

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO - ABDA

www.tdah.org.br

e-mail: abda@tdah.org.br

Tel/fax: (21) 2295-0921

AUTORIA

Dra. Katia Beatriz Corrêa e Silva

Dr. Sérgio Bourbon Cabral

REVISÃO

Prof. Dr. Paulo Mattos

Este texto foi elaborado pela Associação Brasileira do Déficit de Atenção – ABDA – que é uma associação sem fins lucrativos, fundada em 1999, e que dispõe de informações sobre TDAH através de seu site – www.tdah.org.br – com a finalidade de transmitir informações corretas e adequadas sobre o TDAH de forma simples e acessível a todos os que se interessam pelo tema, procurando esclarecer equívocos e desfazer mitos.

É importante que fique bem claro que essas informações de forma alguma substituem a consulta a um profissional habilitado para o diagnóstico do transtorno. Só uma avaliação criteriosa com um profissional que conheça bem o transtorno pode esclarecer qualquer possível dúvida, caso você se reconheça ou reconheça alguém nestas informações.

Atenciosamente,

Equipe ABDA

1) Esse é um transtorno novo, descrito recentemente pela medicina?

A primeira descrição oficial do que hoje chamamos TDAH data de 1902, quando um pediatra inglês, George Still, apresentou casos clínicos de crianças com hiperatividade e outras alterações de comportamento, que na sua opinião não podiam ser explicadas por falhas educacionais ou ambientais, mas que deveriam ser provocadas por algum transtorno cerebral na época desconhecido.

2) A medicina já conheceu esse transtorno com outros nomes?

Algumas das denominações com as quais se conheceu esse mesmo transtorno foram: síndrome da criança hiperativa, lesão cerebral mínima, disfunção cerebral mínima, transtorno hipercinético, transtorno primário da atenção.

3) O que é o TDAH?

O TDAH é um transtorno neurobiológico, com grande participação genética (isto é, existem 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.

4) O que se entende por hiperatividade?

Hiperatividade é o aumento da atividade motora. A pessoa hiperativa é inquieta e está quase constantemente em movimento. Quando se trata de

criança, os professores descrevem que ela se levanta da carteira a todo instante, mexe com um ou com outro, fala muito. Parece que é elétrica, ou que está com um motorzinho ligado o tempo todo. Raramente consegue ficar sentada, mas se é obrigada a permanecer sentada, se revira, bate com os pés, mexe com as mãos, ou então acaba adormecendo. Dificilmente consegue se interessar por uma brincadeira em que tenha que ficar quieta, mas está sempre correndo, subindo em móveis, árvores, e frequentemente em locais perigosos. Uma criança mais hiperativa nem mesmo para comer consegue sentar, quanto mais para assistir a um programa de televisão, ler um livro ou uma revista.



5) Como aparece a hiperatividade num adolescente ou num adulto?

Adolescentes e adultos hiperativos costumam se mostrar de forma um pouco diferente das crianças, pois é próprio dessas idades mais avançadas uma redução normal da atividade motora. Então, muitas vezes o que predomina no adolescente e no adulto é uma sensação interna de inquietação, ou eles se mostram sempre

ocupados com alguma coisa, dando a impressão de estarem sempre muito atarefados, quando na verdade o que ocorre é uma dificuldade em diminuir o nível de atividade. Adultos têm dificuldade em sair de férias, ou comumente se ocupam com várias atividades ao mesmo tempo, na maior parte das vezes sem conseguir completar nenhuma delas.

6) Hiperatividade é sinônimo de TDAH?

Não, a rigor, hiperatividade significa apenas o aumento da atividade motora, que pode ser encontrada em diversos transtornos psíquicos, como o autismo, o transtorno bipolar e em certos quadros ansiosos. A hiperatividade também pode ocorrer em decorrência de certas doenças físicas (por exemplo, o hipertireoidismo), mas raramente pode ser causada por alguns medicamentos.

7) O que é impulsividade?

Impulsividade é a deficiência no controle dos impulsos, é “agir antes de pensar”. Podemos entender impulso como a resposta automática e imediata a um estímulo. Por exemplo, se vemos alguma coisa apetitosa, queremos comê-la; se estamos de dieta, temos que controlar o impulso. Se alguém nos incomoda ou agride, nosso impulso é afastá-lo ou revidar, agredindo-o de volta; mas isto pode ser algo ruim para todos e deve ser controlado. Se observarmos uma criança pequena, fica fácil ter uma ideia do que é impulsividade, porque nessa fase ela naturalmente ainda não desenvolveu nenhum controle dos seus impulsos. Em outras palavras, ela não tem freio. Somente à medida que a criança cresce é que a educação vai criando esse freio interno, através de um processo de inibição da resposta imediata. No TDAH, as reações tendem a ser imediatas, sem reflexão.



8) Como aparece a impulsividade no dia a dia?

A pessoa impulsiva tem reações súbitas, de supetão, responde ou reage sem pensar, o que só ocorre depois. Costuma dar uma resposta sem escutar a pergunta por inteiro, mas a “marca registrada” da impulsividade é a impaciência, a dificuldade de esperar. Costuma-se dizer que o verbo esperar não existe no dicionário da pessoa com TDAH. Nas brincadeiras, não consegue esperar sua vez, intromete-se nas conversas dos outros, nunca obedece filas.

Adolescentes e adultos impulsivos dirigindo um carro podem ser mais imprudentes ou cometer mais infrações. Como não conseguem esperar, ultrapassam perigosamente, avançam sinais, querem sempre chegar rápido e por isso correm demais. A impulsividade também pode se mostrar através de um comer impulsivo, um comprar por impulso e também por um tomar decisões por impulso, como, por exemplo, romper um relacionamento ou assumir um compromisso com os demais.

Crianças e adultos impulsivos costumam ter reações explosivas súbitas, dizem o que veio à cabeça naquele momento, mas, caracteristicamente, essa reação logo passa, se arrependem e tratam a outra pessoa como se não tivessem tido aquela reação poucos minutos antes. Isso é importante para distinguir o TDAH de outros transtornos nos quais a raiva e o ressentimento duram horas e até dias.

9) E a desatenção, como se apresenta?

A falha da atenção pode aparecer de diversas formas. A pessoa não consegue manter a concentração por muito tempo, se começar a ler um livro, na metade da página não consegue lembrar o que acabou de ler. Até mesmo numa conversa é capaz de perder o fio da meada. A desatenção é responsável por erros tolos que o estudante comete em matérias que ele seguramente domina, mas que no momento da prova sua atenção caiu.

Outras vezes, a mente da pessoa com TDAH parece que não tem um “filtro”, e por isso qualquer estímulo é capaz de desviar sua atenção. Assim é que numa aula, por exemplo, basta passar alguém no corredor ou acontecer um ruído na rua para deixar a pessoa perdida em relação ao que está sendo falado pelo professor.



Outra forma de falha da atenção é quando a pessoa não é capaz de dar um recado, simplesmente por não se lembrar disso no exato momento em que encontra a pessoa a quem deve dar o recado. No entanto, basta

alguém perguntar qual o recado que ela ficou de transmitir que frequentemente irá lembrá-lo. Dito de outra forma, sua memória está conservada, a questão é que essa pessoa não consegue se lembrar de algo no momento em que deveria fazê-lo.

Bastante comum também é uma pessoa sair de uma parte da casa para outra a fim de pegar algo, mas ao chegar lá não conseguir recordar o que foi procurar. Ou então, pensar em dizer alguma coisa e logo em seguida já não ter a menor ideia do que ia falar. O que falha nessas pessoas é um tipo de memória denominada memória de curto prazo ou memória operacional.

10) A desorganização é comum no TDAH ?

A pessoa com TDAH é comumente muito desorganizada, graças, em primeiro lugar, à falha da atenção, mas também devido à sua hiperatividade. Por isso, frequentemente perde ou não sabe onde colocou objetos tais como canetas, óculos, livros, chaves, telefone celular, etc., e não é raro depois achar esses mesmos objetos nos locais mais estranhos, porque foram inadvertidamente colocados ali num momento de distração, quando outro estímulo desviou a atenção do que a pessoa estava fazendo.



11) O TDAH sempre se acompanha de hiperatividade?

Na questão 6, ficou claro que TDAH e hiperatividade não são sinônimos, embora seja comum se dizer que uma determinada pessoa é hiperativa quando se quer dizer que ela apresenta TDAH. Por outro lado, toda pessoa com TDAH é desatenta (embora exista desatenção em vários outros transtornos, como a depressão e a ansiedade). Na maioria das vezes, a pessoa com TDAH é hiperativa sim, mas nem sempre isso acontece. Em muitos casos, o TDAH se apresenta sem muitos sinais de hiperatividade.

12) Então existem diferentes formas de TDAH?

Até recentemente, falava-se em “subtipos”: com predomínio de desatenção, com predomínio de hiperatividade-impulsividade e subtipo combinado. Com a publicação do sistema americano de diagnóstico, o DSM-V, passou-se a dizer que o TDAH tem “apresentações” diferentes. Isto porque um indivíduo que tem predomínio de desatenção neste momento poderá passar a ter sintomas combinados após alguns anos e vice-versa. Por isso, os pesquisadores creditaram ser mais apropriado falar em “apresentação” atual do TDAH e não em “subtipo”.

13) A apresentação com Predomínio de Desatenção costuma passar mais despercebida?

Sim, porque neste caso as crianças são erradamente consideradas pelos professores e até mesmo pelos pais como pouco inteligentes, sem aptidão para os estudos. Outras vezes são vistas como preguiçosas ou apenas muito tímidas. Como não são hiperativas, não “incomodam” em sala de aula e não são tão facilmente

encaminhadas para uma avaliação como aquelas com sintomas de hiperatividade. Vale lembrar que a desatenção pode estar presente em vários outros transtornos que não o TDAH (como ansiedade, depressão, etc.)



14) Os sinais do TDAH costumam desaparecer após a adolescência?

Antigamente, era exatamente isso que a ciência acreditava: que as manifestações clínicas desapareciam espontaneamente quando a pessoa alcançava a adolescência ou se aproximava da idade adulta. Todavia, estudos mais recentes vieram comprovar que as características desse transtorno persistem na adolescência e chegam até a idade adulta, perdurando em maior ou menor grau por toda a vida da pessoa.

15) Por que se pensava então que os sinais do TDAH desapareciam no final da adolescência?

O que ocorre quase sempre é que os sinais de hiperatividade e impulsividade costumam “perder força” com o passar dos anos. Em razão disso, a sintomatologia do TDAH difere de acordo com a idade: quanto mais jovem maior a chance de ter sintomas de hiperatividade. Cabe lembrar que, mesmo nas pessoas consideradas normais, é diferente o nível de atividade motora e de controle dos impulsos, nas diversas fases da vida. Dizemos que existe um desenvolvimento, uma evolução normal da atividade motora e do controle de impulsos, de acordo com as diferentes faixas de idade.

16) O fator mais importante é o hereditário?

Tanto isso é verdade que quando identificamos uma pessoa com TDAH, se pesquisarmos na mesma família, invariavelmente encontraremos outras pessoas com o mesmo problema, com frequência um dos pais ou algum irmão.

17) Em que idade começa o TDAH?

As manifestações desse problema sempre têm início na infância. Ninguém adquire o transtorno na adolescência ou idade adulta. Muitas vezes os pais contam que desde o berço notavam que aquela criança era mais agitada e inquieta que os irmãos, que tinha uma dificuldade maior para adormecer ou então que era muito chorona e não tolerava nenhuma frustração. Para o sistema DSM-V, é necessário que os sintomas estejam presentes na história do indivíduo antes dos 12 anos de idade.

18) Com que frequência ocorre o TDAH?



Existem diversas estatísticas, e a frequência com que se observa o transtorno entre as crianças varia de 3 a 10 % da população infantil. Nos adultos, estima-se que deve ser em torno de 4%.

Pensa-se que em cada sala de aula deva-se existir pelo menos uma criança com esse problema. Antes se pensava que era mais comum nos meninos que nas meninas, na proporção de 3 para 1, mas esta proporção vale

apenas para as situações de consultório ou ambulatório, pois na população em geral as diferenças entre meninos e meninas com TDAH são menores.

19) Como é feito o diagnóstico?

Não existe nenhum exame ou teste psicológico que permita fazer o diagnóstico desse transtorno.

Assim sendo, o profissional chega ao diagnóstico colhendo uma história da vida da pessoa, geralmente com a ajuda dos pais (no caso de crianças) e com a ajuda do marido ou da mulher (no caso de adultos).

Auxilia a investigação lançar mão de questionários que podem ser listas de verificação de sintomas ou escalas de avaliação.

20) Como o diagnóstico é feito sem a ajuda de exames, não existe o risco de se rotular todas as pessoas como portadoras de TDAH?



Não é diferente quando se trata de diagnosticar outros transtornos, como a síndrome do pânico, a fobia social, o transtorno obsessivo, o autismo, etc. Também não existem exames que permitam fazer tais diagnósticos.

Além disso, o profissional sempre procura verificar se o caso que ele está examinando atende a determinados critérios que se trata desse ou daquele transtorno.

Estes critérios diagnósticos são estabelecidos pela Associação Psiquiátrica Americana (DSM-V) ou pela Organização Mundial de Saúde (CID-10).

21) Quais são os critérios diagnósticos para o TDAH propostos pela Associação Americana de Psiquiatria?

A Associação Americana de Psiquiatria, através de uma publicação oficial chamada Diagnostic and Statistic Manual (DSM, que está na sua quinta edição, a DSM-V), propõe que para se diagnosticar TDAH devem estar presentes no mínimo 6 de uma lista de 9 sintomas de desatenção e/ou, no mínimo, 6 de uma lista de 9 sintomas de hiperatividade e impulsividade.



22) Quais são os sinais de desatenção que o DSM-V menciona?

A pessoa apresenta com frequência (não apenas uma vez ou outra) as características abaixo:

1. Deixa de prestar atenção em detalhes e comete erros por descuido em atividades escolares, no trabalho, ou em outras atividades. É o caso do estudante que sai da prova e percebe que errou muita coisa que ele próprio considera fácil.
2. Tem dificuldade para manter a atenção em tarefas ou jogos. Isso fica muito claro na dificuldade de ler. Certas pessoas com TDAH jamais leram um livro até o final.



3. Parece não escutar quando lhe dirigem a palavra. As mães e esposas acham até que a pessoa parece surda.
4. Não segue instruções e não termina deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais. O estudante não lê o que pede a questão e tenta adivinhá-la. O adulto não é capaz de ler um manual de instrução de um novo aparelho.

5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades. A desorganização é quase sempre muito grande.
6. Evita, antipatiza ou reluta em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante, como tarefas escolares ou deveres de casa. O estudante com TDAH quase nunca consegue fazer os deveres por conta própria e os adia até a última hora.
7. Perde coisas necessárias para tarefas ou atividades, por exemplo, brinquedos, lápis, livros. Nunca sabem onde guardaram as coisas.
8. Distrai-se com estímulos alheios à tarefa. Basta, às vezes, o menor ruído para que a pessoa perca o fio do que estava fazendo ou ouvindo.
9. Apresenta esquecimento nas atividades diárias. Quando recebem um recado, dificilmente o transmitem corretamente. Se lhes é pedido para comprar duas ou três coisas, fatalmente, alguma delas será esquecida.

23) E quais são os sinais de Hiperatividade mencionados no DSM-V?

A pessoa apresenta com frequência (e não apenas ocasionalmente) as seguintes características:

1. Agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira. É característico o balançar constante das pernas ou o bater com a ponta dos pés no chão.
2. Abandona sua cadeira na sala de aula ou em outras situações em que deveria permanecer sentado.
3. Corre ou escala objetos e móveis, de forma não apropriada. Em adolescentes e adultos pode se limitar a uma sensação subjetiva de inquietação.

4. Está “a mil” ou age como se estivesse “a todo vapor”. Nossas avós diziam que a criança parecia que tinha “bicho no corpo inteiro”, que por vício de linguagem acabou em “bicho carpinteiro”.
5. Falam em demasia e não são bons ouvintes, mas, por outro lado, são a alegria de uma reunião porque nunca deixam haver um minuto de silêncio.

24) E os sinais de Impulsividade, de acordo com o DSM-V?

A presença frequente dos sinais:

1. Dá respostas precipitadas antes de ouvir a pergunta inteira.
2. Tem dificuldade para esperar sua vez. Não consegue esperar numa fila de banco, ou quando está dirigindo um carro. É difícil também que espere o melhor momento para falar sua opinião ou para tomar uma decisão qualquer.
3. Interrompe ou se intromete em assuntos dos outros, como conversas ou brincadeiras de outras pessoas.



25) Que outras exigências faz a Associação Psiquiátrica Americana para se diagnosticar o TDAH?

- 1. A primeira como já vimos, é que esses sintomas ocorram em número mínimo de 6 do grupo de sintomas de Desatenção e/ou em número mínimo de 6 para o grupo de sintomas de Hiperatividade/ Impulsividade. É importante que estes sintomas ocorram em níveis que não são observados em outras pessoas da mesma idade. Os adultos costumam apresentar menor número de sintomas que as crianças.**



2. Em segundo lugar, também já vimos que é necessário que a ocorrência desses sintomas seja frequente, porque é fácil de perceber que todas as pessoas podem apresentar uma vez ou outra na vida um ou vários dos sintomas mencionados, e não seria possível dizer que quase todas as pessoas apresentam TDAH.
3. Depois, é necessário que esses sintomas existam desde a infância ou início da adolescência.
4. Também se requer que esses sintomas estejam causando prejuízo no funcionamento da pessoa em duas ou mais áreas de sua vida, como no trabalho ou na escola ou no relacionamento afetivo.
5. Por último, outra condição é que esses sintomas não estejam sendo provocados por nenhum outro transtorno conhecido.

Como vemos, então, não é qualquer pessoa que apresente alguns dos traços descritos que preenche os critérios diagnósticos fixados pela Associação Psiquiátrica Americana.

26) Que outros transtornos se parecem com o TDAH e podem ser confundidos com ele?

Ao avaliar uma pessoa na intenção de fazer diagnóstico de TDAH, o profissional tem em mente algumas outras condições que podem se confundir com esse transtorno:

1. Situações familiares desfavoráveis, como, por exemplo, um casal em briga ou em vias de separação ou a existência de um pai alcoolista, podem causar sintomas parecidos aos do TDAH numa criança.

2. Dificuldades sensoriais, como uma diminuição da audição ou da visão, às vezes ainda não detectadas, são capazes de deixar uma criança desinteressada e desatenta, e até mesmo inquieta.

3. O uso de certos medicamentos e algumas doenças clínicas também podem provocar hiperatividade.

4. Alguns transtornos psíquicos, como o autismo, a depressão, o transtorno bipolar e os quadros de ansiedade com frequência se confundem bastante com o TDAH.



27) Até alguns anos atrás, o TDAH era considerado um transtorno benigno, quer dizer, que não trazia maiores complicações para a vida da criança. Hoje ainda se pensa assim?

É verdade que uma pessoa com TDAH, quando não é muito acentuado, pode passar pela vida sem maiores complicações. Todavia, o mais comum é que os sintomas do TDAH (desatenção, hiperatividade e impulsividade) tragam alguns comprometimentos:

1. Dificuldades no rendimento escolar são umas das primeiras consequências desse transtorno. Esse transtorno é considerado a principal causa de fracasso nos estudos.

2. Dificuldades de relacionamento são frequentes.
3. Em função dessas situações expostas nos dois itens anteriores, a regra é a pessoa desenvolver uma baixa autoestima.
4. Problemas profissionais, como mudanças frequentes de trabalho, demissões e nível de realização abaixo da sua capacidade não são raros.
5. As pessoas com TDAH são mais propensas ao uso de álcool e drogas, até porque essas substâncias podem atenuar passageiramente alguns sintomas do transtorno.
6. Estatisticamente, sabe-se também que essas pessoas são mais propensas a vários tipos de acidentes, em particular os acidentes de trânsito.
7. Essas pessoas apresentam um risco maior de desenvolverem outros transtornos, como depressão, transtornos ansiosos, etc.

28) Quer dizer que o TDAH frequentemente ocorre acompanhado de outros transtornos? (COMORBIDADES)

Uma das características do TDAH é exatamente essa alta coincidência com outros transtornos que chamamos de comorbidades. Estima-se que até 70% das crianças com TDAH apresentam simultaneamente outros transtornos, assim como os adultos que também costumam apresentar um número elevado de outros transtornos simultâneos.



29) Quais são os transtornos que se associam mais frequentemente com o TDAH?

1. Transtornos do Aprendizado (dos quais os mais comuns são os transtornos de leitura, de escrita e de matemática).
2. Transtorno de Desafio e Oposição e Transtorno de Conduta.
3. Tiques.
4. Transtornos Ansiosos (Pânico, Fobia Social, Transtorno de Ansiedade Generalizada).
5. Transtornos do Humor (Depressão, Distímia, Transtorno Bipolar).
6. Abuso de Drogas e Alcoolismo.

30) Qual é o primeiro passo no tratamento do TDAH?

O primeiro passo e talvez o mais importante de todos é o conhecimento. A própria pessoa, os pais, os maridos, as esposas, os professores, enfim, todos precisam aprender sobre TDAH, saber como ele se apresenta, como isso compromete o modo da pessoa ser e agir no cotidiano, suas reações e, principalmente, que isso não é culpa de ninguém, nem da pessoa e nem de seus pais

Alguém pode ser culpado se uma criança nasce com diabetes ou miopia, por exemplo?

31) Como as pessoas podem adquirir esse conhecimento?

Conversando com quem conhece (sendo que infelizmente até muitos médicos ignoram essa questão) ou lendo sobre o assunto.

Sugerimos os livros que se encontram no site da Associação Brasileira do Déficit de Atenção: www.tdah.org.br.

Lá você também terá links para outros sites sobre TDAH



32) Quais são os outros recursos para tratar o TDAH?

O programa de tratamento, de modo geral, deve sempre incluir esses 3 componentes:

1. Informação e conhecimento.
2. Medicação.
3. Recursos psicoterápicos.



33) Quais são os medicamentos mais comumente usados no tratamento do TDAH?

A necessidade de uso de medicamentos deve sempre ser decidida pelo médico. Existem vários medicamentos para o tratamento e eles devem ser escolhidos de acordo com as particularidades de cada caso: o medicamento que serve para um pode não servir para o outro. Os medicamentos mais utilizados e recomendados como primeira opção em consensos de especialistas são os estimulantes, como o metilfenidato e a lisdexanfetamina. Outros medicamentos são a atomoxetina, a clonidina e os antidepressivos (nem todo antidepressivo é utilizado para o tratamento do TDAH). Vale lembrar que a presença de comorbidades (como vimos na questão 28) pode exigir o uso de outros medicamentos, mesmo que eles não sejam indicados para tratar os sintomas de

TDAH. Você pode conhecer mais sobre os medicamentos usados no tratamento do TDAH no site da ABDA: www.tdah.org.br.

34) Os estimulantes podem provocar efeitos colaterais?

Como qualquer medicamento, os estimulantes também podem causar efeitos colaterais e, por isso, devem sempre ser prescritos por um médico, que também deve acompanhar o uso ao longo do tempo. O medicamento que é seguro para um paciente pode não ser seguro para outro. Nunca faça uso de medicamento sem supervisão médica.

35) Por quanto tempo é necessário que se faça uso da medicação? Por toda a vida?

O tratamento, incluindo ou não medicamentos, deve ser longo o suficiente para o controle dos sintomas durante um período maior, contornando ou minimizando os problemas na vida escolar, profissional, familiar e social. Como foi dito, o TDAH pode ser crônico em alguns casos e persistir na vida adulta. Muitas vezes, com a conscientização acerca

do transtorno e com o aprendizado de certas estratégias de comportamento, é possível, depois de algum tempo, reavaliar a necessidade de se manter o medicamento ou não.

36) Do ponto de vista psicológico, o que pode ser feito para ajudar a pessoa com TDAH?

O primeiro passo, e muitas vezes o mais importante, é dar à pessoa conhecimentos científicos sobre o transtorno, porque só isso já modifica a baixa autoestima

e a certa carga de culpa que o portador provavelmente carrega.

Muitos sintomas de TDAH (e suas consequências) são interpretados erroneamente pelos demais (e às vezes também pelo próprio portador) ao longo de toda a vida: “só lembra o que interessa”, “não tem persistência em nada”, “não leva nada a sério”, “não se dedica”, “se realmente se importasse com os outros, teria lembrado”, “é vagabundo”, etc.

Em seguida, pode ser útil aprender certas estratégias de comportamento para administrar os sintomas do TDAH. Por exemplo, quando o portador sofre de dificuldade crônica de organização e por causa disso acaba se esquecendo de compromissos, torna-se muito útil estimular o uso de agenda, mural e outros recursos (especialmente eletrônicos, quando possível). Existem algumas estratégias para quando a pessoa tem dificuldade em manter a atenção em leituras ou em aulas; também existem estratégias para minimizar a impulsividade. O professor pode ser um grande aliado no tratamento. Quando ele tem conhecimentos sobre TDAH, ele se torna capaz de adotar estratégias de ensino capazes de favorecer o aprendizado dos alunos com TDAH.

A psicoterapia também pode ser útil, seja ela familiar, individual ou de casal (no caso de adultos casados), quando é necessário tratar as consequências do TDAH na vida do portador e das pessoas importantes em sua vida. A Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA) congrega profissionais estudiosos do assunto, pais e portadores e tem como objetivos divulgar

informação cientificamente correta e orientar pais, portadores e escolas no reconhecimento e tratamento do TDAH.



Referência Bibliográfica: Epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder across the lifespan. Guilherme Polanczyk and Luis Augusto Rohde. Current Opinion, 2007. Jul; 20(4):386-92

Realização:



www.tdah.org.br