Compreendendo o TDAH na infância

A dificuldade não é falta de inteligência, interesse, educação ou esforço

Crianças variam em atenção, movimento e autocontrole. No TDAH, sintomas persistentes de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade aparecem desde o desenvolvimento, são incompatíveis com o esperado para a idade e produzem impacto em mais de um contexto.

DESATENÇÃO

Dificuldade para sustentar foco, organizar, lembrar, acompanhar detalhes, concluir e administrar demandas que exigem esforço mental.

HIPERATIVIDADE E IMPULSIVIDADE

Movimento, inquietação, fala, ação rápida, interrupção, dificuldade de esperar e de criar espaço entre impulso e resposta.

O TDAH NÃO APARECE IGUAL EM TODAS AS CRIANÇAS

Pode haver apresentação predominantemente desatenta, predominantemente hiperativa-impulsiva ou combinada. Idade, demandas, estrutura, sono, emoções, aprendizagem e outras condições modificam o que observamos.

NÃO É UM COMPORTAMENTO ISOLADO

Esquecer uma tarefa, movimentar-se muito ou agir sem pensar em alguns momentos faz parte da infância. A avaliação considera frequência, persistência, início, intensidade, prejuízo e presença em diferentes ambientes.

A criança não precisa ser reduzida a “preguiçosa”, “sem limites” ou “desinteressada”. Precisamos compreender onde o acesso à ação está falhando.

Atenção e funções executivas

Saber o que fazer não garante conseguir iniciar, sustentar e concluir

Funções executivas ajudam a orientar o comportamento no tempo: manter o objetivo ativo, organizar etapas, inibir distrações, começar, monitorar e finalizar. No cotidiano, a dificuldade pode parecer desobediência ou descuido.

INICIAR

Demorar para entrar na tarefa, especialmente quando é longa, pouco interessante ou pouco clara.

SUSTENTAR

Perder o fio, mudar de atividade, dispersar-se com estímulos externos ou com os próprios pensamentos.

MEMÓRIA DE TRABALHO

Esquecer instruções, materiais ou etapas enquanto tenta executar o que foi pedido.

ORGANIZAR

Subestimar o tamanho da tarefa, perder objetos, acumular materiais e não saber por onde começar.

MONITORAR

Não perceber erros, tempo passando, volume de voz, efeito da ação ou necessidade de revisar.

CONCLUIR

Fazer a parte principal e abandonar revisão, entrega, guarda ou encerramento.

A PERGUNTA MUDA A ESTRATÉGIA

Em vez de perguntar apenas “por que não fez?”, investigue: não começou, perdeu o objetivo, esqueceu uma etapa, distraiu-se, ficou sobrecarregada, não sabia como organizar ou não conseguiu encerrar?

Apoio eficaz não é repetir “preste atenção”. É tornar o objetivo, o tempo, as etapas e o ponto de retorno mais visíveis.

Movimento, impulso e regulação

A resposta pode acontecer antes que a criança consiga criar espaço para escolher

Hiperatividade não significa apenas correr. Pode aparecer como inquietação corporal, fala intensa, manipulação constante de objetos, necessidade de estímulo ou dificuldade de permanecer em atividades silenciosas.

CORPO EM MOVIMENTO

Levantar, balançar, mexer mãos e pés, tocar objetos, buscar ação ou precisar se mover para permanecer disponível.

FALA E TURNO

Responder antes do fim, interromper, falar muito, mudar rapidamente de assunto ou ter dificuldade de esperar.

AÇÃO RÁPIDA

Pegar, atravessar, subir, arriscar, comprar ou decidir antes de considerar todas as informações e consequências.

FRUSTRAÇÃO

Reagir intensamente à espera, erro, perda, interrupção ou tarefa difícil; demorar para recuperar acesso às estratégias.

REGULAÇÃO EMOCIONAL MERECE ATENÇÃO

Oscilações e reações emocionais não definem sozinhas o diagnóstico, mas podem produzir sofrimento e prejuízo relevantes. A criança pode precisar de co-regulação, linguagem emocional e treino de pausa, reparação e solução de problemas.

MOVIMENTO PODE SER RECURSO

Antes de exigir imobilidade, observe se uma forma combinada de movimento, objeto discreto, intervalo ou mudança de posição aumenta participação sem comprometer segurança ou o direito dos outros.

Limite continua necessário. O ensino fica mais eficaz quando protege, reduz ativação e oferece uma alternativa praticável.

Por que parece tão inconsistente?

Capacidade existe, mas o acesso varia conforme as condições

Uma criança com TDAH pode se concentrar intensamente em algumas atividades e ter enorme dificuldade em outras. Isso não invalida o diagnóstico: atenção não é apenas quantidade, mas capacidade de direcionar, alternar e sustentar o foco conforme a necessidade.

INTERESSE E NOVIDADE

Atividades envolventes oferecem retorno rápido e podem sustentar foco por longos períodos.

URGÊNCIA

Prazo imediato, risco de consequência ou adulto presente pode produzir ativação suficiente para começar.

ESTRUTURA EXTERNA

Rotina, modelo, lista, timer, parceria ou instrução em etapas reduzem a carga executiva.

TAREFA ABERTA

Muitas escolhas, pouco sentido, duração incerta ou ausência de começo visível aumentam a dificuldade.

ENERGIA E SONO

Cansaço, fome, dor, ansiedade e sono insuficiente reduzem ainda mais os recursos disponíveis.

CUSTO INVISÍVEL

A criança pode conseguir na escola e desregular em casa depois de sustentar controle por muitas horas.

CONSEGUIR UMA VEZ NÃO TORNA A HABILIDADE CONSTANTE

Compare as condições em que a criança acessa o que sabe. O objetivo é descobrir quais apoios aumentam consistência e como ensiná-la gradualmente a utilizá-los com mais autonomia.

“Quando quer, consegue” descreve apenas uma parte. A pergunta clínica é: o que torna o acesso possível - e qual é o custo para sustentar?

Apoios que ensinam

Organizar o ambiente ajuda a criança a construir recursos próprios

Apoio não substitui responsabilidade. Ele reduz barreiras desnecessárias e cria condições para a criança praticar planejamento, autocontrole, comunicação e reparação em etapas compatíveis.

PEDIDOS VISÍVEIS

Uma instrução por vez, linguagem objetiva, confirmação e apoio visual quando necessário.

TEMPO EXTERNALIZADO

Timer, relógio visual, aviso de transição, duração concreta e ponto definido para revisar.

AMBIENTE PREPARADO

Materiais acessíveis, menos distrações relevantes, lugar de retorno e organização simples.

TAREFA EM ETAPAS

Definir o primeiro passo, reduzir tamanho, alternar esforço e pausa e marcar o que foi concluído.

RECONHECER O QUE FUNCIONA

Dar retorno específico sobre estratégias, persistência, pausa, pedido de ajuda e reparação - não apenas resultado.

PARCERIA CASA-ESCOLA

Compartilhar exemplos, identificar condições e combinar poucos objetivos observáveis e possíveis de sustentar.

FAZER COM, DEPOIS FAZER PERTO, DEPOIS AFASTAR

Modelar, iniciar junto e oferecer lembretes pode ser parte do ensino. A ajuda é ajustada conforme a criança ganha acesso à habilidade; retirar apoio cedo demais pode aumentar falhas e desamparo.

A meta não é uma criança perfeitamente organizada. É ampliar participação, segurança, responsabilidade e uso funcional de estratégias.

Avaliar é integrar contextos

Não existe um único teste que confirme TDAH

Procure avaliação quando dificuldades de atenção, organização, movimento ou impulso forem persistentes e produzirem prejuízo na aprendizagem, rotina, segurança, relações ou autoestima. Informações de casa, escola e outros contextos são essenciais.

DESDE QUANDO?

Recupere exemplos antes dos 12 anos e mudanças conforme as demandas aumentaram.

EM QUAIS CONTEXTOS?

Compare casa, escola, pares, esportes e atividades com níveis diferentes de estrutura.

QUAL É O IMPACTO?

Observe aprendizagem, relações, segurança, autonomia, sofrimento e custo para funcionar.

O QUE MODIFICA?

Registre efeito de interesse, novidade, urgência, sono, ambiente, apoio e tamanho da tarefa.

O QUE PODE COEXISTIR?

Aprendizagem, linguagem, ansiedade, humor, sono, TEA, tiques e outras necessidades.

O QUE PODE PARECER TDAH?

Estresse, privação de sono, dificuldades sensoriais, condições médicas e demandas incompatíveis.

ESCALAS AJUDAM, MAS NÃO DECIDEM SOZINHAS

A avaliação integra entrevista, critérios diagnósticos, desenvolvimento, prejuízo, diferentes informantes, condições coexistentes e explicações alternativas. Boas notas ou bom desempenho em uma situação estruturada também não encerram a investigação.

O diagnóstico deve orientar cuidado e acesso a recursos - não transformar toda dificuldade, escolha ou personalidade da criança em TDAH.

Este material favorece compreensão e não substitui avaliação individual. Fontes: CDC, Diagnosing ADHD e Symptoms of ADHD; American Academy of Pediatrics, Clinical Practice Guideline for ADHD in Children and Adolescents (2019).