

4ª Semana TDAH
15 a 21 jan em foco

MATERIAL

AULA 2

Desvendando o TDAH
e o TEA no espectro da
neurodiversidade

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



Deficiência
Intelectual

Transtornos
Motores

Transtornos da
Comunicação

TDAH

Transtornos
Específicos da
Aprendizagem

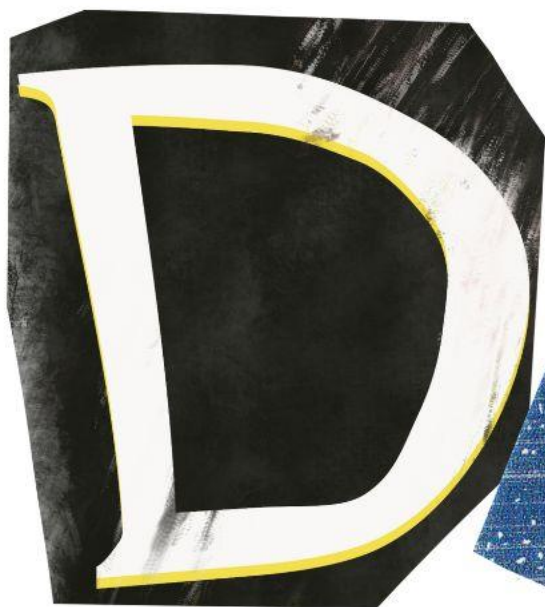
TEA

Outros Transtornos do
Neurodesenvolvimento



TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO

DÉFICIT
DE ATENÇÃO

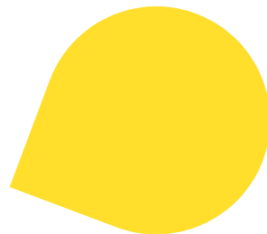


HI
PER
ATI
VI
DA
DE

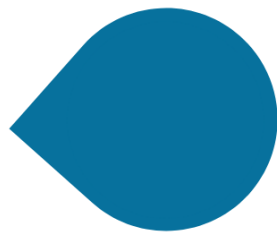
TRANSTORNO

CONCEITO

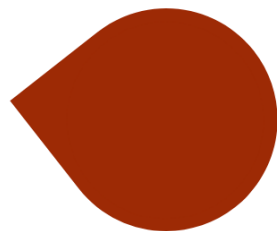
- O TDAH é um transtorno neurobiológico, com grande participação genética (isto é, existe chances maiores de ele ser herdado), que tem início na infância e que pode persistir na vida adulta, comprometendo o funcionamento da pessoa em vários setores de sua vida, e se caracteriza por três grupos de alterações: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



Hiperatividade



Impulsividade



Desatenção



PROBLEMAS SECUNDÁRIOS

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

SINAIS CENTRAIS

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

6A05.0 (F90.0)
TDAH/desatento

6A05.1 (F90.1)
TDAH hiperativo/impulsivo

6A05.2 (F90.2)
Apresentação combinada

Leve

Moderado

Grave

transtorno



ES
PE
CT
RO



Artista

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.





A Déficits na
comunicação
social e na
interação
social

Em algum nível

Prejuízo **pervasivos e
sustentados**

Padrões
restritos e
repetitivos de
comportamento

B

MANUAL DIAGNÓSTICO
E ESTATÍSTICO DE
TRANSTORNOS MENTAIS

5ª EDIÇÃO
TEXTO REVISADO

DSM-5-TR™

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION



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 COMPORTAMENTO, 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)

TABELA 2 Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista

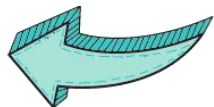
Nível de gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 3 "Exigindo apoio muito substancial"	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima 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

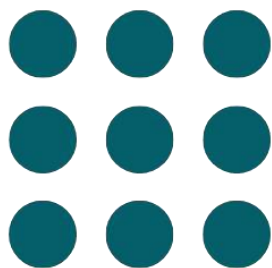
SPECTRUM

- 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.

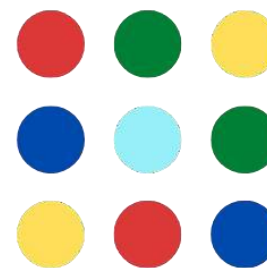
MAIS LEVE



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).



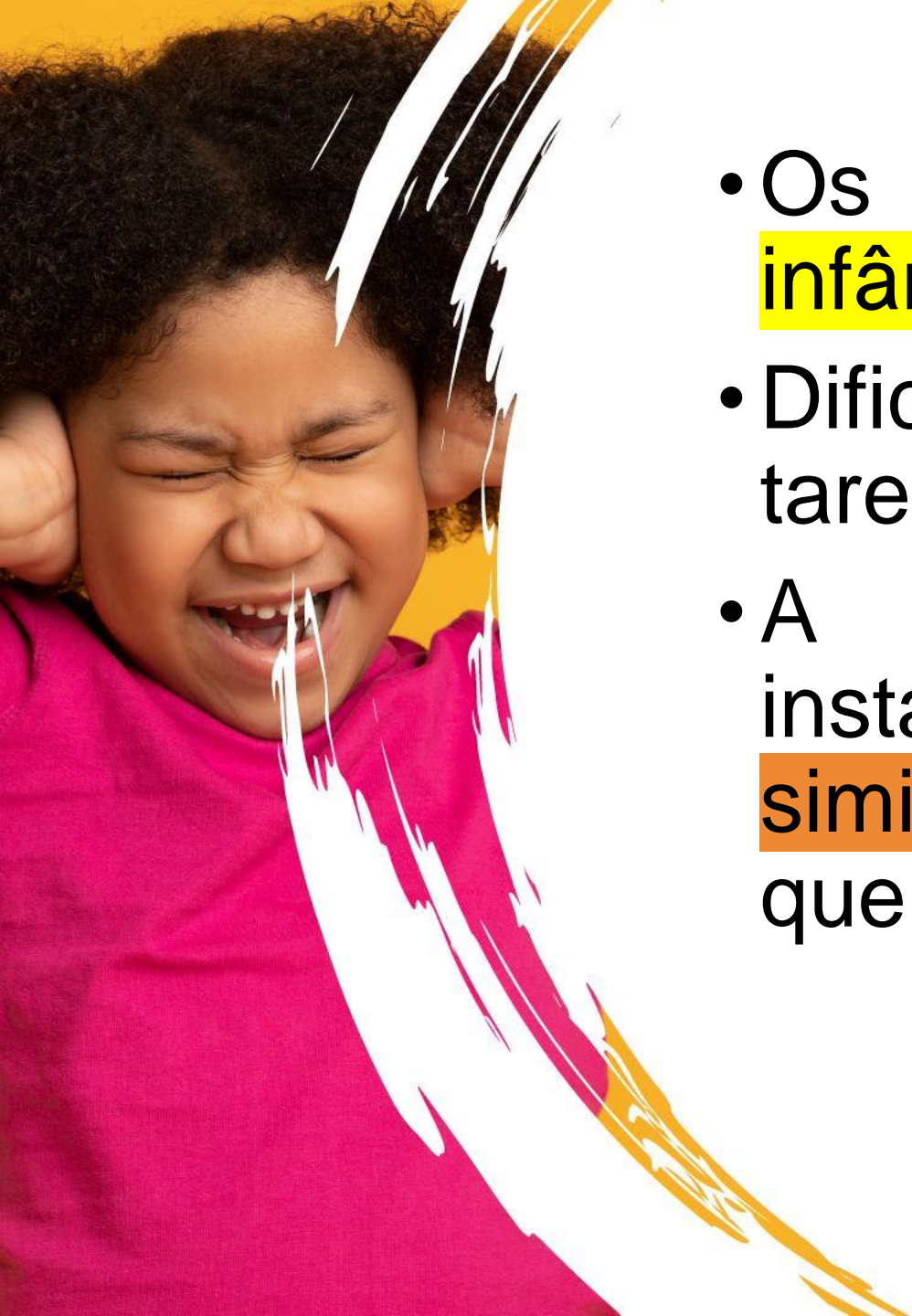
LET



Hood

- 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.



Siga nossas Redes Sociais



www.rhemaeducacao.com.br

Quer se aprofundar no tema?

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

QUERO SABER MAIS