

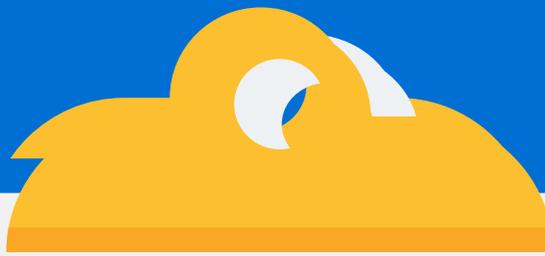
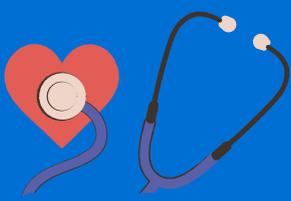


TERAPIA OCUPACIONAL

mais que reabilitação,

Transtorno do Déficit de Atenção e
Hiperatividade (TDAH)





SUMÁRIO

O que é TDAH: [Página 3](#)

Diagnóstico: [Página 3](#)

Sinais do TDAH: [Página 4](#)

Características do TDAH Desatento e Hiperativo: [Página 4](#)

CID 11: [Páginas 4-5](#)

TDAH Hiperativo: [Página 5](#)

TDAH Desatento: [Página 6](#)

Tipos de TDAH: [Página 6](#)

Como o TDAH impacta a performance escolar: [Página 7](#)

Impactos do TDAH: [Página 7](#)

Estratégias para lidar com TDAH na escola: [Página 7](#)

Estratégias para a escola: Organização do espaço: [Página 8](#)

Estratégias sensoriais: Proprioceptivas: [Página 9](#)

Estratégias sensoriais: Bola suíça: [Página 9](#)

Estratégias sensoriais: Colete ponderado: [Página 10](#)

Estratégias sensoriais: Manta ponderada / Faixa ponderada: [Página 11](#)

Estratégias sensoriais: Terabande: [Página 12](#)

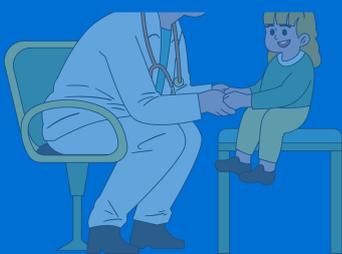
Estratégias sensoriais: Tátil: [Páginas 13-14](#)

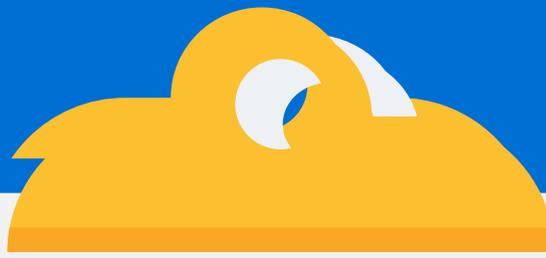
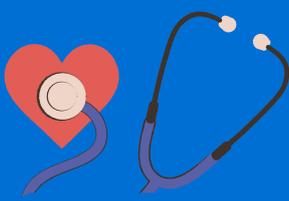
Estratégias sensoriais: Vestibular: [Página 15](#)

Estratégias sensoriais: Auditiva: [Página 15](#)

Raciocínio clínico: Queixa, Base do problema, Estratégia: [Páginas 16-17](#)

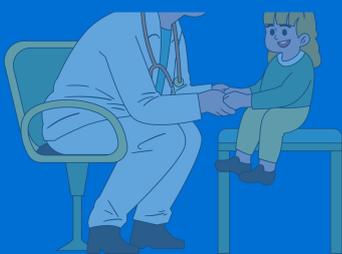
REFERÊNCIAS :[Página 18](#)

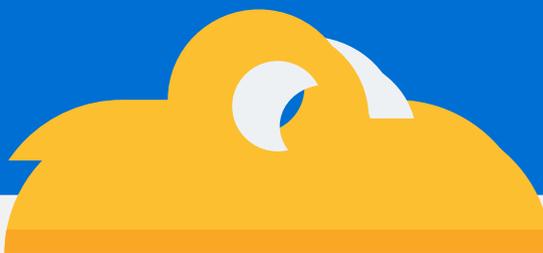
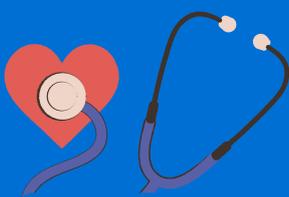




É uma condição do neurodesenvolvimento, caracterizada por uma tríade de sintomas envolvendo desatenção, hiperatividade e impulsividade em um nível exacerbado e disfuncional para a idade. Os sintomas começam na infância, podendo persistir ao longo de toda a vida.

- As dificuldades, muitas vezes, só se tornam evidentes quando a criança começa a ser avaliada no contexto escolar ou quando precisa se organizar para alguma atividade ou tarefa sem a supervisão dos pais.
- Embora o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade seja frequentemente diagnosticado durante a infância, não é raro o diagnóstico ser feito posteriormente.
- Diagnóstico: Psiquiatra, Neurologista ou Neuropediatra. (Ministério da Saúde, 2022)





» SINAIS DO TDAH «

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

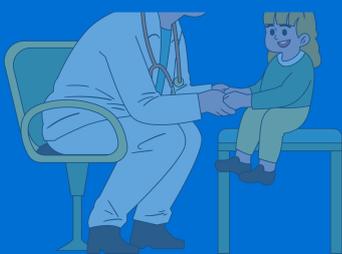


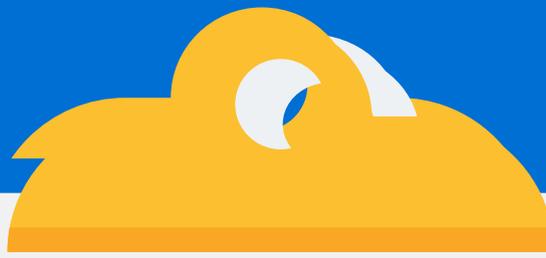
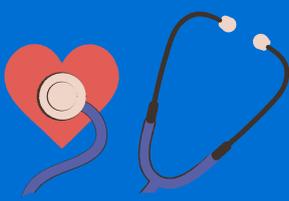
Características

- Dificuldade em focar a atenção em uma única coisa. • Facilmente distraídos.
- Parece não escutar quando é lhe dirigido a palavra.
- Pode não terminar suas atividades. • Tem dificuldade para se organizar.

CID 11

- 6A05 - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
- 6A05.0 - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade predominante desatento.

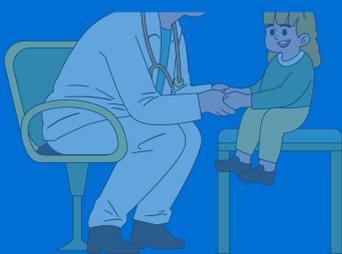


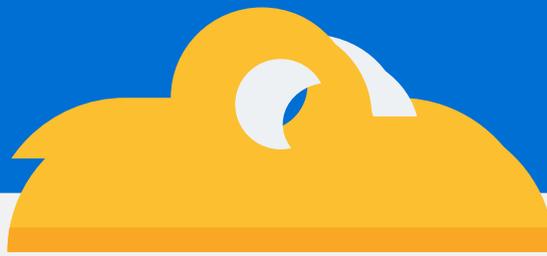
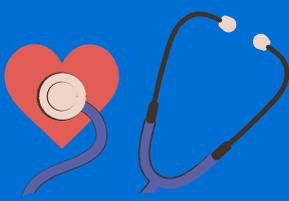


- **6A.05.1** - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade predominantemente hiperativo-impulsivo.
- **6A05.2** - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, apresentação combinada.
- **6A05.Y** - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, outra forma de apresentação.
- **6A05.Z** - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, apresentação não especificada.

TDAH Hiperativo

- Geralmente é diagnosticado mais cedo.
- Fica se mexendo o tempo todo na cadeira.
- Dificuldade em permanecer sentado.
- Dificuldade de fazer silêncio.
- Tem dificuldade de graduar o tom da voz.
- Busca o tempo todo estar em movimento.
- Fala muito.
- Responde antes do tempo.
- Tem dificuldade de esperar sua vez.
- Interrompe e invade a fala dos outros.
- Comete várias vezes o mesmo erro.





TDAH Desatento A

- Demora mais para ser diagnosticado.
- Tem prejuízo em diversas disciplinas.
- Não consegue manter a atenção de forma prolongada.
- Pode apresentar memória de trabalho falha e se distrair com facilidade.
- Dificuldade de se atentar aos detalhes.
- Falha ao manter a atenção.
- Parece não escutar quando estão falando.
- Dificuldade para seguir instruções.
- Limitação na organização de tarefas.
- Evita tarefas que exigem muito da sua atenção sustentada.
- Distraída.
- Se esquece facilmente de suas atividades.

TIPOS DE TDAH



DESATENÇÃO

Desatenção persistente; **dificuldade** em manter o foco e organização; tendência a ser **esquecido** ou **distraído**.



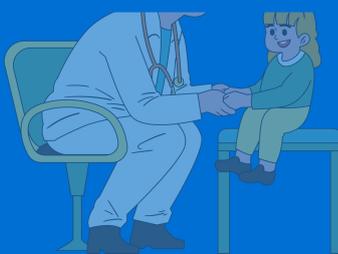
HIPERATIVO-IMPULSIVO

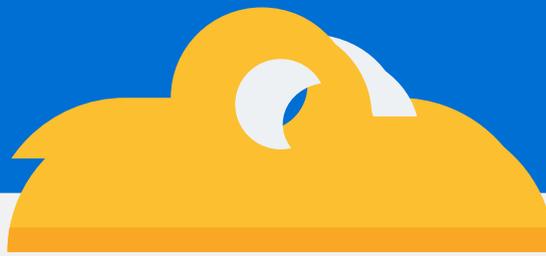
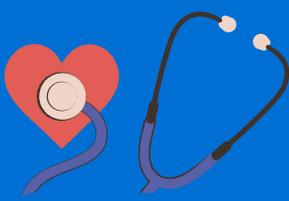
Atividade excessiva; **inquietação**; dificuldade com **autocontrole** comportamental.



COMBINADO

Sintomas de desatenção e hiperatividade-impulsividade presentes.





Como o TDAH impacta a performance escolar do aluno?

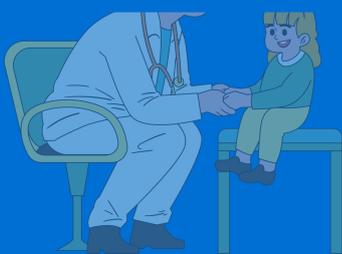
- Afeta a capacidade do aluno de prestar atenção, dificuldade para se concentrar e para controlar o seu raciocínio, se distraíndo.
- Não consegue focar nos estudos, também não memoriza sequências, não se atenta a detalhes, costuma ser desorganizado e repetir os mesmos erros.
- Pode piorar quando a aula é monótona.
- Maiores desafios das escolas é proporcionar as condições adequadas.

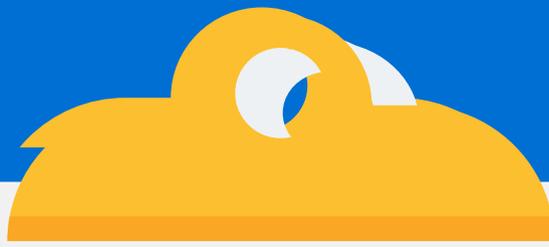
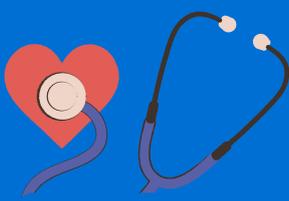
Impactos do TDAH

- Comprometimento comportamental.
- Pobre habilidade visuomotora, dificuldades no planejamento motor e coordenação.
- Limitação psicossocial.
- Prejuízos no desempenho acadêmico e na aprendizagem.
- Dificuldades gerais no processamento sensorial, principalmente na modulação sensorial.

Estratégias para lidar com TDAH na escola

- Aulas atrativas, práticas, dinâmica com linguagem objetiva.
- Estimular a prática e a repetição.

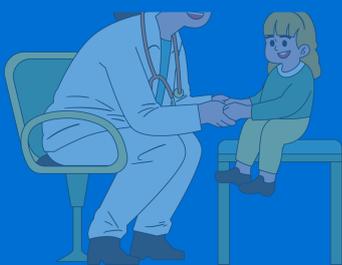


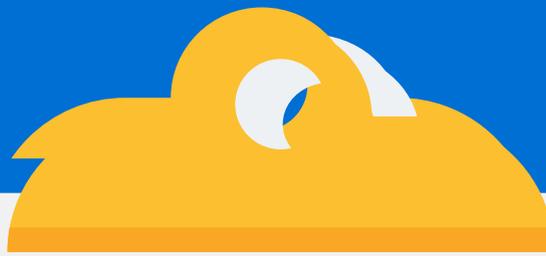
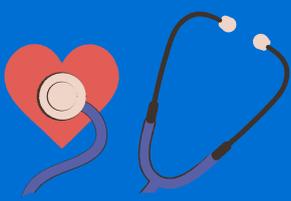


- Dar ênfase no que for mais importante (tom da voz).
- Adotar o reforço positivo (ajuda autoestima).
- Intercalar atividades de alto e baixo interesse.
- Fracionar atividades maiores.
- Estabelecer regras claras.
- Colocar a criança perto de colegas que não tirem sua concentração, perto da mesa do professor.
- Repetir ordens e instruções, com frases curtas, certificando-se de que ele entendeu.

Estratégias para escola: Organização do espaço

- Diminuir o material visual exposto na parede, no chão ou teto.
- Colocar na mesa só o material necessário para atividade.
- Categorizar os painéis. o Ex: uma parede só com as letras, outra só com os números.
- Destacar o material com uso de cores contrastantes (amarelo/preto, branco/preto).
- Colocar etiquetas nos armários, categorizar em caixas o material.
- Solicitar que o aluno participe na organização das cadeiras levantando.
- Modificar a organização das cadeiras a depender da atividade (fileiras, círculo, meia-lua).
- Atentar à iluminação do ambiente.
- Favorecer espaço entre as cadeiras para livre circulação do professor.





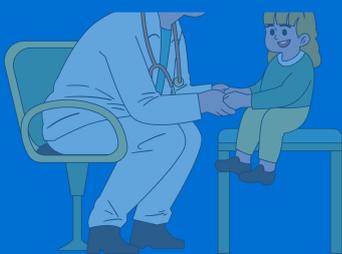
- Reduzir ruídos externos e internos durante as atividades acadêmicas.
- Sentar longe de janelas ou portas e de grande circulação, durante atividades que exigem maior atenção.
- Programar atividades de percepção visual, movimento e coordenação motora, nessa ordem.
- Antecipar atividades extras ou imprevistas (quadro de rotina).
- Usar sons ou alteração do tom de voz para diminuir ou aumentar o nível de alerta.

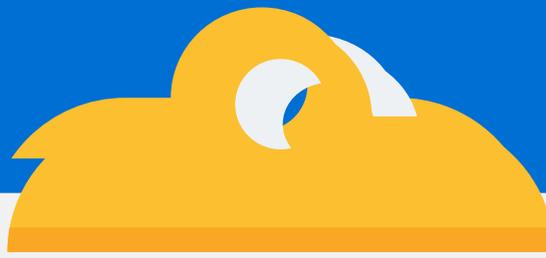
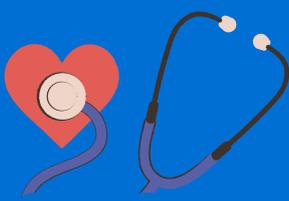
Estratégias sensoriais: Proprioceptivas

- Brincar de marchar (batendo o pé no chão) nas transições de sala.
- Favorecer mudança de postura durante as atividades.
- Permitir que a criança se movimente na sala. o Ex: para pegar algum material, apagar o quadro, arrumar as cadeiras, distribuir livros.
- No recreio, estimular que a criança brinque na escada, cabo de guerra.

Estratégias sensoriais: Bola suíça

- Observar a resposta da criança.
- Bom controle postural da criança.
- Aumenta a capacidade de concentração dos alunos.

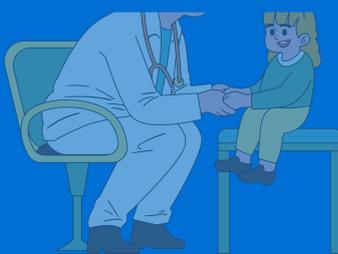


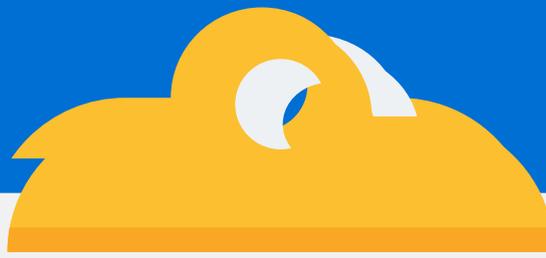
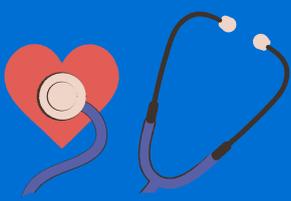


Estratégias sensoriais:

Colete ponderado Gera compressão e pressão profunda no corpo do indivíduo, ajuda na regulação da criança. Auxilia na percepção corporal, diminuição da atividade psicomotora e organização do comportamento.

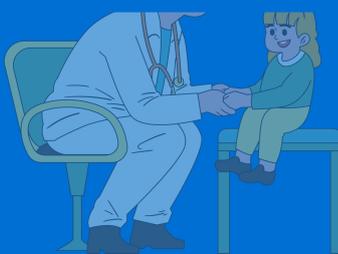
- Orientado 5 a 10% do peso corporal da criança.
- Usar até 15 minutos.
- Não usar com crianças hipotônicas e com dificuldade no controle postural.
- Boas respostas para criança com TDAH e com TPS (Transtorno do Processamento Sensorial).

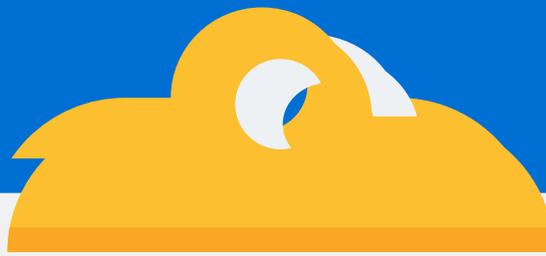
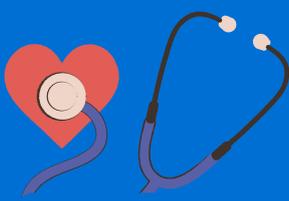




Estratégias sensoriais: Manta ponderada / Faixa ponderada

- Pode ser usada sobre as pernas ou tronco, quando na posição sentada ou deitada.
- Melhorar a percepção corporal através do tato pressão.
- Melhora os níveis de atenção e o excesso de movimentos.



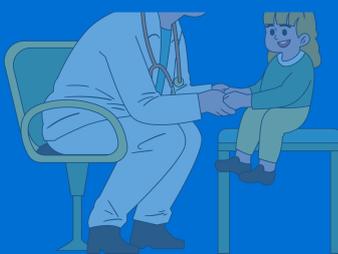


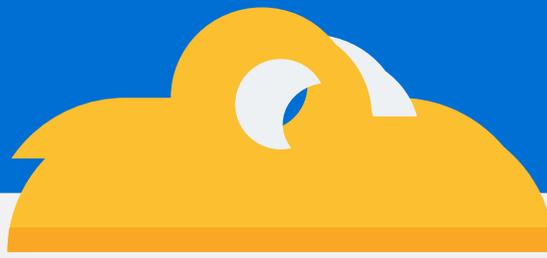
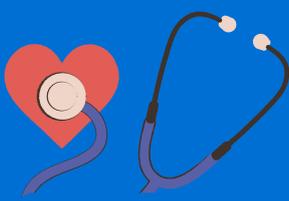
Estratégias sensoriais: Terabande

- Usar nos pés da cadeira.
- Criança pisar ou empurrar.
- Indicado para crianças com nível de atividade alto.



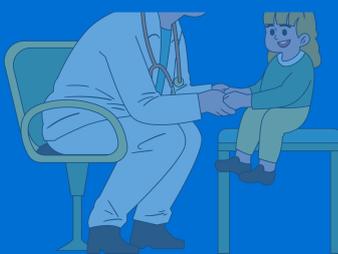
Estratégias sensoriais: Disco proprioceptivo

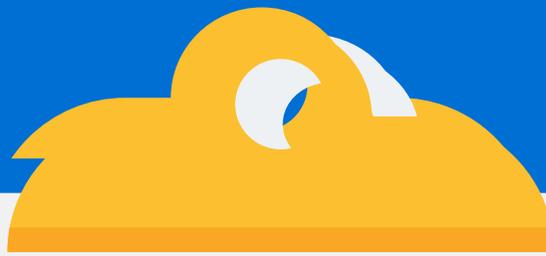
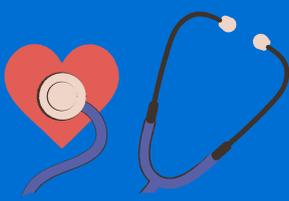




Estratégias sensoriais: Tátil

- Permitir a manipulação de pequenos objetos em atividade de concentração.
- Mastigar balas e chicletes para manter o nível de alerta.
- Usar texturas diferentes associadas às atividades (areia, grãos, tinta, plástico bolha, espuma).
- Ter cuidado com o toque excessivo, preferir o toque profundo (com firmeza).





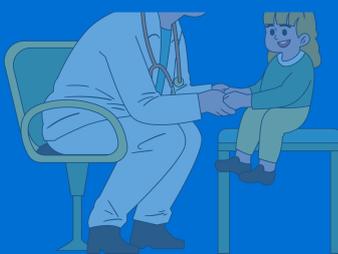
Estratégias sensoriais: Tátil

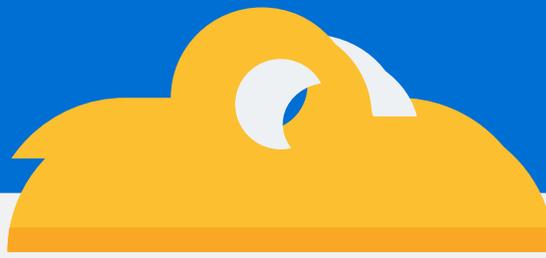
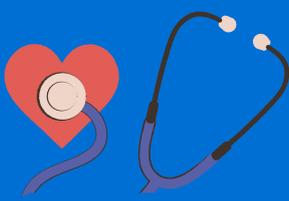
- Fidget: para ajudar na autorregulação.
- Lixas: para criança que tem necessidade de toque e de arranhar.
- Caixinha com recursos táteis.



Dicas de recursos

escova sensorial:





bolas sensoriais:

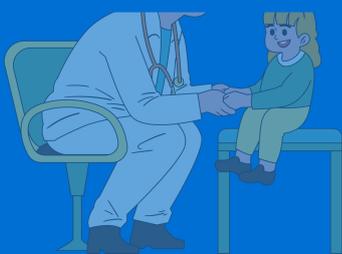


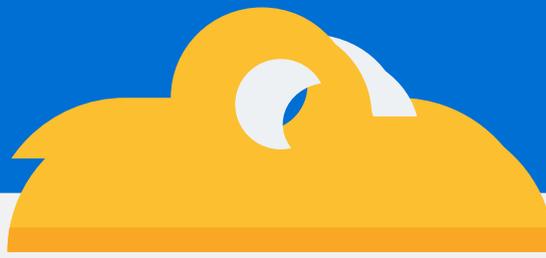
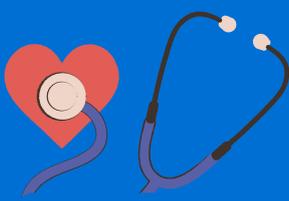
Estratégias sensoriais: Vestibular (usar o parque da escola)

- Acalmar: movimentos rítmicos, lentos e constantes.
- Aumentar nível de alerta: movimentos rápidos, intensos, imprevisíveis, mudança de posição, movimentos angulares.

Estratégias sensoriais: Auditiva

- Acalmar: sons rítmicos, música lenta e suaves.
- Alertar: ritmos imprevisíveis, alarme, som alto.
- Criança defensiva: fone, protetor de ouvido, antecipar o que vai acontecer.





Raciocínio clínico: Queixa, Base do problema, Estratégia

Queixa: É considerada agressiva, não participa de atividades artísticas.

Base do problema: Defensividade tátil.

Estratégia: Favorecer atividades de toque profundo e propriocepção antes de atividades de tátil leve; usar utensílios durante atividades de artes; nas transições de sala, ser o último da fila.

Queixa: Não quer ficar sentado na cadeira.

Base do problema: Muita necessidade de movimento.

Estratégia: Favorecer que a criança se levante com o objetivo de ajudar a professora; usar quadro de rotina; intercalar atividade de alto e baixo interesse.

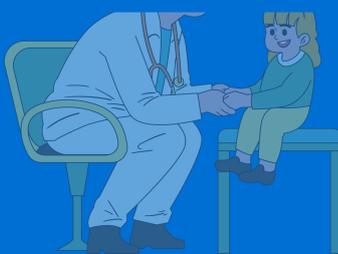
Queixa: Não dá espaço entre as palavras escritas. o **Base do problema:** Pouca noção espacial.

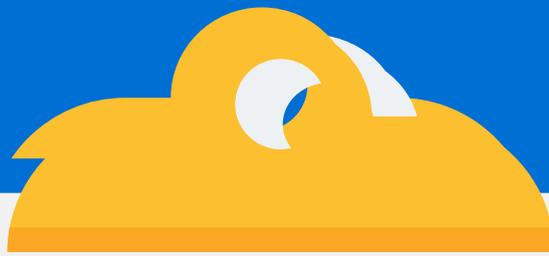
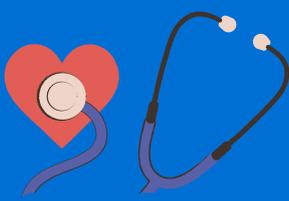
Estratégia: Usar palito de picolé para espaçamento.

Queixa: Criança desorganizada com os materiais.

Base do problema: Dispraxia.

Estratégia: Delimitar o lugar com demarcações (feedback visual); uso de caixa organizadora.





Queixa: Desempenho inferior nas provas.

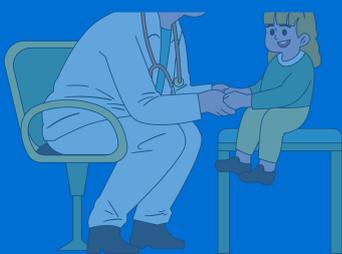
Base do problema: Déficit de atenção.

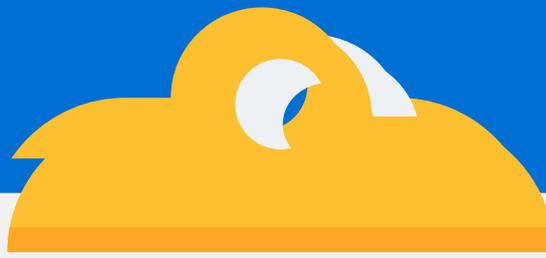
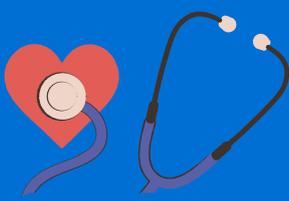
Estratégia: Um ambiente mais reservado com a professora para provas.

Queixa: Chora para não sair do parque.

Base do problema: Dificuldade na transição de tarefas. o

Estratégia: Uso de timer e pista visual.





REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. [A principal referência para os critérios diagnósticos do TDAH.]

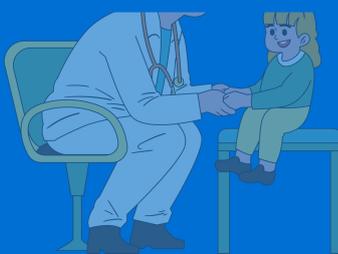
Organização Mundial da Saúde (OMS). (2019). *Classificação Internacional de Doenças (CID-11)*. [A mais recente classificação global de doenças, que inclui o TDAH e suas diferentes apresentações.]

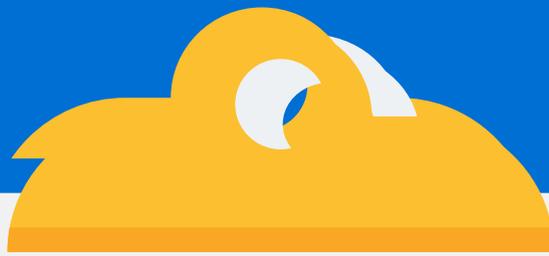
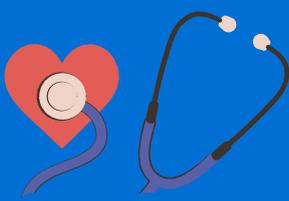
Barkley, R. A. (2015). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment (4th ed.)*. New York: Guilford Press. [Considerada uma das obras mais completas sobre o TDAH, abordando diagnóstico, tratamento e comorbidades.]

Rohde, L. A., & Halpern, R. (Orgs.). (2004). *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Atualização e Perspectivas*. Porto Alegre: Artmed. [Livro clássico em português que aborda diversos aspectos do TDAH.]

Dupaul, G. J., & Stoner, G. (2013). *ADHD in the Schools: Assessment and Intervention Strategies (3rd ed.)*. New York: Guilford Press. [Focado em estratégias práticas de avaliação e intervenção para o ambiente escolar.]

Russell, A. T., & Barkley, R. A. (2009). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Clinical Guide*. New York: Guilford Press. [Guia clínico com foco em diagnóstico e manejo.]





Ministério da Saúde. (2022). Linha de Cuidado para a Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e suas Famílias no Sistema Único de Saúde (SUS). [Documento oficial brasileiro com diretrizes para o manejo do TDAH no contexto da saúde pública.]

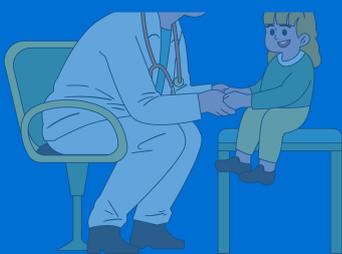
Coutinho, G., Mattos, P., & Abreu, N. (2010). Neuropsicologia do TDAH: Bases neurobiológicas e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo. [Aborda os aspectos neuropsicológicos do TDAH.]

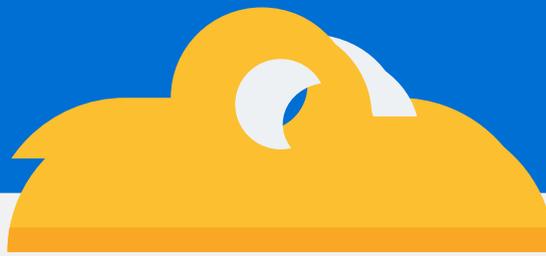
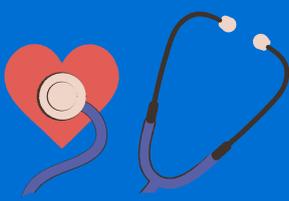
Benczik, E. B. P. (2010). TDAH: Orientação para Pais e Professores. São Paulo: Casa do Psicólogo. [Um guia prático com dicas para pais e educadores.]

Tannock, R. (1998). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Advances in Basic and Clinical Research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(1), 65-99. [Artigo de revisão sobre avanços na pesquisa do TDAH.]

Duque, A. A., & Barbosa, D. (2015). TDAH na escola: desafios e possibilidades. *Revista Psicologia Escolar e Educacional*, 19(2), 241-250. [Artigo que discute a realidade do TDAH no ambiente escolar brasileiro.]

MTA Cooperative Group. (1999). A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*, 56(12), 1073-1086. [Um estudo multicêntrico importante sobre a eficácia de diferentes tratamentos para TDAH.]





Willis, M., & Willis, J. (2007). *Teaching the Brain to Learn: A Course of Study to Enhance Learning Skills*. ASCD. [Aborda princípios de neurociência aplicados à educação, relevantes para alunos com TDAH.]

Brown, T. E. (2013). *ADHD Comorbidities: Recognition and Treatment*. *Psychiatric Times*, 30(8), 1-5. [Discute as comorbidades frequentemente associadas ao TDAH, relevante para a compreensão do impacto multifacetado.]

Sodré, B., & Cunha, J. (2017). *O papel do terapeuta ocupacional no TDAH: uma revisão integrativa*. *Revista Brasileira de Terapia Ocupacional*, 25(3), 329-338. [Artigo que pode aprofundar a compreensão do papel da Terapia Ocupacional, como a profissional mencionada em sua apresentação.]

