



TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): ESTUDO DE CASO DE PACIENTE COM 10 ANOS DE IDADE

Ciências da Saúde, Volume 27 - Edição 126 SET/23 SUMÁRIO / 20/09/2023

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.8365109

Andressa do Amaral Machado¹
Dominic Diniz Cardoso Moreira²
Gabriel Pessanha Gonçalves Silva³
Guilherme Félix Bastos⁴
Livia Luiza Santos Gouveia⁵
Luane Gonçalves Pereira⁶
Murilo Satolo Gualandi⁷
Rachel Maria Bastos Silva⁸
Renan Mello de Souza⁹
Juçara Gonçalves Lima Bedim¹⁰

RESUMO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) consiste em um quadro sintomatológico associado à desatenção, hiperatividade e impulsividade como relatado no DSM-V. O presente relato de caso apresenta como objetivo realizar uma revisão bibliográfica com informações relevantes relacionadas ao TDAH e a eficácia dos instrumentos diagnósticos utilizados durante o processo de avaliação do paciente. O estudo de caso realizado demonstra os critérios

necessários para a avaliação psicodiagnóstica do paciente que apresenta traços de TDAH. O relato de caso do paciente P.G.M. com 10 anos de idade, ocorreu na clínica CMC, em Campos dos Goytacazes – RJ. O paciente P.G.M. sendo portador de Distúrbio do Processamento Auditivo Central (DPAC) foi encaminhado à Clínica CMC devido a comportamentos no processo de aprendizagem, problemas em socialização, impulsividade, desatenção, divagação durante realização de tarefas. Durante a pesquisa e investigação possíveis diagnósticos foram levantados como o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno de Ansiedade Generalizado (TAG), Transtorno do Espectro Autista (TEA) devido a similaridades entre os transtornos do desenvolvimento. Concluiu-se pelo estudo de caso e pelo processo psicodiagnóstico do paciente P.G.M. foi possível confirmar o diagnóstico de TDAH encontrada na pesquisa bibliográfica e confirmada pela investigação psicossocial, de neuro-imagem e clínica realizadas.

Palavras-chave: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade; TDAH; Transtorno do neuro desenvolvimento; Diagnóstico; Estudo de caso;

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a symptomatological condition associated with inattention, hyperactivity and impulsivity as reported in the psychiatric manual DSM-V. This case report aims to carry out a literature review with relevant information related to ADHD and the effectiveness of diagnostic tools used during the patient assessment process. The case study carried out presents the necessary criteria for the psychodiagnostic assessment of patients with ADHD traits. The case report of the patient P.G.M. at the age of 10, it has taken place at the CMC clinic, in Campos dos Goytacazes – RJ. The patient P.G.M. has shown symptoms of Central Auditory Processing Disorder (CAPD), and he was referred to the CMC Clinic as his parents reported disturbed behaviors in the learning process, problems in socialization, impulsivity, inattention, digression while performing tasks. During the research and investigation, possible diagnoses were considered as Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Generalized Anxiety Disorder (GAD), Autistic

Spectrum Disorder (ASD) due to similarities between developmental disorders. It was concluded by the case study and by the psychodiagnostic process of the patient P.G.M. it was possible to confirm the diagnosis of ADHD found in the bibliographical research and confirmed by the psychosocial, neuroimaging and clinical investigation carried out.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder; ADHD; Neurodevelopmental disorder; Diagnosis; Case study;

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico, multifatorial, genético e consequentemente herdável, o qual possui como início a infância e dessa forma, compromete o funcionamento do indivíduo em aspectos diversos de sua vida. O TDAH é um dos transtornos neuro psicossociais mais prevalentes da infância, sendo uma síndrome descrita pela primeira vez em 1775 pelo médico alemão Melchior Adam Weikard, porém somente em 1902 é descrita de maneira similar ao comportamento relatado das crianças conhecido atualmente, pelo médico George Still. O TDAH possui como caracterização os sintomas de desatenção, hiperatividade com inquietude extrema em adultos, impulsividade, com o seu primeiro critério diagnóstico em 1980 pela terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-3) da Associação Americana de Psiquiatria (APA). (COUTINHO; FRANÇA, 2020). O DSM-V segundo a APA classifica o TDAH como um transtorno do neuro desenvolvimento, de maneira generalizada, antes de a criança ingressar na escola. As crianças manifestam, portanto, transtornos específicos de aprendizagem, desorganização, incapacidade de se permanecer em determinada tarefa, limitações funcionais em comunicação efetiva, dificuldade em manter o foco, impulsividade em busca de uma recompensa imediata, problemas cognitivos em testes de atenção, função executiva ou memória, eletroencefalogramas com aumento de ondas lentas, e volume encefálico reduzido em ressonância magnética.

De maneira complementar, Bandeira (2019) descreveu o TDAH como uma desregulação do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), o qual está envolvido ao estresse, alteração no volume de determinadas regiões encefálicas, sendo a variação genética no gene NR3C1 e o receptor de glicocorticoide (GR) associado nessa desregulação.

De acordo com Marinhago (2018) o TDAH atinge cerca de 5% a 10% da população infanto-juvenil, sendo o principal tratamento utilizado o metilfenidato (Ritalina). Enquanto, Squariz (2018) relata estudos com gêmeos com estimativa de hereditariedade média de 76%, sendo a prevalência do TDAH influenciada por diversos fatores ambientais relacionada à exposição pré-natal ao álcool, cigarro, chumbo e policlorobifenilos. A prevalência do TDAH é estimada complementarmente, em torno de 3 a 30% das crianças em idade escolar, sendo mais frequente em crianças de 6 a 12 anos, enquanto entre 5% das crianças com esse diagnóstico, 2,5% dos adultos apresentam TDAH, sendo mais prevalente em meninos, com relação de 2:1 (SANTOS; FRANCKE, 2017).

O presente trabalho possui como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o TDAH em plataformas de dados científicos como LILACS, Scielo, Google Acadêmico e apresentar o relato de caso de um estudante do sexo masculino, de 10 anos de idade, com quadro de desatenção, impulsividade, irritação e sendo portador de Distúrbio do Processamento Auditivo Central (DPAC), demonstrando-se o tratamento utilizado, plano de intervenção psicopedagógico, exames e a sua evolução.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A neurobiologia do TDAH

O TDAH de acordo com o *compendium Online Mendelian Inheritance in Man* (2013) apresentou diversos loci que demonstram susceptibilidade ao TDAH como ADHD1 no cromossomo 16p13, ADHD2 no cromossomo 17p11, ADHD3 no cromossomo 6q12, ADHD4 no cromossomo 5p13, ADHD5 no cromossomo 2q21.1 e ADHD6 no cromossomo 13q12.11, sendo a mutação no gene TPH2 no

cromossomo 12q21 também associado ao TDAH, sendo 28,6% de pais biológicos de crianças com hiperatividade, também apresentaram histórico.

A neurobiologia do TDAH pode estar também conectada aos genes que influenciam a disponibilidade de dopamina no córtex pré-frontal, pois está conectada à memória de trabalho, inibição de resposta e atenção, além do aumento da atividade de transportadores de dopamina e Monoamino Oxidase. O TDAH portanto, está ocasionado uma hipofunção dopaminérgica em regiões corticais, límbicas e motoras do sistema nervoso central como o estriado, córtex pré-frontal, hipotálamo (SQUARIZ; OTHERS, 2018).

Segundo o autor supracitado, as vias mesolímbica, mesocortical e nigrostriatal são as principais vias dopaminérgicas do cérebro incluindo o estriado e o córtex pré-frontal os elementos principais que constituem o circuito cortico-estriatal. A Dopamina na via mesocortical exerce função importante em habilidades como atenção, memória, planejamento e flexibilidade comportamental, enquanto na via nigroestriatal a sua origem se encontra na Área Tegmental Ventral (VTA).

Enquanto Couto *et al.*, (2010) descrevem uma disfunção da neurotransmissão dopaminérgica em área frontal (pré-frontal, frontal motora, giro cíngulo), regiões subcorticais (estriado, tálamo médio dorsal) e região límbica cerebral (núcleo accumbens, amígdala e hipocampo) relacionados à disfunção da neurotransmissão de catecolaminas, transportador de dopamina (DAT), transportador de noradrenalina (NET), receptores dopaminérgicos D4 e D5, dopamina b-hidroxilase e proteína-25 (SNAP-25).

Complementarmente, o DSM-V descreve fatores de risco fisiológicos como deficiências visuais e auditivas, anormalidades metabólicas, transtorno do sono, deficiências nutricionais e epilepsia.

Através do exame de espectroscopia protónica por ressonância magnética (^1H -MR) obteve-se o resultado da presença de N-acetil aspartato (NAA) em neurônios glutamatérgicos e a sua ausência em células gliais, sendo o NAA diretamente relacionado ao metabolismo energético neuronal. No entanto, os pacientes com TDAH apresentaram taxas elevadas de NAA no córtex pré-

frontal quando comparados com controles normais e em núcleos estriatais de pacientes com TDAH a relação de NAA se encontra diminuída. Enquanto a Creatina, a qual possui importante papel em manutenção dos neurônios, encontra-se baixa em lobos frontais de portadores de TDAH e elevadas taxas de Colina no lobo frontal esquerdo. As conexões de metabólitos glutamatérgicos também se apresentaram de maneira alterada no TDAH com influência no metabolismo energético, devido à diminuição das catecolaminas, diminuindo-se assim, o metabolismo energético neuronal mediado pelos astrócitos (FERREIRA, 2006). No entanto, o paciente P.G.M. não apresenta alterações metabólicas associadas à creatina.

2.2 TDAH e a aprendizagem infantil

O TDAH segundo o Código das Necessidades Educacionais Específicas é considerado como dificuldade comportamental, emocional e social. Existem dessa maneira, intervenções com procedimentos que proporcionam intervenções com a família e escola, sempre se verificando parâmetros além do comportamento desadaptativo, como: frequência, intensidade, vida pessoal, acadêmica do indivíduo, comunicação com os colegas das crianças para informar sobre os preconceitos construídos, crenças, pesquisa sobre a família para a devida conduta para evitar práticas educativas inapropriadas e coercitivas como abuso físico e psicológico negligência, punição inconsistente e monitoria negativa (RODRIGUES; SOUSA; CARMO, 2010).

Portanto, para o diagnóstico de TDAH se faz imprescindível seis sintomas de desatenção e seis dos sintomas de hiperatividade, sendo uma síndrome heterogênea. Assim, a maioria de crianças que são portadoras de TDAH demonstram dificuldade em prestar atenção em detalhes, descuido e possuem dificuldade em se concentrar em tarefas, regras e instruções, são desorganizadas com materiais, se distraem facilmente com outros estímulos, movimentam mãos e pés quando sentados, inquietude, agitadas, respondem às perguntas antes de terem sido terminadas (MUZETTI; DE LUCA VINHAS, 2017).

Existe, dessa maneira, a necessidade da atenção do professor ao aluno que demonstra possuir esses sintomas e não entrar em conflito com ele, pois muitas vezes não atingem os resultados ou se comportam de maneira esperada pelo profissional, assim transmite um comportamento compreendido como desobediente. Esses alunos possuem grande dificuldade de ajustamento diante do que é cobrado pela escola, sendo que 35% dos mesmos não completam o Ensino Médio (DOS SANTOS et al., 2015).

Segundo o autor supracitado, é muito importante que os alunos com TDAH sejam frequentemente motivados em suas práticas diárias, que os ambientes escolares possam providenciar professores capacitados, educação de qualidade e equidade. A escola deve promover a superação de fatores para as crianças com TDAH como: confusão acerca do mundo social, déficit de atenção, melhoramento da memória, carências múltiplas expressas corporalmente devido à dificuldade de concentração.

De acordo com Pina *et al.*, (2010) às crianças com TDAH demonstram dificuldade na integração de mecanismos neurais do Sistema Nervoso Central, portanto, não captam de forma adequada estímulos, o sistema de ensino torna-se assim, inadequado. A aprendizagem envolve estímulos para se criar memória de maneira que se possa resgatar o que se foi armazenado, atenção, a partir da concentração de estímulos internos e externos, interesse, o qual é determinado pela relação estabelecida entre o sujeito e objeto e inteligência, o fator que apresenta associação com a compreensão daquilo que lhe é passado. A atenção pode ser classificada por meio de processos psíquicos como atenção concentrada, a qual se obtém um estímulo e o compreende, a atenção sustentada, similar à anterior, no entanto se finaliza a tarefa e a atenção seletiva, a qual é a capacidade de processamento de informações e estímulos que chegam ao cérebro pelos órgãos sensoriais.

A memória é também um instrumento fundamental na aprendizagem, pode ser dividida de acordo com a sua função em: memória de trabalho, em que se determina se é necessário o armazenamento de certos acontecimentos e o gerenciamento da realidade, a memória de curta duração, a qual ocorre nos

primeiros segundos ou minutos seguintes ao aprendizado, sendo seletiva, a memória de longa duração ou declarativa, responsável pelo processo associado à fixação definitiva das informações. (PINA et al., 2010).

Segundo do Nascimento *et al.*, (2021) os problemas de aprendizagem aparecerão no período de letramento e alfabetização, devido à necessidade de concentração. A criança com TDAH possui comportamento agitado, movimenta-se de forma constante na sala de aula. O professor desse âmbito deve trabalhar práticas pedagógicas que inclua o aluno e não o exclua da sala e possa interagir com os colegas, passar exercícios práticos e interativos, mas que não ocasione dispersão, envolvendo o lúdico, a interação e dinamismo.

2.3 TDAH e o diagnóstico clínico

O TDAH é um transtorno do neuro desenvolvimento e possui sintomas como hiperatividade, desatenção, hiperatividade. O diagnóstico do TDAH é de difícil definição, pois devido a variante apresentada e as taxas de preponderância deparadas e por não existirem exames psicométricos realizados no laboratório ou neurológicos que comprovem o diagnóstico de TDAH, é necessária a realização de investigação como: o histórico familiar, análise clínica e neurológica, escalas de avaliação comportamental (SILVA; MENDES; BARBOSA, 2020).

Segundo o DSM V (2014) o quadro sintomático é dividido em três subdivisões, a primeira é associada a apresentação conjugada assinalada ao preenchimento de desatenção, hiperatividade-impulsividade, enquanto a segunda subdivisão está relacionada à falta de atenção, não associada à hiperatividade-impulsividade e no final, a associação predominante-hiperativa/impulsiva que é diferenciada pela hiperatividade- impulsividade com a desatenção.

Por conseguinte, é necessário uma troca interdisciplinar entre os profissionais de saúde e a realização de vários recursos e instrumentos como escalas, entrevistas, testes neuropsicológicos. A busca por um diagnóstico começa quando a criança ingressa na escola e acontece às dificuldades de atenção e inquietude, geralmente quando a criança se encontra no ensino fundamental, na terceira ou quarta série, quando o uso de funções executivas como planejamento,

organização e persistência do foco de atenção se tornam necessárias (DO NASCIMENTO; ALVES; CARVALHO, 2021).

De acordo com o autor supracitado e ao exposto acima, há escalas importantes como a *Child Behavior Checklist* (CBCL), a qual é uma escala de amplo espectro, apresenta eficácia quanto a detecção de comorbidades, diferenciando o TDAH de quadros clínicos como o diagnóstico de TDAH. O K-SADS-E (*Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children*) também utilizada na do diagnóstico de TDAH e demonstra a presença de transtornos de ansiedade, transtorno bipolar, transtorno depressivo, uso ou abuso de substâncias e transtornos disruptivos de comportamento.

A escala EGNEP – Escala Global do Neuro desenvolvimento Plex-Sum utilizada no Estudo de Caso faz parte do protocolo terapêutico, o qual inclui práticas integrativas e modalidades que buscam pela preservação e compreensão em totalidade do paciente com TDAH.

As técnicas de neuroestimulação como a estimulação elétrica transcraniana (EETC) são intervenções não farmacológicas que consistem na aplicação de corrente elétrica de baixa intensidade sobre o escalpo e induz mudanças na excitabilidade cerebral, alterando o potencial de repouso da membrana neuronal. A técnica de EETC apresenta estimulação anódica e promove excitabilidade cortical, atuando dessa maneira, nos níveis de atenção e memória, especialmente no TDAH (CACHOEIRA, 2016).

O uso crônico de fármacos tem acarretado efeitos colaterais como alteração do sono como é observado no paciente P.G.M., embora ele não faça mais uso de Metilfenidato, insônia e cefaléia, portanto, tem se tornado cada vez mais comum a procura de técnicas eficazes como a neuromodulação. O *neurofeedback* é uma técnica de neuromodulação que busca o melhoramento da autorregulação da atividade cerebral com uma interface cérebro-computador como o uso de eletroencefalograma. O *neurofeedback* auxilia no diagnóstico e no tratamento do TDAH, pois as funções executivas de crianças com TDAH são espelhadas por

funcionamento neurofisiológico anormal. Por conseguinte, essa técnica melhora o desempenho escolar e o autocontrole (PINHEIRO et al., 2020).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa relacionada ao Estudo de Caso foi realizada na Clínica CMC, situada na cidade de Campos dos Goytacazes, RJ. A aplicação e investigação tiveram início no período de Agosto de 2021, foi utilizado o Protocolo Avaliativo consistido da fase de Imersão, Verificação e Devolutiva, estudo de maneira quantitativa e qualitativa.

O Protocolo avaliativo como é demonstrado no Fluxograma 1 no caso relatado constitui-se por etapas conforme elucidado abaixo:

A fase de Imersão é subdividida em três eixos:

EIXO CLÍNICO FUNCIONAL – onde a equipe de supervisão técnica especializada procede com exame físico, neurofuncional e semiológico do paciente e, sob demanda observada, solicita protocolo de exames complementares com objetivo assistencial ao processo conclusivo da referida avaliação.

EIXO PSICOSSOCIAL – momento de interface com o fluxo avaliativo, onde o(s) cuidadores (s), são imersos ao PROVIVE – Programa de Vivências – em cujo objetivo central é o ato de cuidar o paciente como um todo, em suas demandas familiares, permitir o entendimento dos envolvidos acerca do quadro clínico e iniciar o processo de vínculo importante para processos terapêuticos vindouros. Tal etapa constitui-se de cinco encontros constituídos por equipe de assistência técnica especializada.

EIXO TÉCNICO AVALIATIVO – constitui-se das avaliações de caráter qualitativo e quantitativo, onde o processo QUALITATIVO, se par por etapa técnica de caráter observacional, em cujos recursos usados, são estímulos protocolares sob parâmetros investigativos de: resposta sensorial sistêmica aparente de eixos visuais, auditivos, táteis e termos gustativos, e somatossensoriais, demandas motoras globais, acesso cognitivo e de habilidades funcionais, assim como

mecanismos de regulação comportamental e emocional do paciente. Junto a isso, o paciente avaliado é submetido à avaliação técnica qualitativa feita por fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicopedagogo e psicólogo acerca de demanda anatomofuncionais e neurocomportamentais específicas acerca da linguagem, cognição, desenvolvimento neuropsicomotor e emocional. Concomitante, o fluxo avaliativo QUANTITATIVO decorre da aplicação de escalas específicas ancoradas em aspectos direcionais ao neurodesenvolvimento que reflitam demandas clínicas consideráveis ao quadro clínico do paciente.

A fase de Verificação decorre dos pareceres técnicos associados aos exames complementares e semiológico, onde a equipe de supervisão junto à equipe avaliadora procedem o estudo dos dados e parâmetros encontrados para que se chegue ao referido parecer que constitui a última fase do ciclo avaliativo.

A Devolutiva é a fase final que constitui este parecer técnico, onde referenciam-se as principais demandas clínicas encontradas e propõe-se o PLANO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADO – P.A.E.

Foram utilizados parâmetros qualitativos e técnicos inferidos por equipe especializada, além de dados quantitativos a saber:

E.D.M – Escala de Desenvolvimento Motor

EGNEP – Escala Global do Neuro desenvolvimento Plex-Sum EXAMES COMPLEMENTARES – EEG/ Exames Laboratoriais Mapeamentos de ciclos funcionais Relatórios e Pareceres progressos de processos terapêuticos avaliação Semiológica Neuro-funcional

Avaliação Técnica com fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo e neuro psicopedagogo.

Neuromodulação com *Neurofeedback*. Neuromodulação é uma técnica não invasiva, a qual busca pela melhoria em quadros clínicos, através de alterações plásticas cerebrais.

As atividades envolvidas neste estudo de caso como o uso da E.D.M. envolveram a estimulação de áreas motoras como motricidade fina e global, equilíbrio, esquema corporal, a sua organização espacial e temporal, lateralidade. A EGNEP é uma escala em que se analisa a análise de execução, socialização, motricidade fina, linguagem, motricidade ampla.

Os seus exames laboratoriais apresentaram normalidade. O EEG é um exame complementar e ferramenta eficaz no uso do diagnóstico do TDAH, o qual geralmente mostra aumento de ondas teta e diminuição das ondas beta em pacientes com TDAH comparados com outras referências.

3.1 Razões da escolha do método de pesquisa: estudo de caso

O Grupo de Trabalho composto por acadêmicos integrantes da turma do quinto período de medicina da Universidade Iguazu – UNIG – CAMPUS V, em reunião com a Professora Orientadora Dr^a Jussara Bedim. As propostas temáticas foram estabelecidas de maneira conjunta na área de eixo em Saúde Mental proposta para a apresentação do Relato de Caso que constituirá a apresentação do Seminário Integrador. Dentre as sugestões, optou-se pelo caso supracitado, considerando tamanha relevância e prevalência entre os Transtornos Mentais e do Neurodesenvolvimento.

O estudo de caso é um tipo de investigação empírica em que se estuda fatores contemporâneos segundo as circunstâncias da vida real, onde se analisa os limites entre o fato e a conjuntura não deliberados (SILVA; MENDES; BARBOSA, 2020).

4 O RELATO DE CASO

4.1 Descrição do relato de caso

“É mais importante conhecer a pessoa que tem a doença do que a doença que a pessoa tem.”

Hipócrates

P.G.M., paciente de sexo masculino que já fez uso de Metilfenidato, 10 anos, caucasiano, nascido e natural de Campos dos Goytacazes – RJ, cursando o Ensino Fundamental II, apresentou dificuldades no processo de aprendizagem em associação à impulsividade e desatenção, portanto, a Hipótese Diagnóstica foi levantada por seu médico assistente e reiterada por avaliação neuropsicológica anexada ao referido documento como portador de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – F90 CID 10, concluso ao parecer anexado da Avaliação Neuropsicológica, realizada em Dezembro de 2017, pela Neuropsicóloga Ludimila Sondré Amaro Talles – CRP 05/9662. Aos antecedentes pré-natal, perinatal e pós-natal a gestação transcorreu com aborrecimento e angústia. A criança nasceu a termo, parto normal.

Em seu desenvolvimento neuropsicomotor, o paciente P.G.M. caminhou até 18 meses, não pronunciou falas até 18 meses, não apresentava fonofobia até dois anos de idade. Durante o seu primeiro ano de idade tinha o sono calmo, o que não apresenta atualmente.

O Paciente P.G.M deu entrada no serviço Especializado, acompanhado de sua cuidadora sob Queixa Principal da necessidade do melhoramento da idade mental, da socialização, aprender a lidar com as emoções, noção de perigo, AVD's.

O questionamento fisiopatológico pregresso, o paciente negou Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus, alergias; nega ter realizado cirurgia previamente. Em sua História Psicológica, o paciente informou dieta irregular, ingestão de bebidas cafeinadas, refrigerantes, doces, sono irregular com bruxismo noturno, intestino e hábito urinário regulares.

Ao proceder da escuta inicial em HDA como demonstrado no Fluxograma 1, a equipe observou acerca de sinais e sintomas relatados e foi constatado que se trata de um paciente com sinais de atraso do neurodesenvolvimento, de maneira

mais precisa sobre os aspectos cognitivos funcionais, habilidades de linguagem em viés semântico e processos interacionais, apresentando consideráveis sinais de ansiedade, dificuldade na rotina do sono, inabilidade na manutenção do foco direcional, algumas demandas sensoriais, dentre as quais gasturas a determinadas texturas, assim como dificuldade na execução de comandos mais complexos, e de maneira complementar a alternância na execução de tarefas sem permanência na ação proposta, desiste fácil dos objetivos, quadro sintomatológico de bruxismo noturno, inquietude motora em situações que lhe causam expectativas e desvio da atenção de maneira frequente.

O paciente durante a ectoscopia se apresentou orientado, localizado em tempo e espaço, com bom estado geral, anictérico, acianótico, eupneico, pupilas isocóricas e fotorreativas, normocorado, hidratado, sem linfonodomegalia. Em exame neurológico, o paciente apresentou pontuação 15 em escala de Glasgow. Em exame físico apresentou ritmo regular do aparelho cardiovascular, sem sopros, pressão arterial de 120/80 mmHg e frequência cardíaca de 80 bpm, bulhas cardíacas normofonéticas, enquanto a sua avaliação pulmonar apresentou a sua expansibilidade preservada e simétrica, murmúrio vesicular fisiológico sem ruídos adventícios. Na avaliação gastrointestinal apresentou abdômen plano, sem lesões, cicatrizes, circulação colateral, retrações ou abaulamento. Peristalse não identificável à inspeção, ruídos hidroaéreos presentes nos quatro quadrantes, ausência de timpanismo difuso e macice em flancos. Traube livre. Sem visceromegalias presentes.

4.2 Considerações acerca o relato de caso

O profissional ao receber um paciente em seu processo primário ao se realizar uma anamnese se faz de forma imprescindível, independentemente de seu prévio diagnóstico, implicitamente em maneira de se desenvolver a História da Doença Atual (HDA), a enumeração de inúmeras possibilidades acerca do caso apresentado em questão, as quais podem ser assertivas ou não sobre o diagnóstico pré-existente.

O paciente P.G.M. realiza tratamento multidisciplinar desde 4 anos de idade, segundo relatos que constam em seu prontuário. Atualmente se encontra em acompanhamento em equipe multidisciplinar composta por psicólogo, fonoaudiólogo e psicomotricista.

De maneira complementar, a sua cuidadora procurou a equipe multidisciplinar, pois as demandas de necessidades diversas do paciente discutido acima não estavam sendo desenvolvidas, assim com o objetivo de realizar uma reavaliação de seu filho e novo direcionamento associado a tratamentos psicoterapêuticos que se adequasse melhor ao paciente P.G.M. A equipe multidisciplinar é composta por Fonoaudiólogo, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Nutricionista, Educadores e supervisionada por Pediatra, Fisioterapeuta e Neuropsicopedagogo.

4.3 Investigação sobre o caso apresentado

O paciente foi submetido ao atendimento inicial para acolhimento e realização da anamnese em cujos principais informes serão aqui referenciados, logo então encaminhado ao fluxo de avaliação neuro funcional para elaboração de proposta terapêutica.

O paciente descrito apresentou alterações relacionados ao Teste de Identificação de Sentenças Sintéticas com Mensagem Competitiva Ipsilateral com 80% de acertos, habilidade auditiva de Figura-Fundo para Sons Linguísticos com Associação Visual, com alteração de Integração Binaural em ouvido esquerdo com 90% de acertos e alteração em Separação Binaural com 75% de acertos para ouvido direito e 77% de acertos para o ouvido esquerdo, sendo o considerado normal 85%; alteração de ordenação temporal a etapa de nomeação com 43% de acertos enquanto o normal seria de 62%. Por conseguinte, diferenças cognitivas também foram relatadas como: dificuldade em compreender ordens, queixa de dificuldade de aprendizagem com trocas fonêmicas na escrita, cansa-se facilmente em situações que exigem concentração e atenção auditiva, dificuldade em recontar acontecimentos.

O paciente P.G.M. apresentou o resultado de capacidade cognitiva global como média no relatório de Avaliação Neuropsicológica Abreviada com subtestes da Escala Wechsler Abreviada de Inteligência (WASI) já descrito acima, demonstrou de maneira complementar cooperação nas tarefas, inquietação, desatenção, se direcionava ao diálogo interno para se direcionar e manter a atenção. No Teste de Atenção por Cancelamento (TAC) demonstrou Déficit de Atenção Seletiva, enquanto no Teste RAVLT, apresentou desempenho médio e boa capacidade de aprendizado de novas informações, para registrar, armazenar, recuperar palavras isoladas, enquanto no Teste de Funções executivas demonstrou dificuldade no planejamento e na memória operacional.

O caso do paciente P.G.M. através da avaliação da HDA, é possível inferir diagnósticos prováveis em razão dos sintomas principais e seus sinais, destacaram-se portanto: Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno de Ansiedade Generalizado (TAG), Dislexia Funcional.

Dos possíveis diagnósticos elucidados acima, houve a consideração de um quadro sintomatológico relacionado ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) com F84 CID10, devido às suas demandas sensoriais, sobretudo por algumas texturas específicas, dificuldades em algumas habilidades de linguagem em viés semântico, principalmente em razão de analogias mais complexas em discursos, assim como algumas dificuldades emocionais.

No que tange ao Transtorno de Ansiedade Generalizado (TAG), a suspeita se dá, no primeiro momento, pelo fato dos comportamentos ansiosos apresentados pelo paciente, dentre os quais destacam-se dificuldades no sono e bruxismo.

Portanto, outra possibilidade que direciona a investigação do caso clínico em questão, é o quadro de dislexia, neste caso, mais voltado aos parâmetros funcionais que atingem as habilidades semânticas e áreas de acesso cognitivo do paciente.

Por fim, sugere-se também, possível quadro de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) caracterizado por F90 CID10 devido a Queixa Principal já

relatada, investigação e ao quadro de desatenção e impulsividade.

5 DISCUSSÃO

Na Saúde Mental, e mais especificamente ao que tange às patologias que acometem o neurodesenvolvimento, estando algumas no rol de discussão do referido relatório, importante ressaltar que o processo diagnóstico, ainda que em larga escala, se estabeleça por parâmetros clínicos, demanda de critérios importantes, assim como um processo investigativo multiprofissional para que sua eficácia seja maior.

Neste contexto, o DSM-5 – Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição, segue como referência na Saúde Mental acerca de parâmetros e critérios que orientam profissionais de várias áreas, dentre os quais: médicos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, psicopedagogos, pesquisadores, nos diagnósticos de forma mais precisa e direcionada. Associados aos critérios estabelecidos pelo DSM-5, que alicerçam a busca do diagnóstico, o processo de investigação semiológica constituído inicialmente pela acolhida do paciente e sua anamnese, associados à exames complementares – quando a hipótese diagnóstica for sugestiva, e ainda aplicação de testes multidisciplinares específicos acerca de habilidades funcionais do paciente são de extrema relevância para que se estabeleça um bom diagnóstico e um plano de tratamento direcionado e personalizado às demandas do paciente em questão, vez que apesar de direcionamentos globais que norteiam os achados patológicos, cada paciente é único em suas demandas.

Assim, no que se refere ao paciente P.G.M., conforme citado acima em resumo de sua HDA – História da Doença Atual, o mesmo apresenta sinais e sintomas que, ao primeiro olhar podem demandar do avaliador diversas suspeitas e hipóteses acerca de seu caso clínico. Como referenciado anteriormente, Autismo, Dislexia, TDAH, TAG, seriam diagnósticos prováveis. Contudo, por meio de um processo avaliativo minucioso, é possível que o profissional assistente alcance o diagnóstico correto. Por tais razões, a discussão que perpassa os diagnósticos

diferenciais é de extrema importância para que se possa descartar hipóteses e nortear o caso clínico.

De acordo com o fato supracitado Gomes (2019) relata que o TEA se associa de maneira frequente aos critérios diagnósticos de TDAH como: distúrbios do sono, problemas metabólicos como gastrointestinais, hiperatividade, ansiedade, autolesão. Torna-se o cuidado e a devida investigação para a efetivação de diagnóstico relevante e que esteja de maneira correta ao paciente.

Referindo às características que direcionam os olhares a um provável diagnóstico de TEA – Transtorno do Espectro Autista, uma condição de origem multifatorial, antes englobado no transtorno do desenvolvimento (SADOCK *et. al.*, 2017) é caracterizado por diferentes expressões fenotípicas que variam em sua intensidade, sinais e sintomas (SCHWARTZMAN *et. al.*, 2011), em cujos indivíduos afetados apresentam déficits na linguagem, na comunicação interpessoal, (CRITÉRIO A) e comportamentos restritivos, (CRITÉRIO B), os quais afetam sua interação, autonomia e relações sociais, variando contudo, em níveis de intensidade e em detrimento de comorbidades associadas, sendo estes, sintomas presentes (manifestos ou não) desde a infância, e que prejudicam o funcionamento diário (CRITÉRIO C). Estes três eixos, comportam, conforme orientado no DSM-5, critérios para o diagnóstico. No caso do paciente P.G.M., apesar de alguns sinais que podem direcionar à suspeita de autismo, o paciente não preenche todos os critérios propostos para que se conclua um diagnóstico neste perfil, tendo este também, sintomas associados a diagnósticos diferenciais relativos a transtornos da linguagem e do neuro desenvolvimento que descartam, portanto, a hipótese de autismo. As demandas que mais ressaltam possíveis olhares a este diagnóstico, que são questões emocionais e interacionais existentes, além de questões sensoriais, no caso em questão são consequências de processos ansiosos e frustrações vivenciadas por suas dificuldades decorrentes à sua patologia, que podem induzir assim, um erro clínico.

Ainda, sobre os possíveis diagnósticos, a suspeita do quadro de dislexia decorre do fato do paciente apresentar algumas inabilidades semânticas, sobretudo nos campos de interpretação, analogias e discursos mais elaborados. Segundo sua

cuidadora, o mesmo apresenta ao seu olhar, um sugestivo atraso no processamento da informação, que reflete em lentidão na organização do pensamento. Sendo as disfuncionalidades no campo da linguagem um preditor indicativo para que se suspeite de Dislexia, importante se faz entender um pouco acerca da referida patologia.

Cabral (2013) descreve similaridades entre TDAH e a Dislexia, pois são transtornos de origem neurobiológica que se relacionam a fatores psicossociais. O TDAH possui sintomas mais aparentes e mais perceptíveis, porém podem ser confundidos com outras alterações motivadas. Enquanto a identificação da Dislexia ocorre somente quando se atinge a fala (Dislalia), de maneira contrária só ocorre quando a criança chegar no período escolar.

Apesar de inúmeras pesquisas nos campos da dislexia, ainda, nas patologias que acometem o neuro desenvolvimento, esta se encontra no rol, das mais prevalentes em suspeitas clínicas, e de diagnóstico difícil, por se tratar de um quadro de amplo espectro sintomático e que engloba várias áreas neuro-funcionais. Pacientes disléxicos podem apresentar comprometimentos pontuais acerca de consciência fonológica, pragmática linguística, como também sinais globais como comprometimentos grafomotores, visuo espaciais que afetam a organização lexical do sistema de processamento central deste indivíduo.

Neste contexto, o diagnóstico para Dislexia, conforme propõe o DSMV, por ser este considerado um Transtorno de Linguagem, suas confirmações diagnósticas precisam estar ancoradas em critérios amplos que refletem prejuízos na linguagem

escrita, falada, semântica e social, não sendo estas restritas a aspectos justificáveis por prejuízos neurológicos, sensoriais ou anatomo-funcionais. No caso do paciente P.G.M., se faz diferencial o diagnóstico e se torna excludente o quadro de dislexia, o fato do mesmo ser portador de DPAC – Distúrbio do Processamento Auditivo Central – que afeta vias centrais da audição, ou seja, as áreas do cérebro relacionadas às habilidades auditivas responsáveis por um conjunto de processos que vão da detecção à interpretação das informações

sonoras. Por consequência, existe uma dificuldade por parte do acometido, de processamento das informações captadas pelas vias auditivas. Assim, a fala humana é ouvida, contudo, a decodificação da mesma se faz dificultada.

Dessa maneira, torna-se mais difícil a distinção acerca do diagnóstico, pois segundo Abdo *et al.*, (2010) a Dislexia também apresenta alterações sensoriais, as quais envolvem o processamento da mudança de informação acústica rápida, afetando, portanto, as transições dos formantes, aquisição de representações fonológicas e conseqüentemente, também descrevem sobre a relação de TDAH e as alterações de processamento auditivo como é descrito no Estudo de Caso do paciente P.G.M.

Por fim, a suspeita de TAG – Transtorno de Ansiedade Generalizado, constituído por sinais excessivos de preocupações antecipadas que geram sofrimento, angústia, medos que interferem na vida diária dos acometidos prejudicando inclusive suas atividades sociais e relacionamentos. Vale ressaltar que transtornos de ansiedade, podem inclusive incorrer em manifestos físicos como bruxismo, irritabilidade, alterações no sono, oscilações metabólicas, dentre outras.

Por conseguinte, ao exposto acima, compreende-se que o TDAH é também associado a quadros de comorbidade diversos, sendo que 65% dos casos geralmente apresentam algum transtorno associado ao mesmo. Do Nascimento *et al.*, (2021) observaram que 87% de crianças e adolescentes com TDAH com idades de 6 a 16 anos apresentavam transtornos comórbidos, entre esses dados 20,6% possuíam transtorno desafiador opositivo, 11,7% com transtornos de ansiedade e 11,7% com depressão.

No caso do paciente P.G.M., a suspeita de TAG – Transtorno de Ansiedade Generalizado não se faz excluída, vez que o mesmo apresenta sinais e sintomas característicos. Contudo, esta não é a causa primeira de suas disfuncionalidades neurocognitivas, maturacionais e comportamentais. No caso clínico em questão, o paciente apresenta inquietude motora, dificuldade na manutenção do foco em uma determinada tarefa por um longo período, desiste fácil, apresenta-se

desatento aos detalhes, desiste fácil dos objetivos propostos quando não é de seu interesse, apresentando por vezes sinais ansiosos de frustração.

Assim, o direcionamento diagnóstico do paciente PGM, se deu com parecer conclusivo de TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, tendo como comorbidade ao quadro, DPAC – Distúrbio do Processamento Auditivo Central e TAG – Transtorno de Ansiedade Generalizado, este sobretudo de caráter circunstancial.

O diagnóstico de TDAH é essencialmente clínico e pode ser feito com o auxílio de uma boa anamnese, exame físico e avaliações complementares feitas por equipe multidisciplinar. Os exames complementares mais utilizados são os laboratoriais mais comuns: hemograma, lipidograma e referências imunológicas e hormonais, além do EEG – eletroencefalograma, *neurofeedback*, somados aos testes neuropsicológicos, sendo alguns mais utilizados, como o WISC IV, Testes Projetivos, dentre outros.

Pinheiro *et al.*, (2020) descreveram os estudos de imagem funcional como exame complementar de maneira importante para a compreensão do desvio da normalidade de funcionamento neurofisiológico de portadores de TDAH. O EEG é utilizado de maneira em que se coloca sensores colocados no couro cabeludo para medir a atividade cerebral elétrica. O *neurofeedback* é eficaz em relação ao tratamento de crianças com TDAH, pois as suas ondas cerebrais teta/beta geralmente se encontram aumentadas, a qual a onda beta está associada à atenção, e a onda teta ao estado de alerta, melhorando o autocontrole do paciente e suas variáveis cognitivas-atribucionais como demonstrado no protocolo de atendimento utilizado atualmente no paciente P.G.M.

Importante ressaltar, que todos os exames são complementares aos processos clínicos semiológicos e que corroboram com informações que alicerçam a equipe envolvida ao melhor diagnóstico e tratamento.

P.G.M., faz tratamento com equipe multiprofissional desde os quatro anos de idade, tendo somente em 2017, após avaliação neuropsicológica (conforme documento em anexo), seu primeiro parecer diagnóstico ocorrido. Contudo, as

intervenções terapêuticas não deixaram de ocorrer, apenas foram sendo direcionadas em razão de suas demandas.

Em 2021, ao chegar para acompanhamento especializado na clínica CMC, os supervisores responsáveis pelo acolhimento do paciente, entendendo que ainda existem demandas técnicas de ordem sensorial, interacional, motora e cognitiva que careciam de investigação, após anamnese e exame físico, optou-se por solicitar outros exames complementares, dentre os quais o exame de Processo Auditivo – PAC, onde conforme, resultado em anexo, foi detectado que o paciente, além de TDAH, apresenta Distúrbio do Processamento Auditivo Central.

Enquanto Souza *et al.*, (2007) obtiveram resultados nas pesquisas que determinaram que o TDAH está diretamente correlacionado às alterações de processamento auditivo (PA), sendo o processamento temporal auditivo o distúrbio da aprendizagem mais acometido.

Em razão de tal demanda, um novo processo investigativo foi iniciado, de modo que outros fatores possam ser apurados e detalhados para que então, o mesmo seja submetido a um tratamento neuromodulatório estruturado em razão de suas demandas. Atualmente, P.G.M., faz acompanhamento psicoterápico e psicopedagógico, encontra-se em fluxo de avaliação, estando este em fase de conclusão para que logo se possa prescrever o direcionamento ao novo tratamento. O mesmo, não faz uso de medicamentos, teve em toda sua vida clínica, prescrição de metilfenidato, contudo, SIC – o mesmo apresentou reações adversas, fazendo uso por pouco tendo e tendo o mesmo sido interrompido por sua cuidadora sem conhecimento médico prévio.

Constitui-se do primeiro momento de vínculo assistencial com o avaliado, seu(s) cuidadores e a equipe técnica de avaliação. Tal processo desenvolve-se por três momentos, onde inicialmente se procede o acolhimento e entendimento global do cenário do paciente. Logo então, é feita a abordagem familiar de modo que se possa compreender as principais expectativas do paciente acerca da demanda e por fim, a anamnese de caráter inicial técnico ao fluxo integrado de avaliação.

6 CONCLUSÃO

O diagnóstico de TDAH tem sido por muito tempo compreendido de maneira equivocada, pois o profissional avaliava a criança e se baseia nas queixas de hiperatividade e impulsividade para o diagnóstico, conseqüentemente com a ideia de remissão do quadro sintomatológico na puberdade, e atualmente ainda se difunde a ideia de que TDAH é uma ocorrência de crianças com problemas comportamentais, enquanto o TDAH é baseado em fundamentação genética, neurobiológica e neuropsicológica. A terapia medicamentosa no TDAH pode provocar efeitos estimulantes, provocando o bloqueio da recaptação neuronal pré-sináptica de noradrenalina e dopamina, aumentando os seus níveis no cérebro, estando relacionado a um quadro do sono mais agitado.

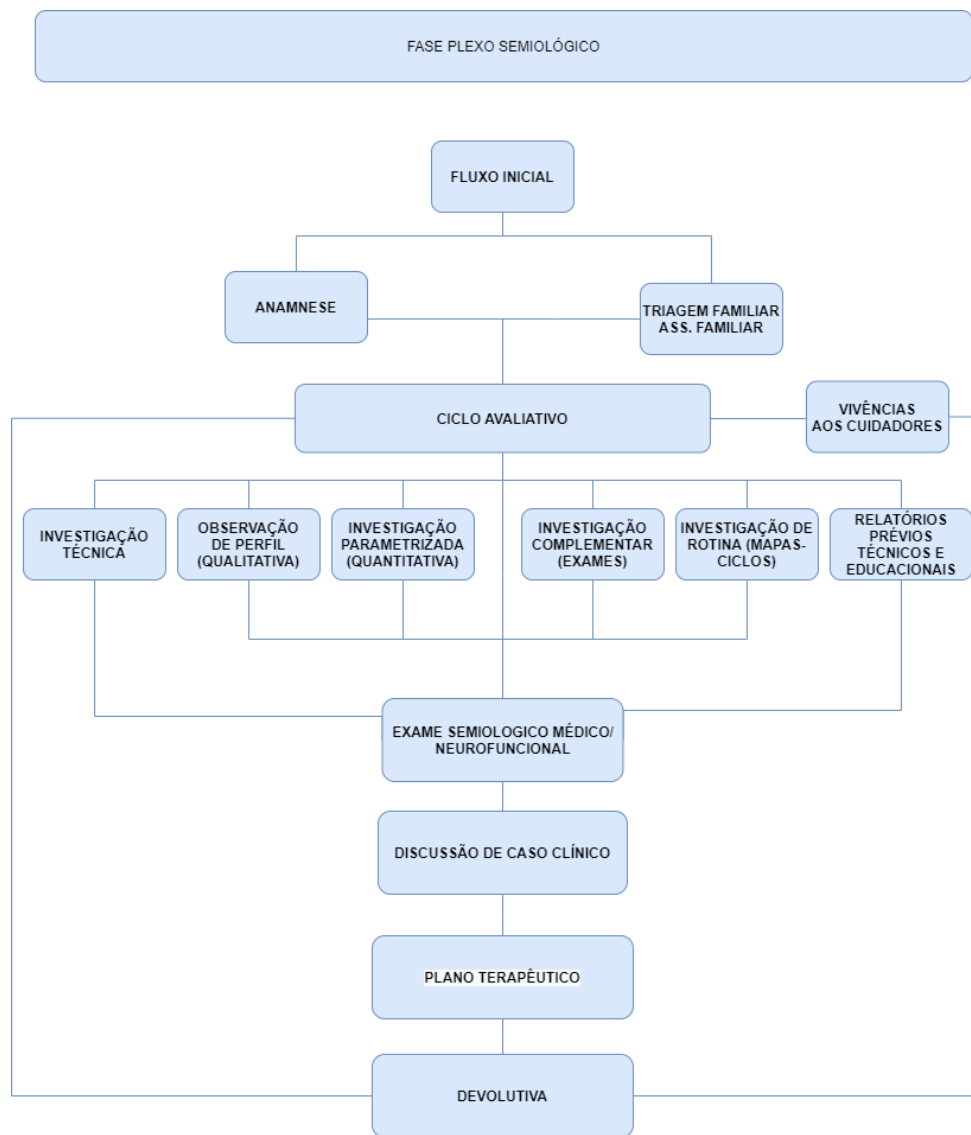
De acordo com o estudo de caso podemos concluir que o TDAH é uma síndrome com similaridades com outros acometimentos neuropsicológicos e para o seu diagnóstico se faz necessária a avaliação, estudo sobre a família, ambiente escolar, contato com outros profissionais em contato com as crianças como professores, neuropsicólogos, fonoaudiólogos, e complementarmente a aplicação de testes e a análise de exames complementares. O TDAH é um transtorno complexo, e é necessário um profissional de saúde mental com preparo técnico científico para realizar o diagnóstico de maneira ética e assertiva.

Conclui-se de maneira complementar, que para a obtenção da melhoria cognitiva do paciente com TDAH, deve-se realizar o estudo de fatores diversos na vida do paciente, como os seus aspectos familiares, coletando os dados com os pais do paciente, histórico de desenvolvimento neuropsicomotor e metabólico, administração de instrumentos psicométricos.

O diagnóstico pode ser obtido, portanto, através do levantamento de múltiplas evidências sobre o quadro do paciente como ocorrido no estudo de caso acima abordado. O diagnóstico obtido é essencial para o planejamento de uma proposta de intervenção psicoterápica para a adaptação do paciente.

7 FIGURAS

Fluxograma 1 – Protocolo de Atendimento



Fluxograma 1: Protocolo Avaliativo constituído de 4 fases: Imersão, Verificação, Verificação e Devolutiva.

REFERÊNCIAS

-APA, A. P. A. DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. In: **DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 135–144.

-OMIM, O. M. I. IN M. ATTENTION DEFICIT-HYPERACTIVITY DISORDER; ADHD – HYPERACTIVITY OF CHILDHOOD. **23/01/2020**, 26 fev. 2013.

ABDO, A. G. R.; MURPHY, C. F. B.; SCHOCHAT, E. Habilidades auditivas em crianças com dislexia e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 22, n. 1, p. 25–30, mar. 2010.

BANDEIRA, C. E. Efeitos do TDAH e de variantes genéticas do receptor de glicocorticóide sobre volumes cerebrais. 2019.

CABRAL, G. M. A Alfabetização de crianças com patologia de Dislexia e/ou TDAH.

Ensaio Pedagógico, 2013.

CACHOEIRA, C. T. Efeitos da estimulação elétrica transcraniana em adultos com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. 2016.

COUTINHO, T.; FRANÇA, G. T. A pessoa com TDAH no mercado de trabalho e o papel do Psicopedagogo Institucional. **Caderno Intersaberes**, v. 9, n. 18, 2020.

COUTO, T. S.; MELO-JUNIOR, M. R.; GOMES, C. R. A. Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. **Ciências & Cognição**, v. 15, n. 1, p. 241–251, 2010.

DO NASCIMENTO, K. L.; ALVES, C. E. T.; CARVALHO, M. M. F. TDAH E AS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM: RELATOS E EXPERIÊNCIAS.

Revista

Magistro, v. 1, n. 23, 2021.

DOS SANTOS, A. F. et al. O papel da escola e do professor no processo de aprendizagem em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). **ANAIS SIMPAC**, v. 5, n. 1, 2015.

FERREIRA, P. E. M. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: espectroscopia protónica por ressonância magnética (^1H -ERM) dos circuitos fronto-tálamo-estriatais nos subtipos desatencional e combinado. 2006.

GOMES, K. A. S. Autismo: uma abordagem comportamental. 2019.

MARTINHAGO, F. TDAH e Ritalina: neuro narrativas em uma comunidade virtual da Rede Social Facebook. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3327–3336, out. 2018.

MUZETTI, C. M. G.; DE LUCA VINHAS, M. C. Z. Influência do déficit de atenção e hiperatividade na aprendizagem em escolares. **Psicologia Argumento**, v. 29, n. 65, 2017.

PINA, I. L. et al. Avaliação de uma intervenção pedagógica na aprendizagem de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade-TDAH-no âmbito das políticas públicas do Estado do Pará. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 18, p. 65–84, 2010.

PINHEIRO, S. M. et al. Eficácia do tratamento de Neurofeedback em crianças com TDAH: uma revisão literária. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 12567–12576, 2020.

RODRIGUES, C. I.; SOUSA, M. DO C.; CARMO, J. DOS S. Transtorno de conduta/TDAH e aprendizagem da Matemática: um estudo de caso. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 14, n. 2, p. 193–201, dez. 2010.

SANTOS, P. T.; FRANCKE, I. D'AVILA. O TRANSTORNO DÉFICIT DE ATENÇÃO E OS SEUS ASPECTOS COMPORTAMENTAIS E NEURO-ANATOMO-FISIOLÓGICOS: UMA NARRATIVA PARA AUXILIAR O ENTENDIMENTO AMPLIADO DO TDAH. 2017.

SILVA, C. M. DA; MENDES, D. F.; BARBOSA, D. DE O. ESTUDO DE CASO SOBRE UMA CRIANÇA COM TDAH: o diagnóstico clínico. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 6, n. 2, p. 453–479, 22 dez. 2020.

SOUZA, I. G. S. DE et al. Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. suppl 1, p. 14–18, 2007.

SQUARIZ, J. C. DE O.; OTHERS. Investigação dos efeitos do metilfenidato em um modelo genético relacionado à endofenótipos do TDAH. 2018.

- ¹ Neuropsicopedagoga do CIETEC ESCOLA TÉCNICA e consultora educacional do Colégio Paulo de Tarso. Supervisora do Grupo IMNE – ASES. Bacharelanda em Medicina pela Universidade Iguazu – UNIG – Campus V – Itaperuna RJ
- ² Bacharelanda em Medicina pela Universidade Iguazu – UNIG – Campus V – Itaperuna RJ
- ³ Bacharelando em Medicina pela Universidade Iguazu – UNIG – Campus V – Itaperuna RJ
- ⁴ Bacharelando em Medicina pela Universidade Iguazu – UNIG – Campus V – Itaperuna RJ
- ⁵ Bacharelanda em Medicina pela Universidade Iguazu – UNIG – Campus V – Itaperuna RJ
- ⁶ Bacharelanda em Medicina pela Universidade Iguazu – UNIG – Campus V – Itaperuna RJ
- ⁷ Bacharelando em Medicina pela Universidade Iguazu – UNIG – Campus V – Itaperuna RJ
- ⁸ Bacharelanda em Medicina pela Universidade Iguazu – UNIG – Campus V – Itaperuna RJ
- ⁹ Bacharelando em Medicina pela Universidade Iguazu – UNIG – Campus V – Itaperuna RJ
- ¹⁰ Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ (2006); Mestre em Educação pela Universidade Católica de Petrópolis/UCP (2000); Especialista em Educação pela Faculdade de Filosofia de Itaperuna/RJ (1986); Especialista em Língua Inglesa pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais/PUC-MG(1990); Professora dos cursos de Medicina, Direito, Engenharia de Produção, Enfermagem, Educação Física; membro dos Núcleos Docentes Estruturantes (NDE) dos cursos de Medicina e Engenharia de Produção da referida Universidade.

[← Post anterior](#)

RevistaFT

A **RevistaFT** é uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2” em 2023**. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clcando aqui](#).



Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp RJ: (21) 98159-7352

WhatsApp SP: (11) 98597-3405

e-Mail: contato@revistaft.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ: 48.728.404/0001-22

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), fundação do Ministério da Educação (MEC), desempenha papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado) em todos os estados da Federação.

Conselho Editorial

Editores Fundadores:

Dr. Oston de Lacerda Mendes.

Dr. João Marcelo Gigliotti.

Editor Científico:

Dr. Oston de Lacerda Mendes

Orientadoras:

Dra. Hevellyn Andrade Monteiro

Dra. Chimene Kuhn Nobre

Revisores:

Lista atualizada periodicamente em revistaft.com.br/expediente Venha fazer parte de nosso time de revisores também!

Copyright © Editora Oston Ltda. 1996 - 2023

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio de Janeiro-RJ | Brasil