ou fora de proporção é feita pelo clínico, levando em conta

fatores contextuais culturais. Muitos dos transtornos de ansiedade se desenvolvem na infância e tendem a persistir se não forem tratados. (DSM-V, 2014, p. 189).

Os transtornos de ansiedade levam a perdas na qualidade de vida do sujeito, pois passa a evitar pessoas e situações importantes. Pessoas adultas podem ficar sem saber como agir, sentir-se perdida e pouco confiante. Imagine essa mesma situação acontecendo na infância? Os transtornos de ansiedade na infância podem inibir o uso das habilidades e conhecimentos já conquistados e impedir ou retardar o desenvolvimento de novas habilidades e autoconfiança.

Figura 2: Excesso de ansiedade pode paralisar



Relação entre os transtornos de ansiedade e o TDAH vem sendo acompanhada por pesquisadores, Barkley (2008, p.197) aponta que: “(...) 27 a 30% das crianças com TDAH satisfaziam os critérios diagnósticos para um transtorno de ansiedade, como o transtorno de ansiedade generalizada.”. Há também investigações mostrando o gênero e os transtornos de ansiedade no TDAH. Ainda em Barkley (2008, p. 197) temos que:

Szatmari, Offord e Boyle (1989), em sua grande pesquisa epidemiológica, observaram que 17% das meninas e 21% dos meninos com TDAH entre 4 e 11 anos tinham pelo menos um transtorno de ansiedade ou do humor, enquanto o número aumentou para 24% dos meninos e 50% das meninas durante os anos da adolescência. (BARKLEY, 2008, p. 197).

Como podemos ver, os dados encontrados apontam para alta prevalência de transtornos de ansiedade e TDAH. Barkley (2008) destaca que a fobia é o tipo mais observado nas crianças. “Aproximadamente 4,3% das crianças com transtornos de ansiedade tinham TDAH, enquanto 12,8% das crianças com TDAH tinham um transtorno de ansiedade” (BARKLEY, 2008, p.197). Devido à forte prevalência da fobia entre os transtornos de ansiedade em pessoas com TDAH, é válido esclarecer o que é fobia, para isso recorreremos mais uma vez ao dicionário de psicologia:

Um distúrbio neurótico em que há um medo forte e persistente de objetos ou situações, o qual não é justificado por qualquer perigo que eles representem. Os pacientes podem estar cientes de que o medo é irracional, mas eles farão um esforço árduo para evitar a situação temida. Em geral, os sintomas podem ser melhor interpretados como esforços para evitar as sensações de ansiedade indesejáveis e não por estar intimamente ligados aos objetos temidos. (STRATTON;HAYES, 2009, p. 106).

Nem toda criança e adolescente com TDAH terá algum transtorno de ansiedade, porém a possibilidade de apresentar os dois transtornos é considerável. Os transtornos de ansiedade pode aparecer sozinhos, contudo é comum que se muito crônicos facilitem o desenvolvimento de depressão. Falaremos agora sobre a depressão, que é classificada como um dos transtornos de humor.



4 TRANSTORNOS DO HUMOR

O termo “depressão” tem sido cada vez mais usado no dia a dia para se referir a vários significados diferentes, como indicam Curry;Reinecke (2009, p.109): “Depressão é um termo que pode se referir a um único sentimento negativo, a um conjunto de sintomas que acompanha esse sentimento ou a um transtorno psiquiátrico.”. Encontramos no dicionário de psicologia de Stratton; Hayes (2009) que a depressão é:

Um estado reduzido do funcionamento psicológico e mental frequentemente associado com sentimentos de infelicidade. Os sintomas mais comuns são: perda de interesse e incapacidade para usufruir qualquer experiência, tristeza, perda do apetite, distúrbios do sono, em especial logo no início da manhã, passividade e pensamentos ou intenções suicidas. Todavia, mesmo as depressões mais severas podem incluir apenas alguns desses sintomas. (STRATTON;HAYES, 2009, p. 13).

Existem vários tipos de depressão, com duração e intensidade diferente. A depressão pode atingir crianças e adolescentes, sendo considerada uma das psicopatologias mais comuns entre adolescentes e apresenta tendência a retornar, quando se manifesta nessa faixa etária. (CURRY; REINECKE, 2009). Sobre a depressão na infância e na adolescência, Curry; Reinecke (2009, p.110) apontam que:

A depressão está associada à idade e a gênero (Birmahere outros, 1996) Taxas de Transtorno de Depressão Maior são mais altas em adolescentes que em crianças. Uma série de sintomas que abrangem anedonia, hipersonia, mudança de peso e tentativas letais de suicídio são mais comuns entre adolescentes que entre crianças. Nestas, quando deprimidas, há representação igual quanto a gênero, mas em adolescentes a proporção é aproximadamente duas meninas para um menino, similar ao padrão entre adultos. (CURRY; REINECKE, 2009, p. 110).

Apesar da grande quantidade de pesquisas e informações, até mesmo bons profissionais da saúde e com treinamento adequado podem ter dificuldade em diagnosticar o transtorno de depressão em crianças e adolescentes sem TDAH. Pessoas com TDAH podem passar muitos anos sem saber que desenvolveram um transtorno de humor ou de ansiedade. Como muitos dos sintomas típicos do TDAH são comuns a outros transtornos, é necessário um olhar mais sistematizado para comparar aspectos partilhados pelo TDAH com outros.

Figura 3: Irritabilidade excessiva pode ser indício de depressão



Na tabela abaixo você verá características comuns de vários transtornos presentes na infância e adolescência e o que se deve investigar para saber se se trata de TDAH ou não.

Tabela 3. Diagnóstico diferencial entre TDAH e outros transtornos

TRANSTORNO	CARACTERÍSTICAS COMUNS	O QUE INVESTIGAR
Transtorno de oposição desafiante (TOD)	Recusa para se engajar em tarefas acadêmicas ou profissionais	A motivação da recusa, que no TOD está relacionada a negatividade, hostilidade e desafio
Transtorno específico da aprendizagem	Baixo desempenho e falta de interesse em atividades acadêmicas Aparente desatenção na realização das tarefas acadêmicas	Investigar capacidade cognitiva e habilidades específicas (escrita, leitura e matemática) Investigar se a desatenção está presente fora dos ambientes acadêmicos

Transtorno do desenvolvimento intelectual	Sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade Desatenção e hiperatividade em ambientes que exigem desempenho cognitivo além daquele que o paciente apresenta	Considerar se a gravidade e a frequência dos sintomas são maiores se considerado o nível de desenvolvimento Sintomas estão presentes apenas em contextos acadêmicos
Transtorno do espectro autista	Desatenção, disfunção social e comportamento de difícil manejo	Investigar a capacidade de envolvimento social
Transtorno de ansiedade	Desatenção e agitação	Investigar se os sintomas estão relacionados a preocupações ou ruminações
Transtorno bipolar	Impulsividade, aumento de atividade, desatenção	Verificar se há episodicidade Verificar se há grandiosidade, hiperssexualidade e outras características do transtorno bipolar.

Fonte: WAGNER, F.; ROHDE, L.A. **Psicodiagnóstico e transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. In.: Psicodiagnóstico. (Org) Cláudio S. Hutz et al. Porto Alegre: Artmed, 2016, p. 326.

Os transtornos depressivos no TDAH são descritos por Barkley (2008, p. 199), para quem:

Os sintomas de depressão costumam ser comuns em amostras clínicas de crianças com TDAH (...) e os níveis mais elevados ocorrem entre indivíduos com agressividade co-mórbida (ou Transtorno de oposição desafiante e/ou Transtorno de Conduta). Todavia, os sintomas que refletem auto-estima baixa associam-se à agressividade e particularmente à depressão em amostras com TDAH, não sendo especialmente problemático quando o mesmo ocorre sozinho. (BARKLEY, 2008, p.199).

Há evidências de que é maior o risco de apresentar TDAH jovens que apresentam depressão. Contudo, a depressão pode ocorrer sem nenhum sintoma do TDAH. A alta prevalência de depressão na população mundial nos faz ver a necessidade de buscar constante informação adequada e atualizada para poder cuidar de nossa própria saúde mental e das pessoas em volta.

SAIBA MAIS

O TOD é influenciado por múltiplos fatores que se encontram interrelacionados no sentido de que podem funcionar como variáveis que atuam como causa e variáveis que atuam como efeito. Há claras evidências de que o TOD é moldado e mantido pela natureza dos intercâmbios recíprocos entre uma criança e os adultos significativos de seu ambiente, começando com os pais e estendendo-se a outras figuras com autoridade.

É provável que as crianças que apresentam reações emocionais extremas, irritabilidade crônica, impulsividade e falta de atenção desenvolvam comportamentos de oposição. Essas respostas relacionam-se com o temperamento infantil, que pode ser definido como “os aspectos prevalentes da personalidade que apresentam certa consistência através do tempo e das situações” e está ligado a uma base genética ou constitucional. As crianças com temperamento difícil não se acalmam com facilidade, são “resmungonas” e não se adaptam bem às mudanças ambientais. São descritas frequentemente como “rabugentas”, com pouca adaptação a seu ambiente.

Fonte: LUISELLI, J. K. **Características clínicas e tratamento do transtorno desafiador opositor**. In.:Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: transtornos específicos. (Orgs) Vicente E. Caballo; Miguel A. Simón. São Paulo: editora Santos, 2007, p. 41- 42.

REFLITA

“O que melhora o atendimento é o contato afetivo de uma pessoa com outra. O que cura é a alegria, o que cura é a falta de preconceito”.

Nise da Silveira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante compreender as condições comórbidas mais comuns no TDAH porque elas diminuem a capacidade total do indivíduo nas suas interações sociais com colegas, professores e familiares. Impactando nas suas relações interpessoais, tornando-as mais frágeis. Se desde o início da vida social o indivíduo é marcado por baixas habilidades sociais, há mais chance de se isolar ou manifestar comportamentos agressivos para obter o que deseja, afastando as pessoas sem desenvolver relações amistosas e saudáveis. Outra grande implicação das comorbidades aliadas ao TDAH é o comprometimento nas habilidades acadêmicas, prejudicando na aquisição de conhecimentos de que intelectualmente é capaz, porém emocionalmente não consegue agir para desenvolver cada conhecimento, como esperar diante da instrução incompleta, questionar ao invés de agir impulsivamente, observar ao invés de ser agressivo. Nem tudo que uma criança ou adolescente faz é decorrência apenas do TDAH. Muitas vezes a família e outros ambientes da criança permitem comportamentos abusivos e violentos por acreditar que nada podem a respeito. Há formas de intervenção que se adequam para crianças e adolescentes com ou sem o TDAH. A primeira lição para quem lida com TDAH é que aceitar suas dificuldades não é permitir que ele viva para sempre com elas, mas possibilitar um ambiente em que gradualmente se possa desenvolver formas alternativas de se comportar. Espero que esse material possa ter ampliado os conhecimentos sobre o que é típico do TDAH e o que faz parte de outros transtornos. O objetivo não foi capacitar para fazer diagnósticos médicos que, como o nome indica, apenas devem ser realizados por médicos. Contudo, o conhecimento por parte de quem atua junto ou se relaciona com pessoa com TDAH pode ajudar no melhor entendimento de si e de suas dificuldades.

A família ainda é o lugar privilegiado para a promoção da educação infantil. Embora a escola, os clubes, os companheiros e a televisão exerçam grande influência na formação da criança, os valores morais e os padrões de conduta são adquiridos essencialmente através do convívio familiar. Quando a família deixa de transmitir estes valores adequadamente, os demais veículos formativos ocupam seu papel. Nestes casos, a função educativa, que deveria ser apenas secundária, muitas vezes passa a ser a principal na formação dos valores da criança.

Este livro se propõe a auxiliar pais e educadores na difícil tarefa de educar crianças. Até meados do século passado, as regras estabelecidas por nossos antepassados para a educação de filhos eram inquestionáveis. Os pais puniam e castigavam como um direito legítimo de educador. Era dever dos educadores corrigir, mesmo que com o rigor físico, as rebeldias infantis. Aqueles que não corrigissem seus rebentos seriam questionados pela sociedade e até culpabilizados pelas desordens por eles cometidas.

A revolução de costumes nos anos 50 trouxe consigo uma série de questionamentos quanto à maneira de educar crianças. A severidade habitual de costumes foi confrontada inicialmente através da liberdade sexual e em seguida pela flexibilização das regras na educação das crianças. Os novos pais, pós-revolução sexual, também se rebelaram quanto às regras rígidas de educação de filhos. Passaram a conceder mais, repudiam a punição física, quiseram se tornar mais amigos dos filhos. Começaram a utilizar o diálogo como fonte de educação.

Porém, essa nova maneira de educar trouxe consequências inesperadas. Os filhos ficaram desobedientes, não respeitando seus pais e professores, muitas vezes deixando de estudar, não querendo assumir compromissos profissionais, tornando-se rebeldes e, por via de consequência, alvo fácil de grupos desviantes.

Qual seria o problema dessa forma de educar? As regras punitivas e rígidas utilizadas pelas gerações passadas eram mais aversivas que as atuais? Conversar é a melhor maneira de se resolver situações de conflito? Ser amigo do filho é melhor do que ser um pai autoritário e distante?

É verdade que os métodos utilizados pela geração passada para educar eram mais rigorosos. É igualmente verdade que o diálogo é a melhor maneira de se resolver conflitos e também é preferível um pai amigo do que um pai distante e autoritário. No entanto, os pais

modernos, para conquistar este novo tipo de relacionamento, abriram mão, muitas vezes, do seu papel de educadores. Deixaram de estabelecer regras, esqueceram que os pais são modelo moral para seus filhos, passaram a usar a conversa de forma punitiva (horas de sermão e de ameaças) e não como uma forma de reflexão. Romperam com a punição e se tornaram permissivos. (...)

Em primeiro lugar, devemos considerar a importância de estabelecer regras em nossa relação com nossos filhos ou alunos. Sim, devemos estabelecer regras. Elas devem ser criadas para permitir um relacionamento adequado entre os membros da família, respeitoso em relação aos valores e hábitos daqueles que convivem em um determinado lugar. Deve-se, em linhas gerais, buscar o estabelecimento de poucas regras, que sejam flexíveis e realmente possam ser cumpridas.

Os pais não devem estabelecer regras excessivas, rígida e difíceis de serem cumpridas. Quando os pais ou professores criam muitas regras, os filhos ou alunos, por saturação, deixam de prestar atenção a grande parte delas, ignorando-as e burlando-as. Quando as regras são difíceis de serem cumpridas, porque são muito rígidas, a chance de que sejam desrespeitadas aumenta, e a possibilidade de os pais ou professores permitirem seu descumprimento é grande. Raramente uma criança atinge os critérios rígidos estabelecidos por pais e professores nas primeiras tentativas. Portanto, a chance de fracasso é muito grande, gerando desapontamento para ambas as partes. É mais vantajoso para todos que se inicie gradualmente a implantação de uma regra nova.

Vejamos. Se uma mãe deseja que o filho junte os brinquedos da sala, ela poderá iniciar o treinamento da seguinte forma: no princípio ela irá ajudá-lo mostrando como fazer, elogiando o seu desempenho e incentivando-o a colocar os brinquedos no lugar certo. Estes primeiros passos devem ser dados muito cedo, quando a criança ainda é pequena, entre dois ou três anos. A mãe deve pegar na mãozinha da criança e colocá-la sobre brinquedo apreendendo-o. Neste momento, a mãe deve dizer, sorrindo, que está contente, que ele(a) está indo muito bem. Gradualmente, a mãe deve deixar de ajudar a guardar os brinquedos, apenas orientando e elogiando o filho ao final da tarefa, até que o comportamento esteja bem estabelecido. Desta forma a criança aprende a regra, passo a passo, e se sente capaz de executar o pedido da mãe.

Fonte: GOMIDE, P. I. C. **Pais presentes, pais ausentes**: regras e limites. Petrópolis: 2017. Editora Vozes, p. 9-14

MATERIAL COMPLEMENTAR



LIVRO

Título: Meditação em ação para crianças: como ajudar seu filho a lidar com o estresse e a ser mais feliz, gentil e compassivo.

Autor: KAISER GREENLAND, Susan; PUCCI, Renata.

Editores: Lúcida Letra

Sinopse: O livro oferece práticas de mindfulness, ou atenção plena, para que as crianças e adolescentes possam cultivar atenção, equilíbrio emocional e compaixão.



FILME/VÍDEO

• **Título:** Comer, rezar e amar.

• **Ano:** 2010

• **Sinopse:** O filme inspirado em uma vida real, mostra uma mulher que viaja para Itália para se curar da depressão. Em seguida viaja para Índia e Bali, onde aprende a meditação com muitas dificuldades e a lidar com a vida de modo diferente.

• **Link do vídeo:** <http://www.adorocinema.com/filmes/filme-121807/trailer-19066677/>

WEB

• Site da Associação Brasileira de Psiquiatria trás informações sobre profissionais, eventos e publicações da área: <https://www.abp.org.br/>

UNIDADE IV

Estratégias Comportamentais para o TDAH

Professora Mestre Carolina dos Santos Jesuino da Natividade



Plano de Estudo:

- Estudo de estratégias para melhorar a vida acadêmica e pessoal de indivíduo com TDAH
- Técnicas de economia de fichas
- Tipos mais eficientes de instruções

Objetivos da Aprendizagem

- Contextuar forma e conteúdo das instruções e regras
- Compreender o melhor modo de ofertar atenção à pessoa com TDAH
- Estabelecer a importância do uso racional de punições

INTRODUÇÃO

Olá, aluno(a), nas unidades anteriores tratamos de conhecer aspectos neuropsicológicos e comportamentais característicos do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Chegou o momento de conhecermos propostas de como lidar com o TDAH. As estratégias podem ser aplicadas pelos pais, pelos professores e pelos dois em conjunto para que se obtenham mudanças desejadas em menor tempo. Considerando as dificuldades de crianças e adolescentes com TDAH, cabe às pessoas em torno planejar e estruturar o ambiente (da casa e da escola, principalmente) para que eles possam se desenvolver bem. Longos sermões e castigos rígidos demais somente levam a mais frustração por parte da criança e do adulto. Algumas das técnicas propostas geram estranhamento no início, contudo têm o efeito de diminuir mal entendidos e discussões. Devemos nos lembrar que todo comportamento novo suscita estranhamento no começo. A técnica de economia de fichas é detalhada para que se entenda que não se trata de “comprar” a criança, mas sim tornar mais visível e palpável a vantagem de executar um comportamento difícil e custoso. Isso é muito importante porque o TDAH dificulta que a pessoa aja com finalidades simbólicas, como uma nota alta ou o sorriso de um companheiro. Se a economia de fichas é algo que exige tempo e planejamento, outros apontamentos são mais simples de entender e muito rápidos de aplicar. Fazer com que uma instrução seja cumprida depende de ponderação, quando se trata de ouvir com TDAH. Quem dá a instrução deve refletir se o comando é razoável, se deve fracionar os comandos, se tem a atenção total de quem escuta, se foi entendido e se usou o tom de voz e gestual adequado. Essa unidade não pretende ser exaustiva sobre as técnicas mais eficazes para lidar com pessoas com TDAH, mas visa dar direcionamentos e propor reflexões que certamente podem afetar positivamente as interações em vários campos da vida.



1 ORIENTAÇÕES PARA OFERTAR ATENÇÃO NOS MOMENTOS ADEQUADOS

Caro(a) aluno(a), até agora vimos as principais dificuldades que pessoas com TDAH enfrentam. A partir deste ponto veremos como o ambiente social da criança e do adolescente com TDAH pode ajudá-lo a desenvolver habilidades importantes e a obter ganhos acadêmicos e sociais. Os adultos em volta de uma criança ou adolescente com TDAH possuem um grande recurso para modificar o comportamento seu inadequado: a sua atenção. Nós, seres humanos, nascemos com grande propensão a emitir comportamentos que no passado resultaram em receber atenção. Muitas vezes o olhar rápido para uma criança pequena que está aprontando já é suficiente para reforçar o comportamento inapropriado, que tenderá a acontecer de novo. Reconhecer o poder da atenção para produzir melhores atitudes não significa que a mudança se dará de modo rápido. Há modos de agir que canalizam a atenção para os comportamentos que se deseja que a criança emita com maior frequência e intensidade.

Falaremos sobre **como não usar sua atenção**, isto é, o que se deve evitar. Pais muito ocupados e que apenas interagem com o filho no momento de corrigir, de castigar, dar sermões ou discussões, estão fazendo com que o filho aumente os comportamentos inadequados. “Como assim?” Você pode estar se perguntando. O que ocorre é que se a atenção chega só por meio de brigas, a criança fará o possível para a obter, independente do formato com que recebe. Barkley (2002, p. 180) nos esclarece que:

Na ausência de atenção positiva, a atenção negativa - reprimendas, críticas ou gritos - pode ter seu valor, pois alguma atenção é melhor que nenhuma. Uma criança que é repreendida por interromper uma chamada telefônica pode obedecer à ordem de parar naquele momento, mas provavelmente irá interromper da próxima vez. (BARKLEY, 2002, P.180).

Crianças fazem muito para obter atenção, se só recebem atenção junto com gritos e brigas, elas provocarão brigas. Então, basta dar atenção em forma de elogios? Não, não é tão simples assim. Os elogios são importantes, contudo só geram bons resultados em longo prazo, se forem sinceros. Outra forma errada de usar elogios é disfarçar críticas com elogios, como em: “Você fez um bom trabalho limpando seu quarto, mas por que você não pode fazer isso todo dia sem ser solicitado?” (BARKLEY, 2002, p. 180). Se você é pai de uma criança ou profissional que lida com TDAH, esse tipo de comentário diminui o poder de atenção como um reforçador para melhorar os comportamentos da criança. As mudanças na criança com TDAH aparecem de modo vagaroso a partir das mudanças dos comportamentos de quem lida com ela.

Em Barkley (2002), encontramos um programa de oito passos para possibilitar melhor atitude da criança e adolescente com TDAH. O autor propõe que:

O primeiro passo do programa envolve aprender como prestar atenção ao comportamento desejável de seu filho durante o lazer. Caso seu filho se encontre abaixo dos nove anos, selecione um período de 20 minutos a cada dia como logo de manhã, no caso de ter um filho em idade pré-escolar, ou após a escola ou o jantar, para crianças em idade escolar. Nenhuma outra criança deve estar envolvida! Se seu filho tem nove anos ou mais, você não deve escolher um tempo-padrão. Ao contrário, escolha um tempo sozinho em uma atividade. Pare, então, o que estiver fazendo e junte-se ao divertimento da criança, seguindo as instruções fornecidas aqui. (...) Se você estabeleceu um tempo-padrão, simplesmente diga 'Agora é nosso tempo especial para brincarmos juntos. O que você gostaria de fazer?' A criança escolhe a atividade para se divertir, obedecendo certos limites (televisão, como é inatividade, não vale). Se você estabeleceu um tempo-padrão, simplesmente pergunte se pode se juntar a ele. (BARKLEY, 2002, p. 181).

No momento de prazer de adulto e criança, o adulto não deve comandar a brincadeira e nem dizer o que a criança tem que fazer a todo tempo. O tempo juntos é para que haja bem-estar recíproco, portanto, seja honesto e não faça elogios em excesso, mas pode demonstrar aprovação com frases como: “Gosto quando brincamos calmamente dessa forma”, “Eu realmente gosto de nosso tempo especial juntos”, e “Veja como você fez aquilo bem”(BARKLEY, 2002, p. 181). Se nesse momento especial a criança começar a se comportar mal, retire a sua preciosa atenção:

- a) não interagindo
- b) olhando para outro lado.

Caso a criança persista, avisar que o tempo especial acabou e saia de perto. De modo geral, o grande pesquisador sobre TDAH, Barkley (2002, p.183) resumiu esse primeiro passo em três dicas:

1. Mostre sempre sua aprovação imediatamente. *Não espere!*
2. Seja sempre específico sobre o que gosta.
3. Nunca faça um elogio falso.

A continuidade se dá com a atenção dada pelo adulto quando a criança o obedece ou concorda com ele. É necessário que ao dar uma ordem se ofereça retorno imediato de como a criança está indo bem. Enquanto a criança obedece, o melhor é não dar mais instruções nem fazer perguntas, já o elogio enquanto a criança executa é bem-vindo. Uma instrução aos adultos é que: “Mesmo as crianças com TDAH, a despeito de sua incapacidade, podem melhorar sua capacidade de lembrar e seguir regras e instruções, e uma forma de ajudá-los é gratificando-os quando o fazem espontaneamente.” (BARKLEY, 2002, p. 184).



2 TORNANDO AS INSTRUÇÕES E COMANDOS MAIS EFICAZES

É comum sentir frustração ou irritação diante de uma criança ou adolescente que constantemente parece ignorar instruções e comandos simples. O modo como se emite ordens e instruções é fundamental para que sejam cumpridas ou não. Conforme indicativos sobre a comunicação, aspectos não verbais contribuem enormemente para a compreensão do conteúdo.

Algumas orientações podem soar óbvias demais, contudo precisamos lembrar de que pequenos detalhes ajudam a compor um todo harmônico, com uma mensagem direta e clara ou o oposto. Uma das formas de aumentar a probabilidade das instruções serem atendidas é refletir se são coerentes ou não. Cury (2018, p. 77) exemplifica que:

Há professores, por exemplo, que querem o silêncio absoluto em sala de aula. Mas eu reitero: com o SSC e SPA geradas pelas mídias digitais e pelo excesso de informações da atualidade, é quase impossível que consigam atingir tal objetivo, a não ser por alguns breves momentos. (...) As velhas práticas cartesianas, racionalistas, não funcionam mais numa época em que alunos de 7 anos de idade têm mais informações em sua mente do que os professores tinham no século XIX ou os imperadores no auge de Roma. (CURY, 2018, p. 77).

Dosar no conteúdo das regras é importante, para não criar um clima autoritário. É fundamental avaliar se as mesmas regras que se cumpriu no passado servem para a geração atual, porque são condições muito diferentes. Apesar do ambiente mais democrático da atualidade na educação das crianças e adolescentes, é preciso manter alguns limites inegociáveis, como explica Gomide (2004):

Alguns pais acreditam que todas as regras devem ser conversadas e discutidas com as crianças e, por assim pensarem, transformam suas casas em constantes assembleias. No entanto, mesmo concordando que muitas situações devam ser discutidas com os filhos para que democraticamente as decisões sejam tomadas, os pais devem saber distinguir entre o que deve ser colocado em discussão democrática e o que deve ser resolvido pelo adulto responsável pelo bem-estar da criança. Escovar os dentes após as refeições e antes de dormir, por exemplo, não é uma atividade negociável e que possa ficar na dependência de uma decisão da criança. (GOMIDE, 2004, p. 23-24).

Já sabemos que um ambiente harmônico também requer regras inegociáveis e que devem ser cobradas e cumpridas. Se as regras e instruções são fundamentais para o desenvolvimento saudável, quanto mais regras melhor, correto? Errado! Barkley (2002, p. 184): “É melhor se focar em umas poucas ordens que compreende bem do que ‘cuspir’ centenas e seguir apenas metade delas.”. Deve haver moderação e certeza de que a criança compreendeu o que é pedido a ela. Para tanto, aponta Barkley (2002, p.186): “A maioria das crianças é capaz de seguir apenas uma ou duas instruções de cada vez. Se uma tarefa que você quer que seu filho faça é complicada, fracione-a em partes pequenas e dê apenas um passo de cada vez.”.

Outra dica importante aos adultos que lidam com crianças e adolescentes com TDAH dado pelo autor (p.186): “ Certifique-se de fazer contato ocular com seu filho. Se necessário, vire ligeiramente a criança em sua direção para se assegurar de que ela está ouvindo e vendo.”. Parece óbvio, contudo, na correria do dia a dia, muitos comandos são dados à criança em casa ou em sala de aula sem que se certifique se ela os ouviu. O que no caso de pessoas com TDAH, é um forte precursor de mal entendidos e equívocos. Uma opção inteligente é reduzir as distrações antes de dar uma ordem. Barkley (2002, p. 186) aconselha:

Um erro muito comum que os pais cometem é o de tentar dar instruções enquanto está ligado o aparelho de TV, o som, ou o video game. Os pais não devem esperar que seus filhos prestem atenção quando alguma coisa mais interessante está acontecendo. Desligue essas distrações você mesmo ou peça à criança para fazê-lo antes de dar a ordem. (BARKLEY, 2002, p. 186).

Após reduzir as distrações ao redor, dar um comando tem muito mais chance de ser ouvido, compreendido e acatado. Para suplementar, pode-se solicitar à criança que repita a ordem recebida imediatamente. Não é necessário pedir a repetição de cada ordem dada, mas sim aquelas de que não se está seguro do entendimento por parte da criança. Outra medida efetiva é que o adulto produza cartões para pequenas tarefas que a criança deve executar. No cartão, os passos necessários para o cumprimento da tarefa devem ser listados.

Barkley (2002, 186) acentua que: “ Os cartões podem reduzir enormemente as discussões sobre o fato de a criança não ter feito o trabalho apropriadamente.”. Nos cartões pode haver prazos para o cumprimento das tarefas.

Detalhando ainda mais o modo de emitir instruções e comandos, deve haver firmeza no tom de voz, não é preciso grito. Não se deve dar instruções em formato de questionamento ou de favor:

Não diga, ‘Por que não pegamos esses brinquedos agora?’ ou ‘É hora de jantar. Lave suas mãos, certo?’. Essas são ordens-questões ou ordens-favores. A modulação no final da determinação pede que a criança aceite, o que é muito menos eficaz do que uma determinação mais direta, como ‘Pegue os brinquedos agora’, ou ‘É hora do jantar, lave as mãos’. (BARKLEY, 2002, p. 185).

As regras são necessárias, mas é preciso atentar para seu conteúdo, a quantidade de instruções dada a cada momento, se a criança escutou e entendeu e também a forma como foi dada, se com voz firme, pedido de favor ou agressivamente. Outras ferramentas trazidas pela literatura ajudam na execução de comandos sem excesso de discussão e castigos, é a economia de fichas, que veremos agora.



3 SISTEMA CASEIRO DE ECONOMIA DE FICHAS

O termo “economia de fichas” passa uma conotação fria e lógica, contudo, baseado em princípios bem consolidados da ciência de comportamento humano traz benefícios na aprendizagem de comportamentos novos e aprimoramento de ações ainda muito incipientes. É uma técnica que pode ser aplicada em um único sujeito ou em grupo de pessoas. Uma definição resumida de economia de fichas e de sua importância é dada por Martin; Pear (2009, p. 373):

Alguns reforçadores condicionados, tal como o elogio, são bastante breves. O estímulo desaparece quase no mesmo momento em que é apresentado. Outros reforçadores condicionados, tal como o dinheiro, duram e podem ser acumulados, até serem trocados por outros reforçadores, tal como alimento. Reforçadores condicionados desse último tipo são chamados de **fichas** (tokens). Um programa, no qual um grupo de pessoas pode receber fichas pela emissão de uma variedade de comportamentos desejados e pode trocar as que ganhou por outros reforçadores, é chamado de **economia de fichas**. (MARTIN; PEAR, 2009, p. 373, grifo no original).

Como tratado nesta unidade, os elogios são muito importantes, porém têm efeito breve mesmo quando bem aplicado. O reforço verbal dado ao comportamento que se quer aumentar de frequência é fundamental, mas para crianças e adolescentes com TDAH o reforçamento sistemático proporcionado pela economia de fichas pode potencializar ganhos na aprendizagem. Antes de nos determos nela, é necessário falar dos aspectos éticos envolvidos. Martin; Pear (2009, p. 382) apregoam que:

Economias de fichas envolvem a aplicação sistemática de técnicas de modificação de comportamento, numa escala relativamente ampla. Portanto, as

possibilidades de excessos nas técnicas ou empregá-las mal, ainda que involuntariamente, aumentam muito. É preciso tomar precauções para evitar tal problema. Uma das precauções é tornar o sistema completamente aberto ao escrutínio público, desde que tal abertura seja antecipadamente aprovada pelos clientes ou por seus responsáveis. (MARTIN; PEAR, 2009, p. 382).

A preocupação com os aspectos éticos visa garantir que não haja abuso dessa técnica. A economia de fichas foi criada por Ayllon e Azrin na década de 1960 e foi aplicada inicialmente em hospitais psiquiátricos. Martin; Pear (2009, p. 385) explicam que:

Rae, Martin e Sanyk (1990) desenvolveram um programa para clientes com déficits de desenvolvimento, na oficina de trabalho de uma instituição, visando melhorar o desempenho nas tarefas. As fichas podiam ser trocadas por itens a venda na cantina da instituição. No entanto, a oficina não tinha pessoal suficiente para verificar com segurança quais os clientes que estavam trabalhando e quais não estavam. Uma solução foi ensinar os trabalhadores a automonitorem seu próprio desempenho. Na frente de cada trabalhador, foram colocados um lápis e um pedaço de papel quadriculado. Foi ensinado aos trabalhadores que, quando soasse um sinal, deveriam marcar um X em um dos quadrados, se estivessem trabalhando. O sinal foi programado para tocar seis vezes, aleatoriamente, durante meio dia de trabalho. Quando um trabalhador tivesse seis X, poderia trocá-lo por uma ficha. O programa foi eficaz para aumentar o tempo dos trabalhadores numa variedade de tarefas da oficina. MARTIN; PEAR, 2009, p.385).

A lógica que fundamenta a economia de fichas é simples, comportamentos desejados serão recompensados com fichas, quanto mais fichas acumuladas, a mais e melhores prêmios o indivíduo terá acesso. Quanto menos agir conforme o combinado, menos fichas, portanto, menos prêmios. A aplicação da técnica de economia de fichas é detalhada logo abaixo:

Há duas grandes vantagens no uso de fichas como reforçadores. Em primeiro lugar, elas podem ser apresentadas imediatamente após a ocorrência de um comportamento desejado e trocadas, posteriormente, por outro reforçador. Dessa maneira, podem ser usadas como 'ponte' nos intervalos de tempo longos entre a resposta-alvo e reforçador final, o que é especialmente importante quando não é prático ou é impossível entregar o reforçador final imediatamente após o comportamento. Em segundo lugar, fichas que são pareadas com muitos reforçadores finais diferentes são reforços condicionados generalizados e, portanto, não dependem de uma operação motivadora específica para ter valor reforçador. Tal fato facilita a administração de reforçadores consistentes e eficazes ao lidar com um grupo de pessoas que podem apresentar diferentes estados motivacionais. (MARTIN; PEAR, 2009, p.373).

A aplicação de economia de fichas é benéfico em pessoas com TDAH porque coloca o reforço próximo de comportamentos parciais. Como se sabe, crianças com TDAH apresentam enorme dificuldade em esperar até a obtenção do reforço final a um comportamento, como estudar para tirar nota na avaliação. Se a criança é premiada pelos pequenos (e indispensáveis) esforços, aumenta-se a chance dela emitir o comportamento mais complexo e obter os ganhos de uma nota alta em uma prova e aprovação em uma matéria.

Martin; Pear (2009, p. 382) expõem o planejamento para realizar uma economia de fichas. Inicia-se identificando os comportamentos-alvos (aqueles que se quer aumentar de frequência), especifica-se os objetivos de curto e de longo prazo. Os objetivos são colocados em ordem de prioridade, começando-se pelos que são pré-requisitos para os demais objetivos.

Posteriormente, são selecionados os reforçadores de troca, como os que são mais eficazes para a população trabalhada. É necessário conhecer bem os indivíduos para escolher reforçadores adequados. De preferência se utiliza reforçadores naturais, que tendem a seguir os comportamentos adequados no dia a dia. Pode ser montada uma loja física para guardar, expor e trocar os reforçadores. Após a decisão dos procedimentos específicos de implementação, são elaboradas folhas de registro, definido a quantidade de fichas que pode ser ganha por comportamento por dia. As tarefas e as fichas de recompensa devem ser definidas sem ambiguidades. A equipe responsável pela economia de fichas (quando em instituições) e os clientes devem ter as regras por escrito em manuais.

O que achou da técnica? Que tal tentar aplicar em seu dia a dia? Pode ser necessário recorrer a outras fontes, mas você pode começar tentando delinear em uma tabela os comportamentos esperados e os reforçadores estipulados. Mesmo com o uso de técnicas adequadas e focadas em interações positivas, é possível que o comportamento inadequado ainda ocorra, o que exige o uso de punição.



4 COMO PUNIR A MÁ CONDUTA DE MODO ADEQUADO

Embora não seja possível construir tabelas de referências e frequências objetivas para os itens do comportamento humano, classificam-se os repertórios comportamentais em excessos ou déficits, dependendo do ponto de vista do que se observa o desequilíbrio.

Podemos dividir a má conduta em dois tipos:

- a) problemas de excessos comportamentais
- b) problemas de déficits comportamentais.

Os problemas de excessos comportamentais são uma classe de comportamentos relacionados ocorre e é descrita como problemática, pelo cliente ou por seus pais devido a excesso em:

- 1) frequência
- 2) intensidade
- 3) duração
- 4) ocorrência sob condições em que sua frequência socialmente aceita é próxima a zero.

Já os problemas de déficits são classes de respostas que são problemáticas porque deixam de ocorrer com 1) frequência suficiente, 2) com intensidade adequada, 3) de maneira apropriada ou 4) sob condições socialmente previstas. Uma criança com TDAH pode ter em excesso comportamentos desafiadores e opositivos e ter déficit em comportamentos de seguir as regras escolares, por exemplo.

Compreender os comportamentos inadequados como déficits e excessos evita que se use julgamentos morais sobre a criança e adolescente com TDAH, como chamá-lo de preguiçoso, maléfico e etc. Perde-se a oportunidade de educar ao atribuir valor moral à indisciplina de alguém com TDAH, porque:

O TDAH não causa, diretamente, recusa ou afronta às suas solicitações. Causa, entretanto, problemas com o cumprimento de tarefas designadas caso sejam muito longas, maçantes, repetitivas ou entediantes. Causa, também, maior distração durante a tarefa. Recusar-se, inicialmente, a obedecer a uma solicitação não é um comportamento do TDAH. (BARKLEY, 2002, p. 191).

Pessoas com TDAH precisam de um ambiente mais firme e consistente para aprender a ficar sob controle de reforçadores mais distantes. Os métodos de disciplina favorecem a obediência, mas pode ser necessário em algum momento recorrer à punição de comportamentos inadequados. A punição pode ser implementada junto à economia de fichas. Barkley (2002, p. 192) nos ensina que:

Após ter usado o sistema de pontos ou fichas por uma ou duas semanas, você pode começar a usá-lo ocasionalmente e seletivamente como uma forma de disciplina. Diga a seu filho apenas que se ele for solicitado a executar uma tarefa doméstica ou instrução, ele pode ser multado por não lhe dar ouvidos ou por não dar seguimento à tarefa. Daqui em diante, quando der uma ordem a seu filho e ele não responder ou obedecer, diga: 'Se não fizer como eu disse até contar até três, você vai perder - fichas [ou pontos]'. (...) Seja bem cuidadoso para não multar em excessivamente ou muito frequentemente, ou você vai acabar zerando a conta de seu filho rapidamente, e o programa não funcionará mais. (BARKLEY, 2002, p.192).

Outra forma de sanção é levar a criança para um local mais silencioso e isolado para servir como penalidade, o chamado “cantinho do castigo”, em que a criança não deve ter acesso a reforçadores. Independente das promessas de melhora, a criança deve ir imediatamente para o canto do castigo. O comando é de que a criança fique sentada até quando o adulto avisar que pode levantar. A punição é de um a dois minutos de acordo com a idade da criança e do que ela fez. O adulto não deve falar com a criança nem discutir com ele enquanto dura o castigo. Quando a criança ficar calada sem reclamar por alguns minutos e concordar em realizar o que foi instruído, então o adulto a retira do castigo.

Buscou-se neste tópico dar embasamento para que a punição possa ser administrada de modo racional, sob regras claras e não se precise recorrer a violência física nem verbal com as crianças e adolescentes. Quanto mais se utilizar meios comprovadamente eficazes com crianças e adolescentes com TDAH, mais se garante interações positivas e a aprendizagem de comportamentos sociais e acadêmicos, tão necessários para o desenvolvimento pessoal.

O foco em toda a unidade foi valorizar o que a pessoa com TDAH já faz bem e aprimorar o que ainda precisa ser melhorado para que tenha reais oportunidades de desenvolvimento saudável. É necessário entender o que a ciência traz sobre o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e as melhores formas de lidar com ele.

SAIBA MAIS

Quando você for se ocupar de algumas atividades, como chamadas telefônicas, dê a seu filho uma ordem direta em duas partes - uma parte falando à criança o que fazer enquanto você estiver ocupado, e outra que diz, especificamente à criança para não o interromper nem incomodar. Por exemplo, você pode dizer, “Eu tenho de falar ao telefone; portanto, quero que fique em seu quarto assistindo à televisão. Não me perturbe.” A tarefa dada à criança não deve ser uma tarefa doméstica, mas uma atividade interessante, como pintar, brincar, assistir à televisão ou cortar figuras. Pare, então, de fazer o que você está fazendo e, por um momento, dirija-se a seu filho e elogie-o por ter ficado longe e não ter interrompido. Lembre à criança que deve permanecer na tarefa designada e não perturbá-lo; volte, então, ao que estava fazendo.

Fonte: BARKLEY, Russel, A. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH)**: guia completo para pais, professores e profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2002.

REFLITA

“O período de maior ganho de conhecimento e experiência é o período de maior dificuldade na vida de cada um”.

Dalai Lama.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegamos ao final da unidade. Tratamos de um assunto muito debatido nos campos científicos e leigos, o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. As propostas de intervenção têm como referência manuais preparados por pesquisadores com décadas de estudo sobre o TDAH e as interações mais eficazes. A ética e os ideais de liberdade são fundamentais para uma sociedade saudável. Educar para a ética e para liberdade é um fundamento de toda educação atual no país. A punição é algo que sempre existiu na humanidade. O modo de olhar para ela tem mudado. Não se deve punir excessivamente diante de grande emoção, nem deixar de punir uma falha grave porque se está de bom humor. Os comportamentos indesejados devem ser explicitados e também o que acontecerá se a criança ou adolescente caso o faça. A proposta de economia de fichas pode parecer autoritária, porém a construção de um programa de economia de fichas não deve ser construído de cima para baixo. Deve haver diálogo, para que crianças e adolescentes possam se sentir ativos no processo de seu crescimento moral e intelectual. A ideia de planejar e aplicar o programa com as fichas é de que se possa reforçar todo pequeno esforço executado pela criança, sem esperar que ela execute algo muito complexo sozinha de uma vez. Só premiar a realização de um trabalho longo ao final do mesmo é algo que tende a não funcionar bem para o TDAH. Reconhecer as necessidades reais presentes no TDAH e adapta-se a elas é verdadeiramente incluir. Finalizou-se a unidade com as estratégias porque se entende que além do conhecimento do que é o TDAH e quais suas implicações no dia a dia, é preciso operacionalizar ações. Modos mais eficientes descritos aqui podem ser usados com várias pessoas, mas com as com o transtorno são essenciais. Espero que este breve caminhar em conjunto tenha sido produtivo!

EXTERNALIZANDO INFORMAÇÕES PARA CONTROLAR O COMPORTAMENTO

Voltando para outras implicações específicas desse modelo de tratamento para o TDAH, pode-se considerar que, se o TDAH resulta em um controle deficiente do comportamento por informações representadas internamente, essas informações devem ser “externalizadas” ao máximo e sempre que possível. Elas devem ser concretizadas e extraídas novamente do indivíduo, como deve ter sido no início do desenvolvimento. As formas internas de informações geradas pelo sistema executivo, quando são geradas, parecem extraordinariamente fracas em sua capacidade de controlar e sustentar o comportamento dos indivíduos portadores de TDAH para com o futuro. (...) O comportamento permanece sobre controle sobretudo dos aspectos predominantes do contexto imediato. A solução para esse problema não é simplesmente importunar indivíduos portadores de TDAH para que tentem lembrar as coisas que deveriam estar fazendo. Pelo contrário, deve-se assumir controle do contexto imediato e dotá-lo de pistas físicas variadas para complementar seus correlatos internos que se mostram pouco efetivos. De certo modo, os clínicos que tratam indivíduos portadores de TDAH devem vencer o ambiente em seu próprio jogo. As fontes de distrações interessantes que podem servir para subverter, perverter ou perturbar o comportamento direcionado para a tarefa em questão devem ser minimizados sempre que possível. Em seu lugar, devem haver pistas, indicações e outras formas de informações que também sejam preponderantes e interessantes, mas que estejam diretamente associadas ou sejam uma parte inerente da tarefa a ser cumprida. Essas informações externalizadas servem para lembrar esses indivíduos de fazer o que sabem fazer.

Se as regras consideradas atuantes durante o trabalho individual na sala de aula, por exemplo, não parecem estar controlando o comportamento de uma criança com TDAH, elas devem ser externalizadas. As regras podem ser externalizadas afixando-se cartazes ao redor da sala de aula, criando um pôster para apresentar na frente da sala ou colocando um cartão com uma lista de regras à mesa da criança e pedindo que ela confira o cartão seguidamente. Reafirmar essas regras verbalmente em voz alta antes e durante esses trabalhos individuais também pode ajudar crianças maiores portadoras de TDAH, uma vez que a linguagem interna estabeleceu contato com o sistema motor. Também se podem gravar os lembretes para a criança ouvir por meio de um fone de ouvido enquanto trabalha. (...)

Por exemplo, consideremos um fichamento de livro solicitado a um aluno portador de TDAH. A tarefa estipula que a ficha deve ser apresentada em duas semanas, depois das quais passará mais uma semana até que o trabalho avaliado seja devolvido ao aluno. Há uma lacuna de duas semanas entre o evento (solicitação) e a resposta (trabalho) nessa contingência, e uma lacuna de uma semana entre a resposta e sua consequência (avaliação). Além disso, a avaliação é uma fonte de motivação muito fraca para uma pessoa portadora de TDAH, pois é simbólica e secundária. O importante aqui é que existem grandes lacunas dentro dessa contingência temporal, e que essas lacunas atrapalham os indivíduos portadores de TDAH no cumprimento dessa contingência. O modelo sugere, pelo contrário, que as instruções para a tarefa sejam apresentadas à criança com TDAH da seguinte maneira: “(1) Leia as páginas 1 e 2 de seu livro agora, depois (2) escreva duas a três sentenças com base no que você leu, e depois disso, (3) eu lhe darei 5 fichas [ou algum outro privilégio imediato] que você terá ganho por seguir essa regra”. Embora o exemplo possa parecer simplista, os conceitos por trás dele não são. Esses conceitos são críticos para desenvolver programas efetivos para indivíduos com TDAH, segundo esse modelo. Sempre que possível, as lacunas temporais devem ser reduzidas ou eliminadas das contingências comportamentais.

Quando não puderem ser eliminadas, o próprio sentido de tempo, ou de sua passagem, deve ser externalizado de alguma forma. Se o relógio cognitivo interno do indivíduo não estiver funcionando bem para orientá-lo, um relógio externo no contexto imediato deve se tornar parte da realização da tarefa. Por exemplo, ao invés de dizer à criança que ela tem 30 minutos para fazer um trabalho ou tarefa, os cuidadores devem pensar em outras opções mais produtivas. Não apenas a regra da tarefa deve ser mais externalizada - por exemplo, usando regras impressas nos cartões, conforme já discutido - como o próprio intervalo de tempo. Os cuidadores podem fazer isso escrevendo o número no cartão para indicar o limite de tempo, e também colocando um relógio de cozinha marcado para tocar em 30 minutos, enquanto a criança faz a tarefa. Dessa forma há pouca necessidade de que a criança precise usar a sua percepção interna dessa duração temporal, pois é provável que seja imprecisa para controlar o comportamento. (...) A questão aqui, mais uma vez, não é o método específico a ser usado, mas o conceito por trás do método: externalizar o tempo e as conexões que usamos com ele!

Fonte: BARKLEY, A.R. **Uma teoria para o TDAH**. In.: Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento. 3 ed. (Org) Russel A. Barkley. Porto Alegre: Artmed, 2008, p. 339-341.

MATERIAL COMPLEMENTAR



LIVRO

Título: Mentes inquietas: TDAH - desatenção, hiperatividade e impulsividade.

Autor: Ana Beatriz barbosa Silva.

Editora: Principium.

Sinopse: Professores e pais podem se beneficiar da leitura desse material para poder diferenciar a agitação natural infantil dos excessos típicos do TDAH. Também explana sobre aspectos positivos presentes como a hiperconcentração e criatividade.



FILME/VÍDEO

Título: O Fabuloso Destino de Amélie Poulain

Ano: 2002.

Sinopse: Amélie é uma jovem que vive em seu próprio mundo. Sonhadora e desatenta, lembra o subtipo de TDAH desatento.

Link do vídeo: <http://www.adorocinema.com/filmes/filme-27063/trailer-19535741/>

CONCLUSÃO

Prezado (a) aluno (a)

Falar sobre o TDAH envolve muitos conceitos biológicos, mas os aspectos psicossociais são fundamentais para se ter uma noção global sobre ele. Em nossa trajetória, tratamos de olhar mais a fundo os sintomas mais destacados do TDAH, como a impulsividade, que gera muitos problemas interpessoais e acadêmicos. Vimos a hiperatividade, que se dá tanto no nível motor quanto em pensamento, ocasionando excessos de movimentos e pior desempenho até mesmo em atividades prazerosas quanto o jogo de videogame. A desatenção varia em intensidade e costuma ser mais prevalente em meninas do que em meninos. Esses três elementos compõem o TDAH, havendo maior ou menor manifestação de cada um conforme a gravidade do transtorno e os recursos de que o meio dispõe para auxiliar.

Ainda sob um enfoque maior de aspectos biológicos, falamos da neuropsicologia do TDAH, contudo sem perder o lado humano e único de cada pessoa, tenha ela ou não algum transtorno psiquiátrico. Discorremos sobre a atenção, que não é a única culpada pelas dificuldades presentes no transtorno, embora interfira nos processos de memória e até nas funções executivas. A atenção é como uma janela durante a noite em meio a uma paisagem escura. Para onde estiver direcionada a lanterna, haverá claridade e se poderá atuar sobre aquele espaço específico, mas quando a atenção-lanterna muda de foco, outro aspecto do ambiente será notado e registrado. É necessário que a atenção fique tempo suficiente para que se note as riquezas e belezas de cada cenário, se não se perde o todo da paisagem.

Falamos de comorbidades comumente presentes no TDAH, como o Transtorno de oposição desafiante, cujos sintomas potencializam as dificuldades de interações e aprendizagens de crianças e adolescentes. Vimos o Transtorno de tique, o Transtorno obsessivo-compulsivo e os transtornos de ansiedade e depressão, que também podem acometer crianças e adolescentes.

Além de conhecer mais o TDAH, foram sugeridas estratégias comportamentais para melhorar o desenvolvimento de crianças e adolescentes. O adulto deve dar atenção com mais critério, enfocando comportamentos positivos e desejados. A construção de sistemas de economia de fichas pode ser potencializada com aplicativos que permitem o controle de acesso de crianças e jovens aos celulares, reforçando os comportamentos adequados e retirando privilégios quando não executam os combinados. Quanto mais conhecimento se têm, melhor se lida com o TDAH.

Até uma próxima oportunidade. Muito Obrigada!

