5ª Semana TDAH
11 a 17 março em foco

MATERIAL AULA 2

Desvendando o TDAH e o TEA no espectro da neurodiversidade

RHEMA Educação

DESVENDANDO O TDAH E O TEA NO ESPECTRO DA NEURODIVERSIDADE

Professor Mestre Robson Batista Dias

Psicólogo (CRP 14/05584-6), Mestre em Psicologia, Especialista em Neuropsicologia, Especialista em Psicopedagogia, Especialista em Psicodiagnóstico e Psicopatologia Infantil, Especialista em Metodologias Ativas e Especialista em Educação Especial, Diversidade e Inclusão.

@robsondiaspsi | robsondias@hotmail.com

Siga nossa Redes Sociais

www.rhemaeducacao.com.br

Deficiência Intelectual

Transtornos Motores

Transtornos da Comunicação

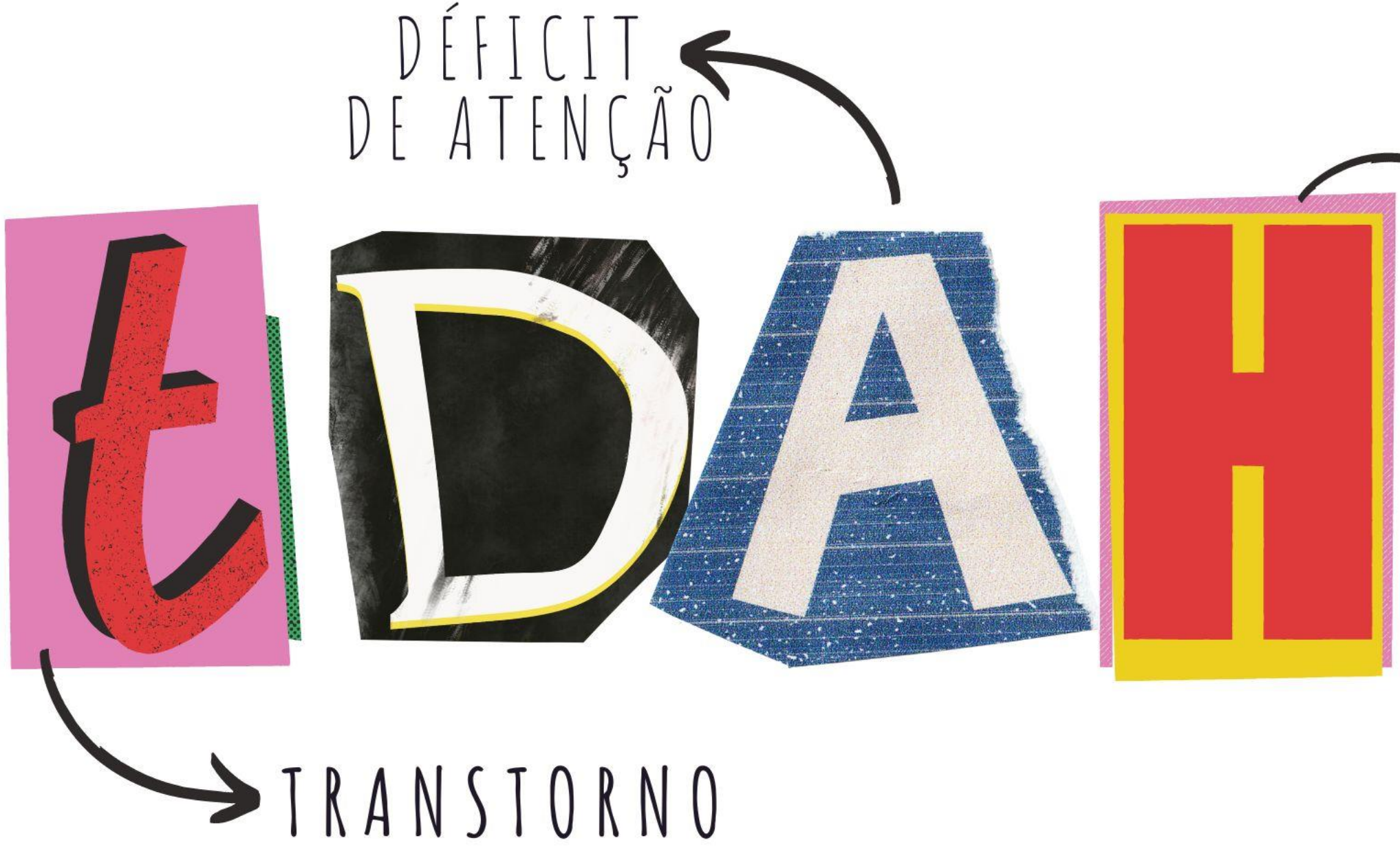
TDAH

Transtornos Específicos da Aprendizagem

TEA

Outros Transtornos do Neurodesenvolvimento

TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO


DÉFICIT
DE ATENÇÃO
t
D
A
H
HI
PER
ATI
VI
DA
DE
TRANSTORNO

CONCEITO

- O TDAH é um transtorno neurobiológico, com grande participação genética (isto é, existe chances maiores de ele ser herdado), que tem início na infância e que pode persistir na vida adulta, comprometendo o funcionamento da pessoa em vários setores de sua vida, e se caracteriza por três grupos de alterações: **hiperatividade, impulsividade e desatenção**.

Hiperatividade

Impulsividade

Desatenção

SINAIS CENTRAIS

Déficit de Atenção;
Hiperatividade;
Impulsividade;
Labilidade Emocional;
Disfunção Executiva;
Desorganização Motora/Espacial.

PROBLEMAS SECUNDÁRIOS

Sono;
Alimentação;
Esfíncteres;
Memória Sequencial;
Linguagem;
Tempo/Prazos;
Dificuldades de Aprendizagem.

6A05.0 (F90.0)
TDAH/desatento
6A05.1 (F90.1)
TDAH hiperativo/impulsivo
6A05.2 (F90.2)
Apresentação combinada
Leve
Moderado
Grave

transtorno
tea
ESPECTRO
Autista

TGD

autismo

TID

Asperger

soe

TEA

Síndrome de Kanner

- O **Espectro Autista** é um conjunto heterogêneo de síndromes clínicas, tendo em comum a **tríade de comprometimentos** da interação social recíproca, comunicação verbal e não verbal e comportamentos repetitivos e estereotipados, variando num *continuum*, desde as formas mais severas até as mais brandas.

INTERAÇÃO SOCIAL

COMUNICAÇÃO

COMPORTAMENTOS ESTERIOTIPADOS E REPETITIVOS

A

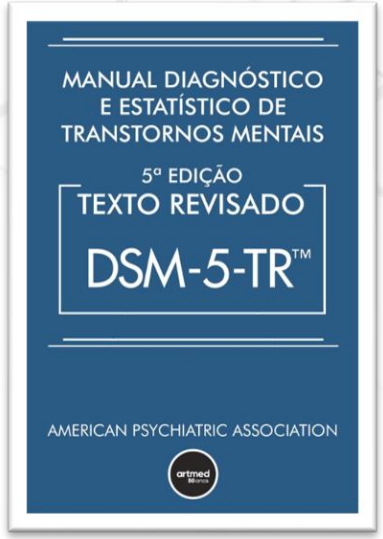
Déficits na comunicação social e na interação social

Em algum nível

Prejuízo **pervasivos** e **sustentados**

Padrões restritos e repetitivos de comportamento

B



CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DSM-5

1. DÉFICIT PERSISTENTES NA COMUNICAÇÃO SOCIAL E INTERAÇÃO SOCIAL EM MÚLTIPLOS CONTEXTOS.

- Déficit na reciprocidade emocional (redução de interesses, emoções e afetos ; dificuldade para iniciar ou responder interações sociais)
- Déficit nos comportamentos comunicativos não verbais (déficit na compreensão e uso de gestos, expressões faciais)
- Déficit para desenvolver, manter e compreender relacionamentos (pouco interesse por pares, dificuldade com brincadeiras imaginativas, fazer amigos e adequar a contextos sociais diversos)

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DSM-5

2. PADRÕES RESTRITIVOS E REPETITIVOS DE COMPORTAMAENTO, INTERESSES OU ATIVIDADES

- Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipadas ou repetitivas (estereotipias motoras, andar em flexão plantar -ponta dos pés- , alinhar brinquedos, girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas)
- Insistência nas mesmas coisas - padrão repetitivo- , adesão inflexíveis a rotinas e padrões ritualizados (sofrimento extremo com mudanças, rituais de saudação, mesmo caminho, mesmos alimentos)
- Interesses fixos e altamente restritos, anormais em intensidade e foco (apego ou preocupação com objetos incomuns, interesses circunscritos e perseverativos)
- Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesses comuns (indiferença a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimentos)

L DIAGN
TATÍSTIC
ORNOS
5ª EDIÇÃO
O REVIS
M-5-
SYCHIATRIC

TABELA 2 Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista

Nível de gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 3 "Exigindo apoio muito substancial'	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou
Nível 2 "Exigindo apoio substancial'	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível 1 "Exigindo apoio"	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à

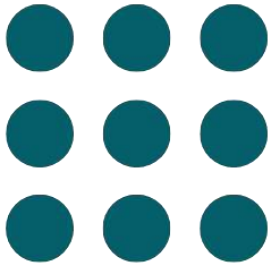
Fonte: DSM-5-TR

SPECTRUM

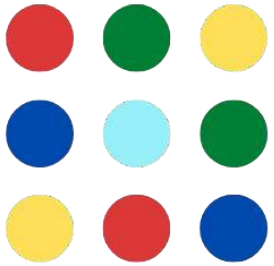
- Recebe o nome de espectro (spectrum), porque envolve situações e apresentações muito diferentes umas das outras, numa gradação que vai da mais leves à mais grave.
- Todas, porém, em menor ou maior grau estão relacionadas, com as dificuldades qualitativas de comunicação e Relacionamento social.

MAIS LEVE

MAIS SEVERO



CONCEITO ANTIGO

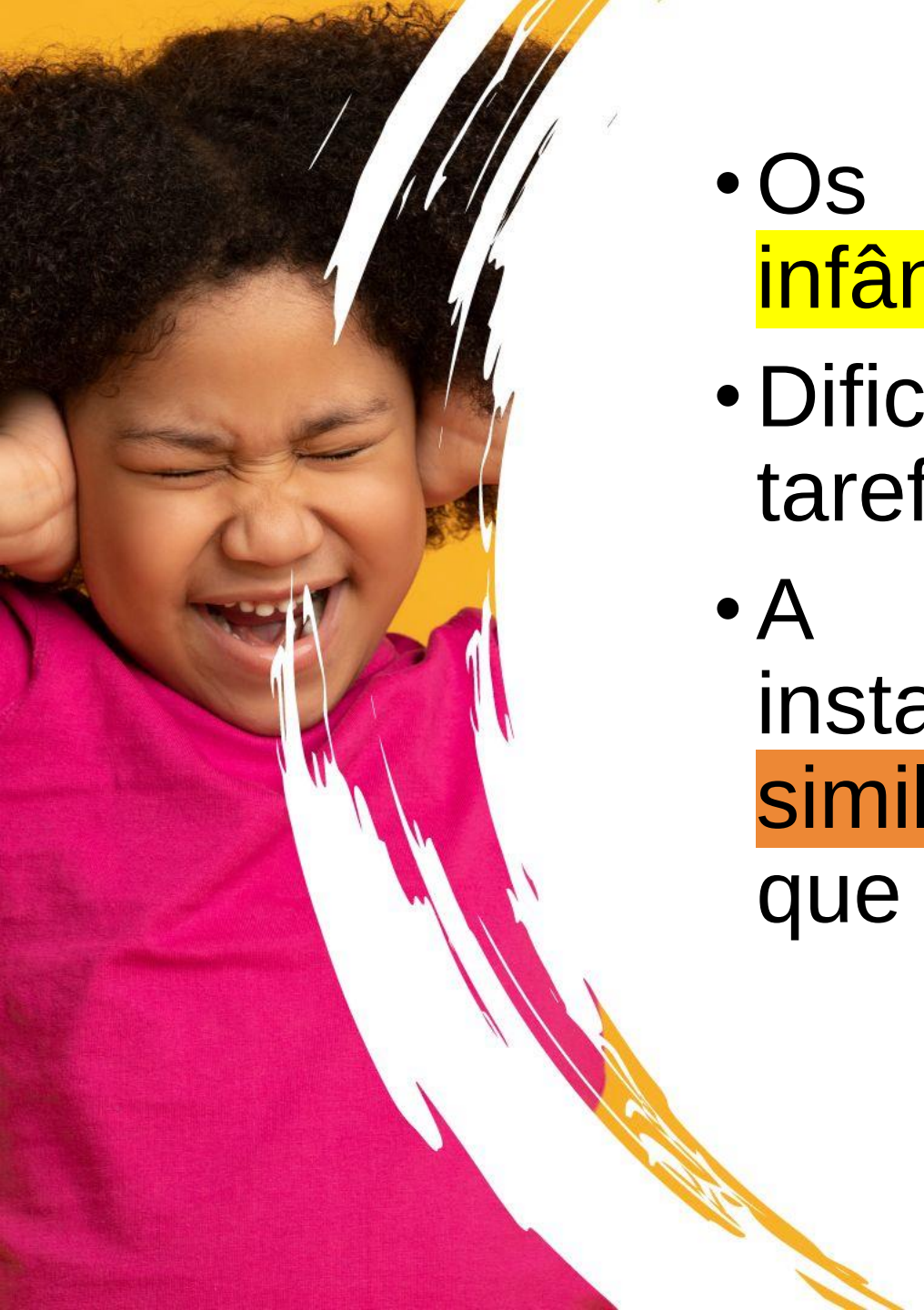


CONCEITO ATUAL

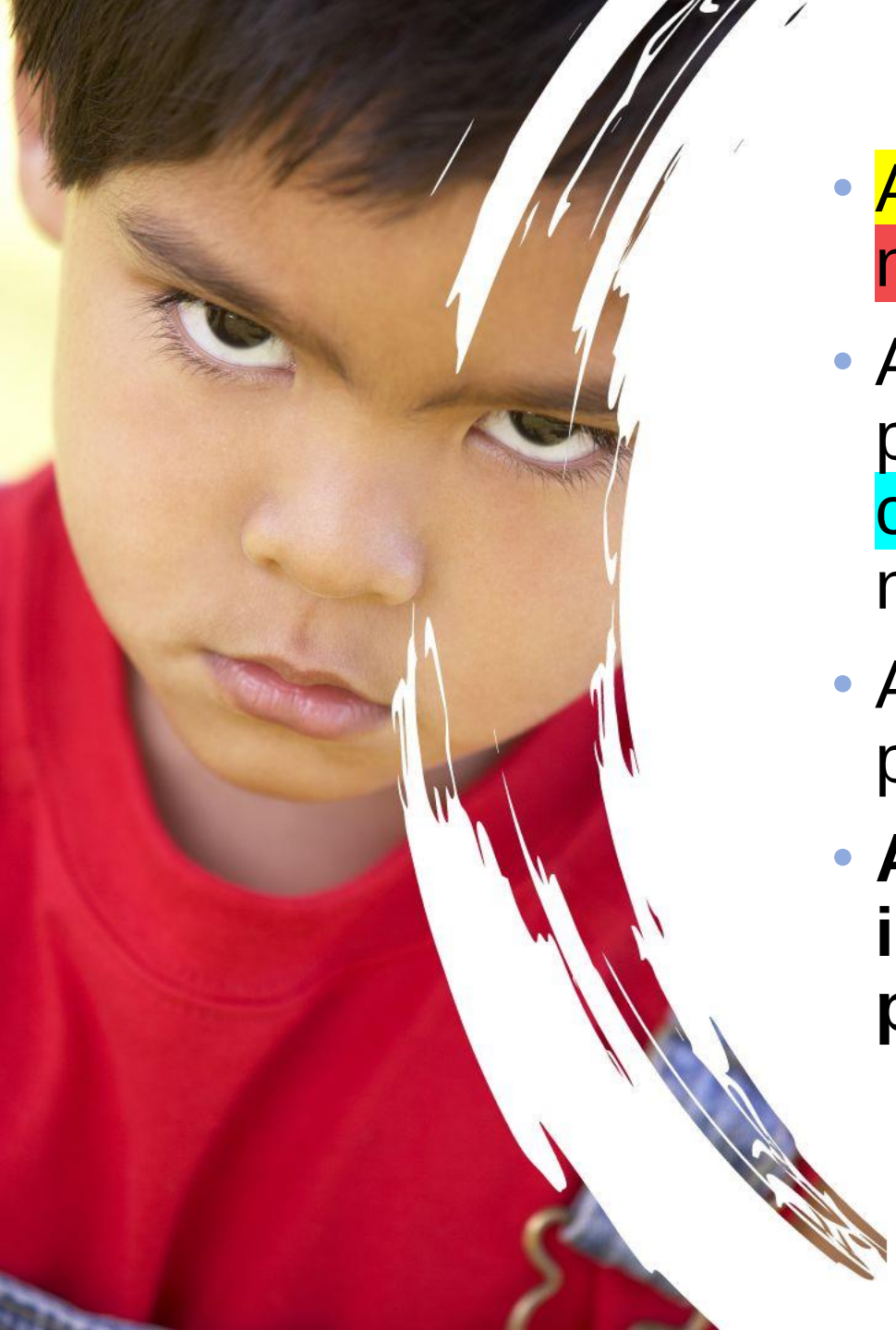
- Deficiência na capacidade de perceber sentimentos e respostas sociais dos outros, interpretando de maneira inadequada o tom de voz e a expressão facial;
- Dificuldade de criar vínculos de amizade e cooperação em brincadeiras de grupo;
- Às vezes age como se fosse surdo;
- Não busca aprovação do adulto;
- Resistência a mudanças de rotina ou de ambiente (necessidade de organização e previsibilidade dos acontecimentos).

tDaH
+
TEa

- A criança com TEA tem respostas de crise e birra quando não são compreendidas;
- A ampliação dessas crises para situações de agressão, destruição e violência (especialmente quando tem de cumprir regras) é um indicador para a comorbidade entre TEA+TOD.



- Os primeiros sintomas surgem na infância;
- Dificuldade em se concentrar nas tarefas;
- A hiperatividade, impaciência, instabilidade no humor no TDAH são similares à inquietação dos autistas que podem se confundir com o TOD.



- Ambos apresentam comprometimento nas Funções Executivas;
- Ambos apresentam irritabilidade, raiva e problemas de comportamento numa constante maior que crianças neurotípicas;
- Ambos podem ter atraso de linguagem precoce e distúrbios do sono;
- **A hiperatividade do TDAH é similar à inquietação dos autistas que também pode ser confundida no TOD.**

AMBOS PARECEM QUE NÃO INTERAGEM

A pessoa com TEA não sabe interagir. É a característica do transtorno.

O TDAH tem dificuldade em manter a atenção por falta de foco.

AMBOS PARECEM QUE NÃO SEGUEM AS REGRAS

A pessoa com TEA desconhece as regras, então, infringe sem saber.

O TDAH conhece a regra, mas é impulsivo e as infringe.

AMBOS PARECEM QUE NÃO OUVEM QUANDO O CHAMAM

A pessoa com TEA geralmente está centrado naquilo que está chamando a atenção dele por muito tempo.

O TDAH não ouve porque está olhando tudo e prestando atenção em tudo.

- A intervenção educacional, em todos os casos, é importante e necessária para o processo de aprendizagem da criança ser potencializado, evitando défices e problemas de aprendizagem consequentes.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- DIAS, R. B. et al. (org). Educação especial e autismo. Campo Grande – MS: PerSe, 2017.
- KAPLAN, H. P. L; SADOCK, B. J; GREBB, J. A. **Compêndio de Psiquiatria**: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 1997.
- MAYES, D; CALHOUN, S. L; MAYES, R; D; MOLITORIS, S. Autism and ADHD: Overlapping and discriminating symptoms. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 6, n. 1, p. 277-285, 2012. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946711001036 >.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.** 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997.
- SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C. A. **Transtorno do espectro do autismo.** São Paulo – SP: Memnon, 2011.

RHEMA Educação

Siga nossas Redes Sociais

www.rhemaeducacao.com.br

Quer se aprofundar no tema?

RHEMA Educação

Aproveite para se matricular em dois programas que vão transformar sua visão sobre **TDAH e ganhe mais 2 cursos bônus**

QUERO SABER MAIS