



OUT
2021

Avaliação Neuropsicológica do TDAH



Prof. Gilson Amorim

Prof. Gilson Amorim

**Psicólogo Clínico – CRP
02/16857**

- Especialista em Avaliação e Reabilitação Neuropsicológica;
- Especialista em Terapia Cognitiva Comportamental;
- Autor no livro: Neuropsicologia e saúde mental: olhares multidisciplinares
- Professor universitário
- Psicólogo da FUNAPE

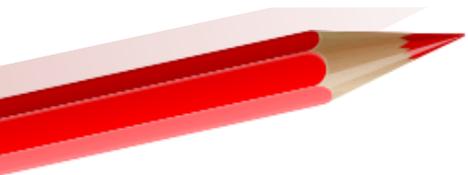
@gilsonamorimpsi



Programação



- Introdução ao TDAH;
- Critérios diagnósticos;
- Problemas cognitivos e desenvolvimento causados pelo TDAH
- Avaliação neuropsicológica;
- Instrumentos para avaliação neuropsicológica do TDAH



Programação

- Aplicação de instrumentos;
- Correção dos instrumentos;
- Elaboração do parecer diagnóstico.

Introdução



Introdução



- O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) vem sendo bastante utilizado como diagnóstico para denominar os significativos problemas apresentados por crianças quanto à atenção, assim como impulsividade e atividade excessiva. As crianças diagnosticadas com o TDAH representam uma população bastante heterogênea, com uma variação significativa no grau de seus sintomas, na idade de início, e no grau em que outros transtornos se mostrem comorbidos.

Introdução

Persiste até a vida adulta?

- O TDAH acomete boa parte da população infantil em todo o mundo, possui uma frequência maior em meninos do que em meninas. Persiste após a adolescência em até 70% dos casos, com uma taxa de prevalência na vida adulta estimada entre 2,9 a 4,4%, sem diferença de gênero nesta faixa etária.

@gilsonamorimpsi

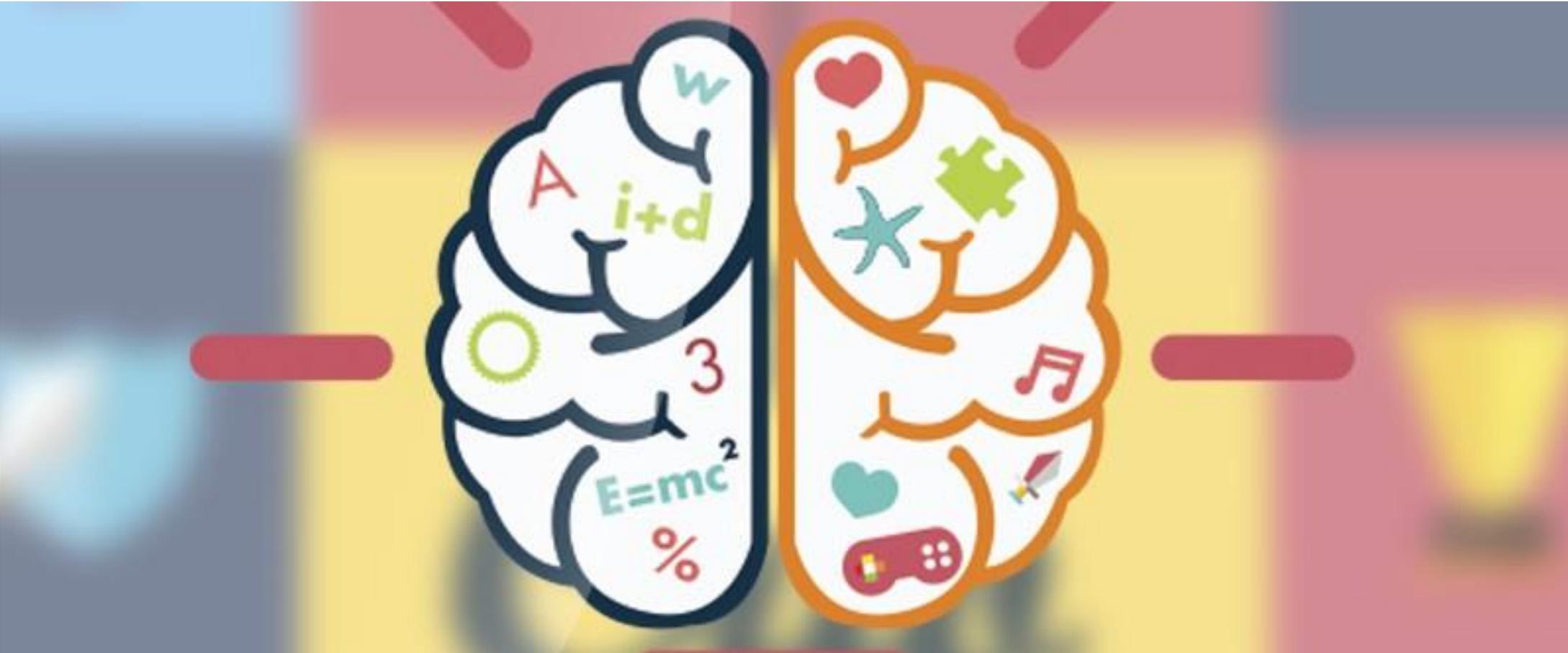


Introdução



- Para alguns estudiosos, existe no TDAH uma dificuldade marcante em prestar atenção a estímulos internos e externos, pois o paciente, em sua grande maioria criança ou adolescente, tem a capacidade prejudicada em organizar e completar tarefas, assim como relutância em controlar seus comportamentos e impulsos.
- Pacientes com TDAH revelam, em estudos de imagem cerebral, alterações no **sistema frontal**. A atenção constante prejudicada parece ser um aspecto primário central dessa condição. A limitação se mostra aparente quando se faz necessário um estado de vigilância para detectar informação infrequente, sobretudo quando tal informação não é interessante para o sujeito. **Crianças com TDAH possuem um prejuízo relacionado à filtragem de estímulos irrelevantes à tarefa.**

TDAH e Neuropsicologia



© Guechamirmpo

TDAH e Neuropsicologia



- A neuropsicologia investiga as relações entre as funções psicológicas e a atividade cerebral. É objeto de estudo da neuropsicologia as funções cognitivas, como a memória, a linguagem, o raciocínio, as habilidades visuoespaciais, o reconhecimento, a capacidade de resolução de problemas, etc.
- As principais alterações classicamente estudadas pela neuropsicologia são as afasias (perda da linguagem), as agnosias (perda da capacidade de reconhecimento), as amnesias (perda da memória) e as apraxias (perda da capacidade de realizar gestos complexos)

Diagnóstico



- Segundo Knapp (2002), o diagnóstico do TDAH é essencialmente clínico baseando-se em critérios operacionais claros e bem definidos, o TDAH é caracterizado por dois grupos de sintomas: **desatenção e hiperatividade/impulsividade.**
- Entretanto, para Barkley (2008) o termo sintoma quando estiver relacionado ao TDAH, refere-se a um **comportamento ou a uma classe de respostas comportamentais que variam significativamente e supostamente representam uma dimensão de transtorno mental.**

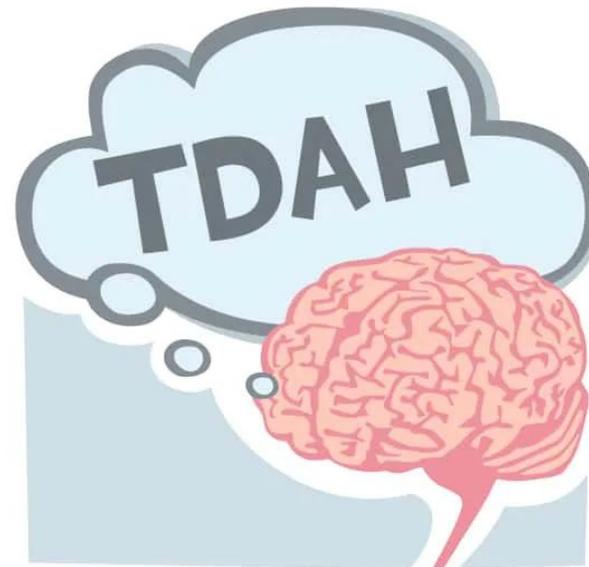
Diagnóstico

Sintoma

- É importante também não confundir sintoma com comprometimento, afinal os comprometimentos irão corresponder às consequências ou aos resultados dos sintomas ou de uma classe de sintomas, como por exemplo, a reprovação ou evasão escolar, acidentes automobilísticos, suspensões, gravidez na adolescência, ou prisões por crimes.

@gilsonamorimpsi

Comprometimento



Desatenção



- Frequentemente, não presta atenção a detalhes ou comete erros por omissão em atividades escolares, de trabalho ou outras; com frequência, tem dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; com frequência, parece não ouvir quando lhe dirigem a palavra; com frequência, não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais; com frequência, tem dificuldades para organizar tarefas e atividades; com frequência, evita, demonstra ojeriza, ou reluta em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante; com frequência, perde coisas necessárias para tarefas ou atividades; é facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa; com frequência, apresenta esquecimento em atividades diárias

Hiperatividade/Impulsividade



- Frequentemente, agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira; frequentemente, abandona a cadeira na sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado; frequentemente, corre em demasia, em situações improprias; com frequência, tem dificuldades para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer; está, frequentemente, “a mil” ou muitas vezes age como se estivesse “a todo vapor”; frequentemente fala em demasia; frequentemente, dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completamente formuladas; com frequência, tem dificuldade para aguardar a sua vez; frequentemente, interrompe ou se intromete em assuntos alheios

Importante



- Fuentes (2008), chama à atenção a importância de levar em consideração no momento do diagnóstico clínico a história de vida do paciente relatada por este e preferencialmente também por alguém que o conheça bem, tendo em vista que uma das possíveis características do portador de TDAH é ter uma auto-observação falha

O que diz o DSM?



- O DSM IV afirma a necessidade de pelo menos seis sintomas de desatenção e/ou seis sintomas de hiperatividade/impulsividade para o diagnóstico de TDAH.
- Contudo, é importante não se deter tanto ao número de sintomas no diagnóstico de adolescentes, e sim ao seu grau de comprometimento. O nível de comprometimento deve ser sempre avaliado a partir das potencialidades do adolescente e do grau de esforço necessário para a manutenção do ajustamento

O que diz o DSM?

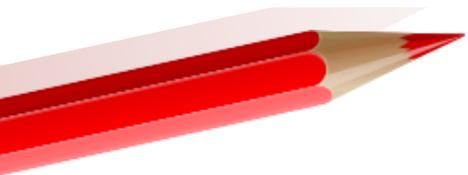


- De acordo com Cordioli (2008), em cada grupo (de atenção ou de hiperatividade/impulsividade) seis ou mais sintomas devem estar persistindo por um período mínimo de seis meses, em grau mal adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento do indivíduo.
- Outros critérios são: sintomas presentes antes dos sete anos, causando comprometimento em dois ou mais contextos (em casa e na escola), com evidências de prejuízo clinicamente importante no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional, e não ocorrendo exclusivamente durante o curso de um transtorno global de desenvolvimento, esquizofrenia, transtorno psicótico ou outro transtorno mental.

E no DSM-V?



- Diagnóstico em quadro de autismo (antes não era possível);
- Era necessário que os sintomas estivessem presentes antes dos 7 anos de idade, o que dificultava o diagnóstico em adultos, tendo em vista a dificuldade que eles tinham em relatar fatos dessa época com precisão. Com isso, o limite de idade foi modificado para os 12 anos



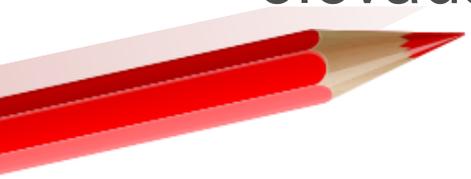
Apresentação do TDAH



@gilsonamorimpsi

Tipos de TDAH



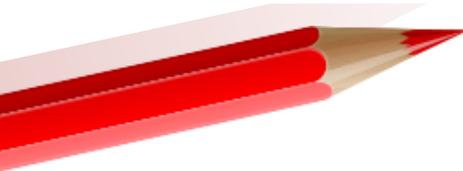
- O TDAH pode se apresentar em três formas: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo/impulsivo, combinado.
 - A apresentação predominantemente desatenta inclui aqueles indivíduos que apresentam seis ou mais dos sintomas de desatenção, é mais frequente no sexo feminino e parece apresentar, juntamente com o tipo combinado, uma taxa mais elevada de prejuízo acadêmico.
- 

Tipos de TDAH

- A apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva apresentam seis ou mais dos sintomas hiperativos/impulsividade, mas demonstram poucos sintomas de desatenção. As crianças com TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade são, por outro lado, mais agressivas e impulsivas do que aquelas com os outros dois tipos, e tendem a apresentar altas taxas de impopularidade e de rejeição pelos colegas

Tipos de TDAH



- Cordioli (2008) chama a atenção ao fato de que a grande maioria dos casos diagnosticados de TDAH se apresentam na forma combinada, ou seja, quando o indivíduo possui seis ou mais sintomas tanto da categoria da desatenção quanto da categoria hiperatividade/impulsividade. Além disso, o tipo combinado apresenta também um maior prejuízo no funcionamento global, quanto comparado aos outros dois grupos.
- 



COMORBIDADE	PREVALÊNCIA
Transtorno desafiador de oposição	39,1%
Transtorno de conduta	15,4%
Depressão	13,7%
Transtorno do Humor Bipolar	10%
Transtorno de ansiedade	21%

Comorbidades

Comorbidades



- O reconhecimento precoce e correto destas comorbidades é extremamente importante não só pela repercussão dos diagnósticos na decisão da terapêutica a ser adotada, mas também pelo tratamento específico da comorbidade em si

Comorbidades



- Vale a pena salientar a grande dificuldade no diagnóstico do TDAH na presença do transtorno bipolar, principalmente nos quadros que ocorrem na infância e na adolescência.
 - Devido ao fato de que os sintomas de impulsividade, irritabilidade, distração, diminuição da atenção e hiperatividade ocorrem em ambos os transtornos, neste caso é importante ficar atento a algumas manifestações clínicas específicas que se mostrarão extremamente importantes para nortear o diagnóstico. Por exemplo: no TDAH a hiperatividade é crônica; no transtorno bipolar é episódica, entre outros sintomas
- 

Comorbidades



- Diversos estudos apontam para uma alta prevalência de comorbidade entre o TDAH e abuso ou dependência de drogas na adolescência e, principalmente, na idade adulta (9 a 40%). Ainda é discutido se o TDAH, por si só, é um fator de risco para o abuso ou dependência de drogas na adolescência.

Neurofisiologia do TDAH

Além dos principais problemas com a desatenção, a impulsividade e a hiperatividade, as pessoas que sofrem com o TDAH podem ter uma série de problemas, elas podem apresentar uma maior probabilidade de ter outras dificuldades cognitivas, evolutivas, acadêmicas e mesmo médicas ou relacionadas com a saúde



Neurofisiologia do TDAH

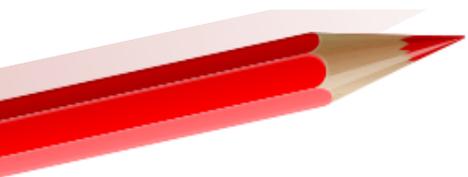


- Messina e Tiedmann (2009, apud BENCZIK, 2013) confirmaram por meio de estudos neuropsicológicos, que o TDAH está associado a alterações do córtex pré-frontal e de suas projeções a estruturas subcorticais, o que caracteriza esse transtorno por frequentes níveis de desatenção, impulsividade, hiperatividade, desorganização e inabilidade social, envolvendo um déficit do sistema inibitório ou as funções executivas da memória de trabalho.

Neurofisiologia do TDAH



- A avaliação neuropsicológica pode contribuir para o diagnóstico, caracterizando as dificuldades e potencialidades do indivíduo. Entretanto, um resultado negativo nessa avaliação não exclui o diagnóstico, pois a criança portadora de TDAH, principalmente em situações novas, estimulantes ou desafiadoras é capaz de controlar os sintomas com esforço voluntário por determinado tempo



Neurofisiologia do TDAH



- As alterações no córtex pré-frontal seriam responsáveis pelo déficit no comportamento inibitório, memória de trabalho, planejamento, autoregulação e limiar para ação dirigida a um objetivo definido. Essas funções abarcam subdomínios específicos do comportamento como volição, habilidade para explorar, selecionar, monitorar e direcionar a atenção, inibir estímulos concorrentes, prever e planejar meios de resolver problemas complexos, antecipar consequências, apresentar flexibilidade na alteração de estratégias em função das contingências e monitorar o comportamento comparando-o com o planejamento inicial

Neurofisiologia do TDAH

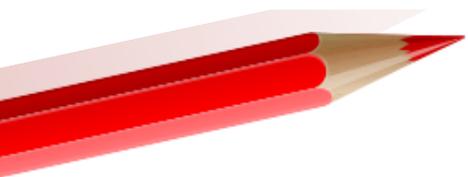


- Segundo o ponto de vista neuropsicológico, o córtex pré-frontal envolve as funções executivas e implica autoregulação e o TDAH. De acordo com Barkley (2011, apud BENCZIK, 2013), o circuito frontal-estriatal no caso de portadores de TDAH está relacionado com a distração, organização, planejamento e problemas de memória, interligando o pensamento a ação. O circuito frontal cerebelar relaciona-se com a má administração de tempo e com os atrasos. O circuito límbico frontal envolve os sistemas de descontrole emocional, déficit na motricidade, hiperatividade, impulsividade e agressividade

Neurofisiologia do TDAH



- Uma das principais áreas prejudicadas no portador de TDAH é a atenção. As habilidades relacionadas ao constructo da atenção envolvem a concentração, o esforço mental a manutenção do estado de observação ou alerta e a capacidade de focalizar, ignorar estímulos distratores ou irrelevantes e modificar o alvo da atenção quando necessário



Neurofisiologia do TDAH



- Para Riccio (2002, apud FUENTES, 2008) a atenção não é um construto único e pode ser dividida em *“diferentes componentes como: atenção focalizada ou concentrada; atenção sustentada ou vigilância; atenção seletiva; atenção alternada”*.
- A *dificuldade de atenção seletiva é notada com frequência em portadores de TDAH, ou seja, eles apresentam dificuldade para selecionar os estímulos relevantes em dada tarefa em detrimento de outros estímulos presentes*

Neurofisiologia do TDAH



- A perda da atenção concentrada durante tarefas tediosas, aborrecedoras ou demoradas é comum, assim como uma incapacidade para retornar à tarefa em que estavam trabalhando se forem inesperadamente interrompidos. A atenção sustentada deficiente na realização de tarefas é notada com frequência quando são designadas ao indivíduo com TDAH tarefas aborrecedoras, tediosas e esses sujeitos não conseguem demonstrar o mesmo nível de persistência, atenção, motivação que outras pessoas demonstrariam

Neurofisiologia do TDAH

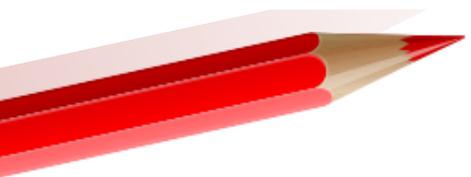


- Os déficits nas funções executivas têm sido verificados em indivíduos com TDAH independente da faixa etária. Os principais achados foram os déficits em funções que se referem a habilidades de controle inibitório, memória operacional, flexibilidade cognitiva, tomada de decisões e fluência verbal
- A memória operacional era anteriormente compreendida apenas como memória de curta duração, ou seja, que é aquela que usada por poucos minutos e esquecida em seguida como um número de telefone ou um nome

Neurofisiologia do TDAH



- Ainda em relação a memória operacional existem estudos que mostram evidências relacionadas ao comprometimento de seus aspectos verbais e visuoespaciais em crianças e adultos com TDAH. Tarefas que envolvem armazenamento e manipulação de informações são particularmente úteis na identificação de dificuldades de memória operacional em indivíduos com TDAH



Neurofisiologia do TDAH



- Segundo Brown (2009, apud BENCZIK, 2013) os portadores de TDAH apresentam dificuldades do que devem fazer, assim como manter a informação no pensamento enquanto realizam outras tarefas. Por conta deste problema na memória operacional, fica extremamente difícil para os indivíduos manipular informações verbais e não verbais em curto espaço de tempo, e no seguimento de sequências, causando uma deficiência na memória prospectiva (habilidade para se lembrar de fatos e situações importantes), gerando esquecimentos de responsabilidades e objetivos estipulados.

Hora da Avaliação



@gilsonamorimpsi

Para correção da Escala de ETDAH-AD, deve ser atribuída, a cada item, a pontuação de acordo com a alternativa assinalada pela pessoa. Por exemplo, se a pessoa assinalou o número (1) sua pontuação equivale a 1 ponto. Com exceção do fator **AAMA**. Nesse caso, os valores são invertidos, portanto considerar os pontos abaixo:

Fator AAMA:

Resposta	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Pontos	5	4	3	2	1	0

Fatores	Itens																								Soma
	(D)	6	19	20	22	23	24	28	30	32	33	34	36	37	44	49	50	51	54	56	57	64	67	69	
Pontos																									
(I)	9	11	12	15	18	25	26	38	39	40	41	45	46	47	48	52	53	60	61	62	63	66	68		
Pontos																									
(AE)	4	7	21	55																					
Pontos																									
(AAMA)	1	5	8	10	14	16	27	29	42	58	59	65													
Pontos																									
(H)	2	3	13	17	31	35	43																		
Pontos																									

QUADRO DE RESULTADOS

Fator	Resultado Bruto	Percentil	Classificação
Desatenção (D)			
Impulsividade (I)			
Aspectos Emocionais (AE)			
Autorregulação da Atenção, da Motivação e da Ação (AAMA)			
Hiperatividade (H)			

010320

0159708

Este livro de avaliação possui numeração sequencial, impressa em preto.

ADICIONA
RODAPÉ

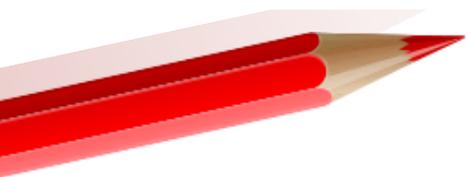
Classificação	Percentil	Desatenção	Impulsividade	Aspectos emocionais	Autorregulação da atenção, da motivação e da ação	Hiperatividade
<i>Inferior</i>	1	7	10	-	4	4
	5	11	15	-	8	6
	10	16	19	2	11	7
	15	19	21	-	12	9
	20	21	24	-	14	-
<i>Média Inferior</i>	25	24	26	3	-	10
	30	26	28	4	15	11
	35	28	29	-	16	-
	40	29	31	-	-	12
<i>Média Superior</i>	65	40	41	-	21	15
	70	42	43	7	22	16
	75	44	46	8	23	17
	80	46	48	-	24	18
<i>Superior</i>	85	50	52	9	26	19
	90	54	56	11	27	21
	95	62	60	13	31	23
	99	72	78	17	37	29

Percentil	Classificação	Interpretação
De 1 a 20	Inferior	Resultado muito abaixo do esperado para ser considerado um problema ou uma dificuldade
De 25 a 40	Média Inferior	Resultado abaixo do esperado para ser considerado um problema ou uma dificuldade
De 45 a 60	Médio	Resultado compatível com a maior parte da população e não pode ser considerado um problema ou uma dificuldade
De 65 a 80	Média Superior	Resultado compatível com prejuízos e dificuldades de nível moderado.
De 85 a 99	Superior	Resultado compatível com prejuízos importantes e serias dificuldades, sendo considerado de nível grave.

Avaliando os resultados



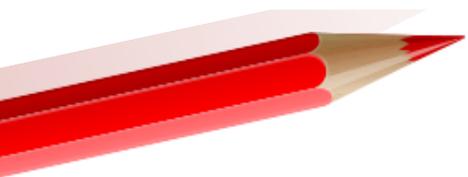
- Desatenção:
 - *altos escores neste quesito refletem prejuízos em vários subdomínios de funções executivas, tais como: permanecer alerta para cumprir as exigências de uma atividade, dificuldades para realizar atividades que exijam atenção. Apresenta também dificuldade em reter na mente informações importantes além de apresentar um baixo desempenho na memória.*



Avaliando os resultados



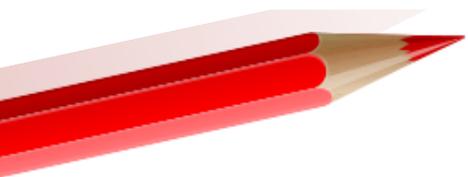
- Impulsividade:
 - *Altos escores nesse quesito podem refletir uma baixa capacidade de inibição de impulsos, déficit de autocontrole nas habilidades sociais, dificuldade nas interações familiares, dificuldade maior nos contextos sociais e no seguimento de regras.*



Avaliando os resultados



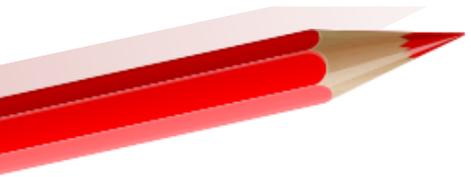
- Aspectos emocionais:
 - *Altos escores nesse quesito sugerem a presença de dificuldades emocionais, relacionadas com o humor depressivo, sensação de fracasso, dificuldades de relacionamento interpessoais com atitudes de isolamento e inadaptação social, com certa inflexibilidade diante de mudanças.*



Avaliando os resultados



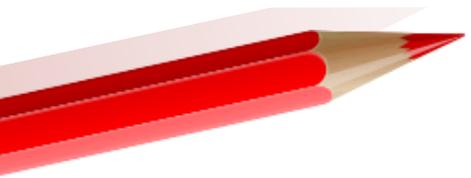
- Autorregulação da atenção, motivação e da ação:
 - *reflete um prejuízo significativo no controle da capacidade de regular o comportamento no estabelecimento de objetivos, considerando-se a motivação e a vontade, utilizando-se das habilidades de organização e da previsão de ações para atingir um objetivo.*



Avaliando os resultados



- Hiperatividade
 - *Altos escores neste quesito refletem um excesso de inquietação e agitação motora e comportamental, um ritmo acelerado que compromete a qualidade do trabalho, distração e instabilidade comportamental (acidentar-se com facilidade, cair, tropeçar, derrubar coisas). Instabilidade comportamental em decorrência de distração e prejuízos na memória prospectiva*



Estudo de caso



@gilsonamorimpsi