

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

Dislexia e TDAH

Profa. Dra. Marilene T. Cortez
Universidade do Estado de MG



O QUE É O TDAH?



- Se enquadra no DSM-5 (APA, 2014) como uma condição do neurodesenvolvimento. Assim, a criança com esse transtorno não apresenta o mesmo desenvolvimento dos seus pares
- O surgimento dos sintomas deve ocorrer antes dos 12 anos (APA, 2014)
- Sua origem é multifatorial (não há uma causa única)
- Para identificar o transtorno é crucial que a criança seja avaliada em 3 ambientes: família, escola, outro local social (ex., aula de natação)

O QUE É O TDAH?



- “Características associadas que apoiam o diagnóstico: podem exibir problemas cognitivos em testes de atenção, função executiva (FE) ou memória [de trabalho], embora esses testes não sejam suficientemente sensíveis ou específicos para servir como índices diagnósticos” (APA, 2014, p. 61)

O QUE É O TDAH?



- O DSM-5 introduziu o aspecto dimensional para a classificação do TDAH. Assim, prioriza a identificação de como o TDAH se apresenta em dado momento: leve, moderado ou grave. Colocando em segundo plano o emprego do termo “subtipo”: desatento, hiperativo e combinado
- O aspecto dimensional do DSM-5 valoriza os fatores de risco, tanto genéticos quanto ambientais [interação com o meio social] para a apresentação do TDAH

TDAH: suas apresentações

Predominantemente:

1. desatento
2. hiperativo-impulsivo e
3. combinado



O diagnóstico do TDAH



- Qual profissional da área da saúde pode diagnosticar?
- Equipe multidisciplinar composta por: psicólogo cognitivista, neuropsicólogo, neuropediatra, psiquiatra infantil, fonoaudiólogo e fisioterapeuta
- Diagnóstico é clínico: prejuízo na vida da criança e do adolescente

O diagnóstico do TDAH



- Entrevistas clínicas com os pais (ou cuidadores da criança), com outras pessoas que convivem com a criança e com seus professores e demais relevantes membros da escola
- Avaliação das funções executivas, atenção, memória de trabalho, linguagem, velocidade de nomeação e coordenação motora

TDAH E COMORBIDADES



- Transtornos de Linguagem [40%]
- Depressão [15 a 75%]
- Transtorno de Humor Bipolar
- Transtorno de Ansiedade [30 a 40%]
- Abuso de Substância Psicoativa [40%]
- Transtorno de Conduta (TC) [40%]
- Transtorno Desafiador Opositivo (TDO) [35 a 65%]

Há alterações nos seguintes processos cognitivos:

- atenção
- linguagem
- funções executivas
- memória de trabalho
- velocidade de nomeação
- automonitoramento

TDAH E DISLEXIA

Preocupação de pais e
professores.

TDAH

nas **ESCOLAS**

?

?

?

?

Os processos cognitivos disfuncionais no TDAH e a escola



- As tarefas em sala de aula são altamente dependentes da linguagem, memória, atenção, planejamento, organização e da capacidade do aluno se orientar para uma meta [FE]
- **Um terço** ou mais de todas as crianças TDAH ficarão para trás na escola, **no mínimo uma série**, durante sua carreira escolar, e **até 35% nunca completará o ensino médio** (Barkley, 2002)

Os processos cognitivos disfuncionais no TDAH e a escola



- As notas e pontos acadêmicos conseguidos são significativamente abaixo das notas dos colegas de classe, uma das razões para esse desempenho pior é que 60% dessas crianças com o TDAH apresentam algum distúrbio de linguagem

Os processos cognitivos disfuncionais no TDAH e a escola



- Entre 40% a 50% dessas crianças acabarão por receber algum grau de serviços formais através de programas de educação especial, como salas com recursos, e até 10% poderá passar todo o seu dia escolar nesses programas. Complicando esse quadro, existe o fato de que mais da metade de todas as crianças com TDAH também apresentam sérios problemas de comportamento opositivo. Isto ajuda a explicar porque entre 15% a 25% dessas crianças serão suspensas ou até expulsas da escola devido a problemas de conduta

DROGADIÇÃO: 30%

- 70% das crianças com o TDAH têm algum distúrbio de aprendizado, apresentando duas vezes mais dificuldades na escrita do que em matemática (Mayes, Calhoun, & Crowell, 2000)
- Alta sobreposição entre o TDAH e os Distúrbios de Linguagem: 40 a 60% (Mattison & Mayes, 2012)
- 25 a 40% das crianças que apresentam o TDAH apresentarão também Dislexia (McGrath et al., 2011)

O aluno com o TDAH e dislexia



- Crianças com o TDAH+dislexia apresentam pior desempenho acadêmico do que aquelas que apresentam apenas o TDAH ou apenas a dislexia (McInnes et al., 2002; Cortez, 2015)
- É importante lembrar que haverá pelo menos um aluno com o TDAH [puro ou combinado, TDAH+dislexia] a cada 25 alunos (Barkley, 2002)

O aluno com o TDAH e dislexia



- Enquanto os alunos com dislexia apresentam grande dificuldade no reconhecimento das palavras, os com TDAH apresentam grande dificuldade no uso da *linguagem* (pragmática) (Mathers, 2007)
- Os alunos com o TDAH+dislexia apresentarão dificuldade em ambos os aspectos citados acima

A pragmática da criança TDAH é caracterizada por:

- uso inadequado da linguagem, em situações específicas
(ex.,: a criança dá poucas pistas de contextualização para o seu interlocutor, bem **como não percebe pistas de contextualização cruciais** para o sucesso da interação conversacional)
- dificuldade com o monitoramento *on-line* sobre a própria produção e em explorar os recursos coesivos textuais

Principais achados das pesquisas

- Dificuldade em organizar e monitorar a produção verbal
- Dificuldades na organização local da história (Purvis & Tannock, 1997)
- Déficit na coesão textual, ambiguidade referencial (McInnes et al., 2002)

Dicas para o professor em relação a criança TDAH

- Defina as normas claramente, **preste atenção em suas formulações e evite frases na negativa**
- “Personalize” as normas
- Fragmente as tarefas. Não realize todos os exercícios de uma vez.
- **Estímulos visuais** são cruciais
- Não destaque os erros e comportamentos inadequados

TDAH tipo desatento: fracasso silencioso



- Crie estratégias para levar a criança colaborar nas aulas em pequenas tarefas
- Peça algum colega para ajudá-la a se monitorar
- **Ajude a criança a criar condições de se auto avaliar**
- Planeje ações, preveja resultados. Quais procedimentos são necessário para...

O “UNIVERSO TDAH”



- O tempo é diferente
- As expectativas são diferentes
- A organização é penosa
- A dispersão é uma constante
- As cobranças são infundáveis
- Os medos, especialmente do fracasso, avolumam-se [**sem se ter consciência**]
- **A sensação de estar sempre à margem**

Lembre-se: essa criança não age “assim”
porque quer. Ela já vem de uma história TDAH



Referências



- Associação Americana de Psiquiatria. (2014). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5ª ed. Porto Alegre: Artmed.
- Barkley, R. A. (2002). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: Guia completo para pais, professores e profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed.
- Cortez, M. T. (2015). O desempenho cognitivo e escolar da criança com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (Tese de doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte).
- Mattison, R. & Mayes, S. (2012). Relationships between learning disability, executive function, and psychopathology in children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 16(2), 138-146.

- Mayes, S., Calhoun, S., & Crowell, E. (2000). Learning disabilities and ADHD: overlapping spectrum disorders. *Journal of Learning Disabilities*, 33, 417-424.
- McGrath, L. M., Pennington, B. F., Shanahan, M. A., Santerre-Lemmon, L. E., Barnard, H. D., Willcutt, E. G., DeFries, J. C., & Olson, R. K. (2011). A multiple deficit model of reading disability and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: searching for shared cognitive deficits. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(5), 547-557.
- McInnes, A., Humphries, T., Hogg-Johnson, S., & Tannock, R. (2003). Listening comprehension and working memory are impaired in attention-deficit hyperactivity disorder irrespective of language impairment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(4), 427-443.