

# TDAH E COMORBIDADES ASSOCIADAS – CLAREZA NO DIAGNÓSTICO E NA INTERVENÇÃO.

**Prof. Luiz Paulo Moura Soares**  
**Neuropsicopedagogo**  
**@luizpaulomourasoares**

Siga nossas Redes Sociais



# **QUAIS SÃO AS COMORBIDADES ASSOCIADAS AO TDAH?**

- **TDAH COM ANSIEDADE.**
- **TDAH COM TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO (TOC).**
- **TDAH COM PÂNICO.**
- **TDAH COM FOBIAS.**
- **TDAH COM DEPRESSÃO.**
- **TDAH COM TRANSTORNO BIPOLAR DE HUMOR.**
- **TDAH COM TRANSTORNOS ALIMENTARES.**
- **TDAH COM TRANSTORNO DESAFIADOR OPOSITIVO.**
- **TDAH COM TRANSTORNO DE CONDUTA.**
- **TDAH COM O USO DE DROGAS.**
- **TDAH COM TRANSTORNOS DO SONO.**
- **TDAH COM DISTÚRBIOS DE TIQUES.**
- **TDAH COM DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM.**

# O CÉREBRO DE QUEM TEM TDAH

As causas do TDAH ainda não estão completamente esclarecidas, mas a teoria corrente para explicá-lo associa o transtorno ao descontrole do **córtex pré-frontal**.



Essa região do cérebro é ligada ao raciocínio, ao controle emocional e à personalidade. Ela controla os impulsos e os pensamentos “de fundo” da mente para permitir que a pessoa foque. Em quem tem TDAH, esse “filtro” não funcionaria muito bem, o que levaria a pessoa a ter dificuldade em controlar impulsos.

## SINTOMAS E SINAIS

Adultos com TDAH podem:

- ❑ ter dificuldade para se planejar.
- ❑ falhar em cumprir prazos.
- ❑ tender a começar uma atividade antes de terminar outra.
- ❑ ser desajeitados.
- ❑ ter dificuldade para esperar.
- ❑ mudar o comportamento quando é criticado.
- ❑ achar difícil seguir regras.
- ❑ fazer comentários inconvenientes sem controle.

## TRATAMENTO

Em alguns casos, o adulto com TDAH desenvolve estratégias para lidar com os sintomas ao longo da vida, mas pode recorrer a tratamentos como:

- ❑ medicação, como os estimulantes metilfenidato (ritalina, por exemplo), lisdexanfetamina e alguns antidepressivos. nem sempre são tomados diariamente.
- ❑ psicoterapia cognitivo-comportamental.

# TDAH COM ANSIEDADE.

- TDAH com ansiedade 30%.
- Transtorno da preocupação interminável e ruminante.
- Tanto os meninos quanto as meninas portadores de TDAH mostram forte tendência a apresentarem problemas de ansiedade e, geralmente, essas crianças sofrem demais de um distúrbio de ansiedade.





- **O sujeito com ansiedade tem dificuldade de se concentrar em situações que deixam ansioso (com medo, apreensivo, preocupado).**
- **Já o paciente com TDAH tem dificuldade de se concentrar em qualquer tipo de situação durante a maior parte do tempo. É necessário uma observação atenta a esses pequenos detalhes.**



# **TDAH COM TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO (TOC)**

- **Transtorno de ansiedade caracterizado por pensamentos, imagens ou ideias intrusivas que causam desconforto e sofrimento, difíceis de controlar.**
- **É uma preocupação em demasia com esquecimentos, quanto a perdas materiais ou não.**
- **Desenvolve-se então como defesa, contra esse quadro, uma série de comportamentos ritualísticos que viabilizam amenizar essa insegurança.**



OBSessão

ANSIEDADE

Mente e Saúde  
Psiquiatria Clínica

# O ciclo do TOC



ALÍVIO

COMPULSÕES

## **TDAH COM PÂNICO**

- **Caracteriza-se por um pico de ansiedade aguda e intensa, com duração aproximada entre 20 e 30 minutos.**

## **TDAH COM FOBIAS**

- **Medo acentuado e persistente de determinados objetos e situações (fobia simples) ou situações sociais e de desempenho (fobia social).**



# **TDAH COM DEPRESSÃO.**

- **TDAH com depressão 20%.**
- **Mergulho no pessimismo com penetrante sensação de baixo rendimento e baixa autoestima.**
- **Isso pode representar importantes alterações no modo de viver, envolvendo sintomas como mudança de peso, fadiga, nervosismo, alteração no sono, baixa concentração e pensamentos de morte, entre outros.**

# **TDAH COM TRANSTORNO BIPOLAR DE HUMOR (10%)**

- **TDAH com transtorno bipolar de humor (10%).**
- **Intensa variação de humor, indo do mais profundo poço da depressão aos picos de exaltação e de entusiasmo despropositado.**
- **Pode ser confundido com o TDAH, pois envolvem altos níveis de energia e atividade.**

# **TDAH COM TRANSTORNOS ALIMENTARES.**

- **Os transtornos alimentares são definidos como desvios do comportamento alimentar que podem levar ao emagrecimento extremo ou à obesidade, entre outros problemas físicos e incapacidades.**
- **Os principais tipos de transtornos alimentares são a anorexia nervosa e a bulimia nervosa.**



# **TDAH com Transtorno Desafiador Opositivo.**

- **TDAH com transtorno desafiador opositivo (meninos: 60% e meninas: 30%).**
- **Comportamento com padrão de desafio e desrespeito a figura de autoridade e a regra estabelecida.**
- **Apresentam temperamento difícil, brigam e culpam os outros pelos seus erros.**
- **São rancorosos, vingativos, negativos, desafiadores, resistentes e deliberadamente desobedientes. tendem a “progredir” ao transtorno de conduta.**



# Conheça os Sintomas:



## TDAH

- Constantemente/facilmente distraído
- Aparenta esquecimento frequente
- Dificuldade em organizar tarefas
- Movimentação/conversação excessivas
- Impulsividade
- Baixo rendimento escolar/profissional



## TOD

- Questionamento de regras
- Recusa em atender pedidos de adultos
- Transferência da culpa por erros
- Irritabilidade
- Vingatividade
- Tentativas propositais de irritar ou entristecer

# TRANSTORNO DE CONDUTA.

- Transtorno de conduta – (meninos: 25% e 8% meninas).
- Comportamento desajustado como agressões, violação de regras, desrespeito e delinquência.
- Essas crianças querem mesmo irritar qualquer um e se tornam muito boas nisso.
- Gostam de magoar os outros, buscam sempre intimidar, ameaçar e brigar.



## **TDAH COM O USO DE DROGAS.**

- **Busca um suposto alívio na inquietação mental e física, ou seja, busca por uma forma de “anestésiar” os pensamentos.**

## **TDAH COM TRANSTORNOS DO SONO.**

- **30%**
- **Alterações físicas e mentais durante o repouso que impossibilitam um descanso adequado.**



# Distúrbios do sono

Paralisaia do sono

Apnéia

Narcolepsia

Sonambulismo

Transtorno Alimentar Noturno

Pesadelo

Ronco

Insônia

Terror noturno

Pernas inquietas

Bruxismo





# TDAH COM DISTÚRBIOS DE TIQUES.

- (10% a 15%).
- Os tiques são repentinos e repetitivos movimentos motores, de curta duração.
- Quando ocorrem têm, em geral, uma intensidade de suave a moderada.
- Podem desaparecer durante a adolescência ou na idade adulta.



# **TDAH COM DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM**

- **TDAH com distúrbios de aprendizagem (meninos de 25% a 30% e meninas 15%).**
- **Podem apresentar dislexia (problemas de leitura).**
- **Disgrafia (problemas na escrita).**
- **Discalculia (problemas com a matemática), entre outros.**
- **Esses problemas fazem com que o rendimento, o desempenho do aluno fique abaixo do esperado diante de sua capacidade intelectual.**
- **Os distúrbios são crônicos e às vezes invisíveis, não tendo nenhuma relação com seu QI.**

# TDAH

# Dislexia

Dificuldade de atenção significativa em todas as áreas e âmbitos.

Super ativo e muito impulsivo.

Velocidade de processamento afetada.

Alteração da memória de trabalho.

Dificuldade de atenção.

Dificuldade de organização e planificação.

Dificuldade em consciência fonológica.

Dificuldade de atenção para material escrito e para sobre-esforço.

Dificuldade leitora significativa.



# COMO A DISCALCULIA INTERFERE NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM ?

## CONCENTRAÇÃO

Dificuldade em se focar, distraíndo-se com facilidade.

## ORGANIZAÇÃO DE IDEIAS

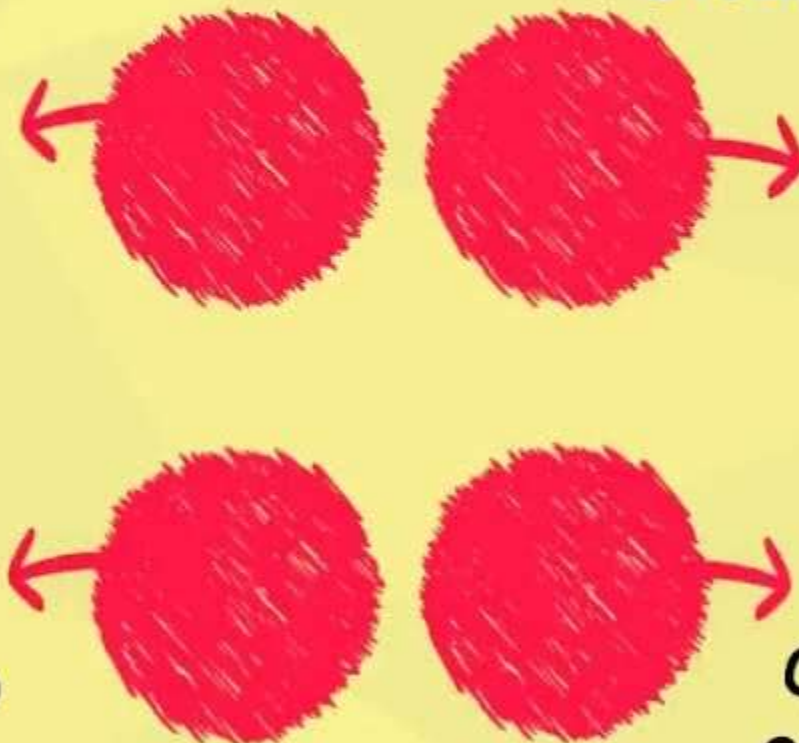
Confusão no pensamento lógico para resolução de problemas.

## MEMÓRIA DE CURTO PRAZO

Comprometimento na habilidade de reter informações a curto prazo.

## MEMÓRIA OPERACIONAL

Comprometimento na capacidade de utilizar as informações para completar as tarefas.





# COMO PROFESSOR PODE MEDIAR E INTERVIR E AJUDAR O ALUNO EM SALA DE AULA.

## Psicoeducação no TDAH

- Técnica de questionamentos.
- Sentar-se próximo ao professor.
- Redução de barulhos e imagens que não favoreçam o aprendizado.
- Clareza e objetividade nas explicações.
- Explicar, mencionar o plano do decorrer da aula para TDAH de como tudo vai ocorrer.



- **O educador deve definir as metas e objetivos e ter claro o comportamento que se deseja melhorar ou eliminar.**
- **Essas metas e objetivos, e os comportamentos que ajudam a criança a alcançá-los, não só devem estar claros para o educador, mas também para o aluno.**
- **Estratégias para modificação do comportamento adicionais incluem reforço positivo, e os procedimentos de redução com base no reforço e terapias cognitivo-comportamentais – TCC. (Abramowitz, 1991).**

- **Os pais e professores devem estar bem esclarecidos a respeito do TDAH, facilitando à criança, em casa e na escola.**
- **Na orientação para melhora da autoimagem e das habilidades sociais.**
- **Os pais devem ser orientados e esclarecidos, cientes de que o portador de TDAH têm uma predominância maior à delinquência juvenil e ao envolvimento com drogas de abuso.**
- **Suporte ao professor frente à condição da criança e as perspectivas de trabalho e orientação ao caso das necessidades educacionais e comportamentais.**

- **Para o atendimento do TDAH é necessário um manejo completo, multifatorial e interdisciplinar, em que deve ser avaliado cada fator específico envolvido no caso: sintomas predominantes, nível de desenvolvimento, ambiente familiar, ambiente escolar e nível social.**
- **Não há uma única abordagem terapêutica que seja comum a todos os casos. O tratamento deve ser planejado individualmente.**



- **Russell (1993)** estabelece recomendações gerais, baseadas em um enfoque conductual, para realizar um programa de manejo das condutas da criança.
- Orientações estão dirigidas tanto aos pais como aos educadores.
- O autor conceitua o transtorno como um déficit biológico na persistência do esforço, na inibição da conduta e na motivação. Assim segue uma lista de técnicas de comportamento:

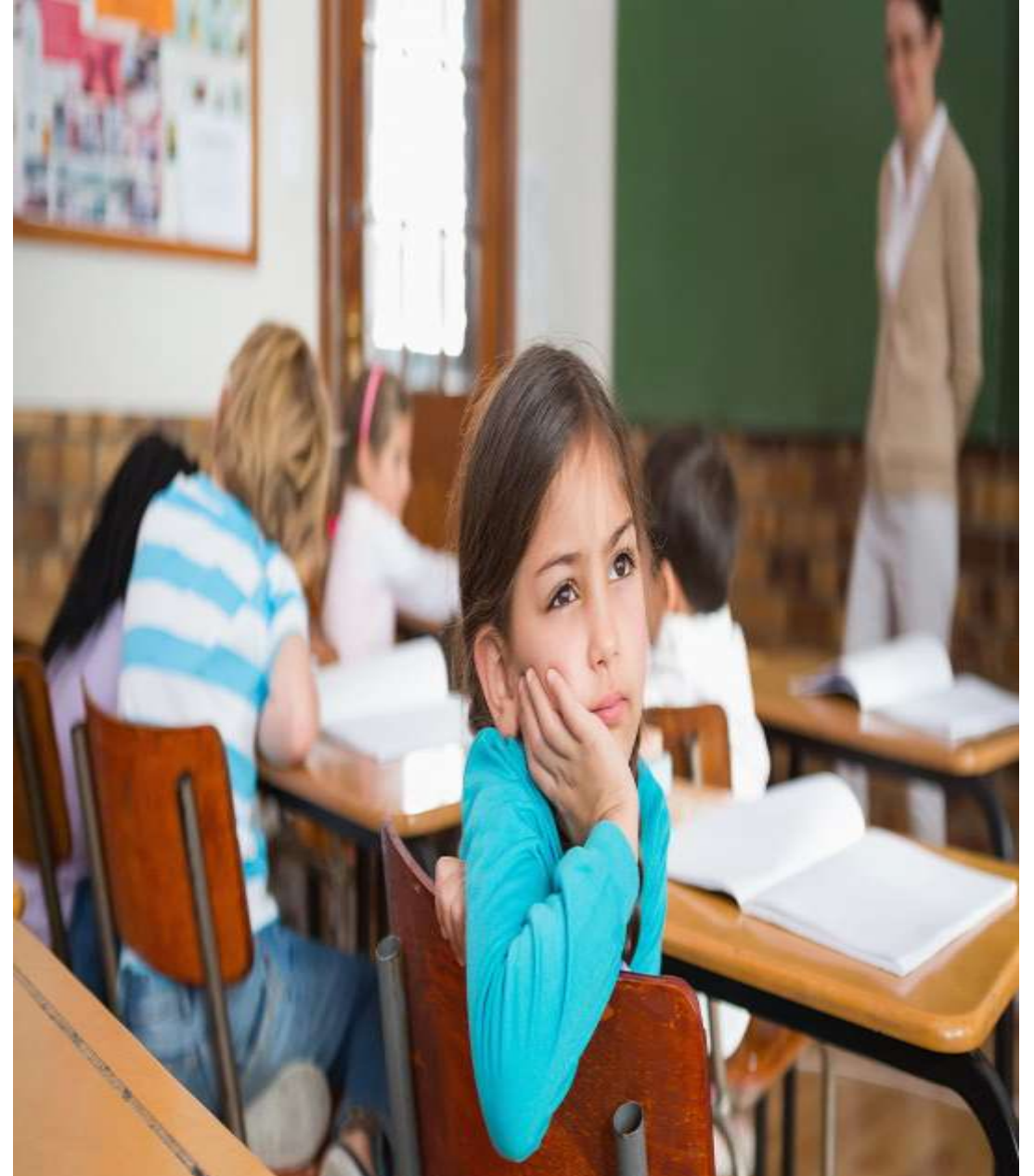
- 1. Consequências imediatas** – as crianças com TDAH requerem retroalimentação de suas condutas e atividades de forma mais imediata.
- 2. Utilizar com mais frequência os reforços positivos** – as crianças requerem mais efetividade nos reforços, porém é preciso monitorar esses reforços e precauções.
- 3. Utilizar reforços poderosos** – os reforços mais potentes devem ser utilizados para motivá-las a seguir regras, fazer suas tarefas, desenvolver seu trabalho ou comportar-se bem.
- 4. Utilizar de preferências** mais incentivos do que sanções – os adultos a cargo da criança devem ter presente a regra de que é necessário serem positivos em vez de negativos.



**5. Serem consistentes na aplicação das normas.** Para isto significa ter mente três considerações fundamentais:

**1. Planejar estratégias para enfrentar situações problemáticas.**

**2. Ter uma perspectiva clara da magnitude das dificuldades de criança.**







# Bibliografia.

- **DUPAUL, George. TDAH na Escolas. Estratégias de Avaliação e Intervenção. São Paulo. Ed. 2007**
- **ROHDE, Luis Augusto. Guia para Compreensão e Manejo do TDAH do World Federation of ADHD. Porto Alegre. Editora Artmet. Ed.2019**
- **BARLEY, Dr. Russell, TDAH, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. São Paulo. Editora Autêntica, Ed. 2020.**
- **BARLEY, Russell. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Exercícios Clínicos. São Paulo. Editora Artmed, ed.2008**



Siga nossas Redes Sociais



[www.rhemaeducacao.com.br](http://www.rhemaeducacao.com.br)