



# TD AH

## Baralho do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade

Luciana Tisser



*Este Baralho contém:*

**2 CARTÕES**

1 CARTÃO PSICOEDUCAÇÃO

2 CARTÕES TRIÁDE COGNITIVA

**36 CARTAS**

8 CARTAS COM SINTOMAS MENINOS

8 CARTAS COM SINTOMAS MENINAS

10 CARTAS COM SITUAÇÕES MENINOS

10 CARTAS COM SITUAÇÕES MENINAS

# TD AH

## **Baralho do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade**

Luciana Tisser



2016

@ Sinopsys Editora e Sistemas Ltda., 2016  
Baralho do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade  
Luciana Tisser

Capa e Ilustrações: César Bressane  
Supervisão editorial: Mônica Ballejo Canto

---

T614b Tisser, Luciana

Baralho do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade  
/ Luciana Tisser. – Novo Hamburgo : Sinopsys, 2016.  
44p.

ISBN 978-85-64468-92-4

1.Psicologia – Crianças - Adolescentes. I. Título.

CDU 159.9-053.2/.6

---

Catálogo na publicação: Mônica Ballejo Canto – CRB 10/1023

Todos os direitos reservados à

Sinopsys Editora  
Fone: (51) 3066.3690  
E-mail: atendimento@sinopsyseditora.com.br  
Site: www.sinopsyseditora.com.br

## ***Dedicatória***

A todas crianças e adolescentes que possuem transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), aos seus modos especiais de funcionar, e ao meu filho Lucca Tisser Paradedda por ser minha inspiração de vida!!!

## ***Agradecimentos***

Aos meus pacientes, que muito me ensinaram sobre o TDAH.  
À minha mãe, que sempre me oportunizou criar, acreditar e descobrir.  
Ao meu filho Lucca, que teve paciência para ler todas as cartinhas e  
me dar dicas com suas ótimas sacadas a respeito deste material.  
À Sinopsys Editora, pelo apoio e excelente confecção dos materiais.

## ***Sumário***

Prefácio - <i>Paulo Knapp</i> .....	7
Introdução .....	11
Como surgiu o Baralho do TDAH .....	17
Como é composto o Baralho do TDAH .....	21
Como utilizar o Baralho do TDAH .....	29
Referências .....	44





## *Prefácio*

O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) provém aparentemente de interações entre vários fatores de risco biológicos e ambientais. Neste sentido, intervenções medicamentosas são fundamentais, porém sintomas residuais, comportamentais, cognitivos e emocionais decorrentes da clínica do TDAH precisam ser assistidos em intervenções psicoterápicas. A clínica em psicoterapia cognitivo-comportamental da infância e da adolescência ainda é carente de técnicas padronizadas e instrumentos de acesso ao tratar o TDAH.

O Baralho do TDAH, elaborado por Luciana Tisser, vem completar esta lacuna. Mostra-se uma excelente ferramenta de psicoeducação, automonitoramento, treino para solução de problemas e reestruturação do sistema de crenças. Tem como objetivo auxiliar familiares e pacientes a compreender os sintomas e prejuízos do transtorno, desfazendo rótulos prévios que frequentemente os acompanham. Através deste instrumento, as crianças e os adolescentes têm a possibilidade de monitorar o seu comportamento e avaliá-lo para desenvolver atitudes mais assertivas. Com isto, possi-

bilita aos pacientes uma identificação mais adequada para soluções de problemas.

Através deste instrumento, ainda é possível trabalhar a reestruturação do sistema de crenças, intervindo assim na autoestima de crianças e adolescentes.

O terapeuta cognitivo-comportamental poderá lançar mão desta importante ferramenta para auxiliar no trabalho clínico do TDAH, possibilitando a identificação das distorções dos pensamentos e reestruturação cognitiva. Através dela, a criança poderá avaliar, monitorar e alterar o processo cognitivo e comportamental disfuncional.

Facilitará a intervenção dos terapeutas para a identificação de crenças nucleares, pensamentos, e emoções disfuncionais vinculadas aos quadros de TDAH.

O Baralho aborda os principais sintomas e situações que geralmente estão presentes e prejudicam o funcionamento das crianças e adolescentes diagnosticados com TDAH.

Recebi com muita satisfação o convite para prefaciar este instrumento que irá auxiliar muito as crianças e adolescentes que são tratados na clínica psiquiátrica. Quem se dedica ao trabalho de pacientes com TDAH com certeza conhece as dificuldades e o sofrimento que acompanham este transtorno. Luciana desenvolveu uma maneira de identificar, ensinar, transformar e monitorar alter-

ações cognitivas, comportamentais e emocionais na clínica infantil do TDAH.

Parabéns à Luciana, aos terapeutas e às crianças que poderão ser tratadas por este instrumento.

Boa leitura e bom trabalho para terapeutas, crianças e adolescentes.

*Paulo Knapp*

*Psiquiatra. Mestre em Psiquiatria pela UFRGS.*

*Formação em Terapia Cognitiva pelo Beck Institute (Filadélfia, EUA).*



## ***Introdução***

O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento, sendo um dos mais diagnosticados na população pediátrica, responsável por 30 a 40% dos encaminhamentos para atendimento específico (Conners, 2009). Os levantamentos populacionais sugerem que o TDAH ocorre na maioria das culturas em cerca de 5% das crianças e 2,5% dos adultos (DSM-V, 2014). A idade escolar é a etapa onde as crianças apresentam sintomas marcantes, sendo que o maior número de encaminhamentos ocorre em torno dos 9 anos (Conners, 2009).

É caracterizado por alterações de funcionamento de certas áreas do cérebro que comandam o comportamento inibitório, funções executivas, memória de trabalho, planejamento, autorregulação de motivação e do limiar para a ação dirigida. Sintomas como desatenção, dificuldades em resistência à distração, agitação, impulsividade, estão frequentemente presentes no quadro e podem levar a comprometimentos da vida social, escolar e profissional (Knapp, 2004).

Estudos demonstram haver uma etiologia multifatorial do TDAH, em que fatores de risco, tanto genéticos quanto ambientais estão implicados e conferem vulnerabilidade ao transtorno (Thapar, Cooper, Eyre, & Langley, 2013; Curatolo, D'Agati, & Moavero, 2010). Estudos confirmam que o TDAH é um dos transtornos psiquiátricos com maior herdabilidade (Stergiakouli & Thapar, 2010; Faraone & Mick, 2010).

Para obter um diagnóstico de TDAH, exige-se uma avaliação cuidadosa e criteriosa do paciente, utilizando-se das mais variadas informações, como

entrevista com cuidadores, observação, entrevista e utilização de testes neuropsicológicos com o paciente. O DSM-V (2014) propõe que para um diagnóstico de TDAH é necessário a presença dos sintomas antes dos 12 anos de idade e de pelo menos seis sintomas de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade em grau desadaptativo e que esses persistam por pelo menos seis meses. Esses sintomas apresentam-se de diversas formas, como (a) frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares; (b) com frequência parece não prestar atenção quando lhe dirigem a palavra; (c) com frequência tem dificuldade em manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; (d) com frequência não segue instruções e não termina deveres escolares, tarefas domésticas; (e) com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades; (f) com frequência evita, não simpatiza ou reluta em envolver-se com atividades que exijam esforço mental constante; (g) com frequência perde coisas necessárias para atividades ou tarefas; (h) é facilmente destruído por estímulos alheios à tarefa; (i) com frequência apresenta esquecimento em atividades diárias.

Alguns comportamentos que podem indicar sintomas de hiperatividade são: (a) frequentemente agita pés e/ou mãos ou se remexe na cadeira; (b) frequentemente abandona sua cadeira em aula ou outras em outras situações em que se espera que permaneça sentado; (c) frequentemente corre ou escala em demasia, em situações em que isso é inapropriado; (d) com frequência tem dificuldade de brincar ou se envolver silenciosamente em atividade de lazer; (e) está frequentemente “a mil” ou muitas vezes age como se estivesse “a todo vapor”; (f) frequentemente fala em demasia. E/ou sintomas de impulsividade, como: (g) frequentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completas; (h) frequentemente tem dificuldade de aguardar sua vez; (i) frequentemente interrompe ou se mete em assuntos de outros (DSM-V, 2014).

### ***Tabela 1: Critérios Diagnósticos de acordo com DSM-V, 2014***

A. Um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento, conforme caracterizado por (1) e/ou (2)

**1) Desatenção:** Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses, em um grau que é inconsistente com o nível de desenvolvimento e tem impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais:

- a) Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades;
- b) Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas;
- c) Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente;
- d) Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho;
- e) Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades;
- f) Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado;

- g) Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades;
- h) Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos;
- i) Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas.

**2) Hiperatividade e Impulsividade:** Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível de desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais:

- a) Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira;
- b) Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado;
- c) Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado;
- d) Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente;
- e) Com frequência “não para”, agindo como se estivesse com o “motor ligado”;
- f) Frequentemente fala demais.
- g) Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluídas;
- h) Frequentemente tem dificuldade para esperar sua vez;
- i) Frequentemente interrompe ou se intromete.



B. Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estavam presentes antes dos 12 anos de idade.

C. Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estão presentes em dois ou mais ambientes.

D. Há evidências claras de que os sintomas interferem no funcionamento social, acadêmico ou profissional ou de que reduzem sua qualidade.

E. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou outro transtorno psicótico e não são mais bem explicados por outro transtorno mental.

Existem três subtipos para TDAH: Apresentação combinada, preenchendo critérios para desatenção, hiperatividade/impulsividade, Apresentação predominantemente desatenta, com critérios apenas para desatenção e a Apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva, com critérios apenas de hiperatividade/impulsividade (DSM-V, 2014).