

O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE NA ESCOLA

Mirella Fernandes Alves

UEPB

mirellafalves@hotmail.com

RESUMO

O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é uma síndrome psiquiátrica de alto índice em crianças e adolescentes, apresentando quadro clínico bem estabelecido para o seu diagnóstico. Normalmente, o TDAH na infância está associado a dificuldades de aprendizagem e no relacionamento com professores e outras crianças. Atualmente, esse transtorno é subdividido em três tipos principais: desatento, hiperativo/impulsivo e combinado. Os procedimentos de avaliação diagnóstica são abrangentes, envolvendo fundamentalmente a coleta de dados através dos pais, da escola e da própria criança. Ainda é frequente encontrar profissionais da educação que afirmam que a criança com TDAH seja apenas mal educada pelos pais. Com a finalidade de sanar esse tipo de preconceito, buscou-se através de pesquisa bibliográfica, realizar levantamento, na literatura em evidencia, informações sobre esta temática.

Palavras-chave: déficit de atenção, escola, psicopedagogia.

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER IN THE SCHOOL ENVIRONMENT

Abstract

The attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a psychiatric syndrome with high incidence among children and teenagers, presenting well-established clinical features for its diagnosis. Usually, in the childhood context, ADHD is related to difficulties in learning and in the relationship with teachers and other children. Currently, this disorder is divided in three main types: inattentive, hyperactive/impulsive and combined. The procedures to diagnose this disorder are vast, involving data gathering from parents, the school and the child himself. It is still common to find educators who believe that the children with ADHD symptoms were simply not well-raised by their parents. Aiming to remedy this kind of prejudice, this work conducts a survey about information on this disorder through bibliographical research.

Keywords: attention deficit, school, psychopedagogy.

Introdução

Tendo em vista o crescente número de casos de crianças com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), percebe-se que a dificuldade de o professor lidar com tais alunos também tem aumentado. Neste caso, uma ação didático-pedagógica, ou até mesmo psicopedagógica focalizada pode ser capaz de contornar alguns problemas comportamentais ocorridos na sala de aula, que prejudicam o desempenho escolar, não só do portador da TDAH, mas também dos demais alunos envolvidos nesta problemática (PORTO, 2005).

O aluno hiperativo, com seu comportamento inquieto e disperso, exige do professor uma postura adequada e uma atenção especial. Muitas vezes, é através da atuação do professor que a aprendizagem ocorre de forma eficaz, uma vez que o aluno com TDAH necessita de estímulos diferenciados que chamem sua atenção, contornando, assim, muitos dos problemas de aprendizagem apresentados pela criança hiperativa (TOPAZEWSK, 1999).

Para tanto, a finalidade deste artigo é proporcionar a pais e professores a compreensão das dificuldades ocorridas no processo de aprendizagem do aluno com TDAH, buscando uma melhor qualidade de vida a essas crianças. Objetivou-se também definir o conceito da hiperatividade, esclarecer as características da doença e os critérios de diagnóstico apresentados pelo DSM-IV (GUERRA, 2002), evitando assim, análises precoces e equivocadas.

A metodologia utilizada nesta investigação foi a pesquisa bibliográfica (MARTINS JÚNIOR, 2008) através do levantamento de dados coletados na literatura em evidência por meio de livros, revistas e artigos científicos.

Diante do exposto, para elucidação deste estudo, o primeiro tópico discorre sobre a definição do TDAH, sua incidência e prováveis causas. Outro ponto em destaque é a abordagem das características e os sintomas para realização do diagnóstico. No terceiro tópico, destacam-se as diversas possibilidades de tratamento. Por último, evidencia-se a importância da escola para o portador de TDAH, principalmente na figura do professor ou psicopedagogo, como agentes relevantes no diagnóstico, tratamento e prevenção dos problemas de comportamento e aprendizagem.

O que é Hiperatividade?

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é caracterizado por um início precoce e é considerado como uma doença crônica que provoca falha nas funções cerebrais responsáveis pela atenção e memória (PORTO, 2005).

Ao longo da história do TDAH, o seu diagnóstico tem passado por dificuldades devido a discordâncias sobre sua natureza:

Apenas recentemente o TDAH foi reconhecido como um distúrbio distinto, porém pais, educadores e clínicos estão se tornando mais atentos e esclarecidos sobre eles. TDAH é um dos distúrbios neuro-comportamentais mais frequentemente diagnosticados na infância, passando pelo período escolar e chegando à vida adulta. (...) O distúrbio destacado está sendo diagnosticado mais frequentemente hoje em dia que há uma década atrás (JOSÉ & COELHO 1999, apud PORTO, 2005, p. 68)

A falta de concordância sobre a definição do TDAH foi um dos principais agravantes de contradições no diagnóstico deste transtorno. Para Lancet (1998), a hiperatividade é definida na medicina como desordem do déficit de atenção e pode afetar crianças, adolescentes e até adultos.

Segundo o autor (op. cit), o verdadeiro comportamento hiperativo se apresenta em vários aspectos e momentos do indivíduo, como na escola, na família e na sociedade. Ainda devido à dificuldade de concentração, as crianças com TDAH podem apresentar muitos problemas de aprendizagem, uma vez que são incapazes de absorver e filtrar estímulos e, portanto, manterem-se quietas. “A criança com atenção comprometida não executa uma tarefa inteira, deixa as atividades inacabadas: ler, desenhar, jogar sozinho ou com um amigo, parecendo perder o interesse em uma mesma tarefa” (GRUNSPUN, 1999, p. 40).

Desta forma, o portador de TDAH pode se sentir frustrado e isolado, já que não consegue controlar seus estímulos, podendo até se apresentar perturbados com relação às suas próprias incapacidades.

As causas da hiperatividade ainda são desconhecidas. No entanto, Grunspun (1999) teoriza que os fatores genéticos são tidos como mais relevantes para o transtorno:

O estudo de gêmeos, de filhos adotivos e da família com prevalência do transtorno nos ascendentes e colaterais do sexo masculino, sugere que o fator genético é o de maior contribuição como causa. Em crianças hiperativas não encontramos alteração orgânica demonstrável, apesar de crianças com epilepsia apresentarem transtorno hiperativo (Idem, 1999, p. 42).

Barkley (1997, *apud* LOPES; NASCIMENTO; BANDEIRA, 2005), revela como causa neurobiológica um comprometimento do lobo frontal, uma vez que é esta área cerebral responsável pelas capacidades relacionadas à atenção e ao comportamento.

Acredita-se que os lobos frontais possuam uma função executiva, compreendendo a capacidade de iniciar, manter inibir e desviar a atenção. Gerenciar as informações recebidas, integrar a experiência atual com a passada, monitorar o comportamento presente, inibir respostas inadequadas, organizar e planejar a obtenção de metas futuras é tarefa dos lobos frontais. Assim é possível compreender muitas das manifestações de TDAH como resultado de uma deficiência de desenvolvimento do processo inibitório normal, o que exerce papel importante na função executiva do lobo frontal (LOPES; NASCIMENTO; BANDEIRA, 2005, p. 6).

Desta forma, é possível compreender as várias manifestações do TDAH como uma possível consequência de uma insuficiência no desenvolvimento da atividade inibitória, que é função do lobo frontal.

Apesar da comunidade médica ainda não possuir conclusões exatas sobre as causas da hiperatividade, as pesquisas sugerem que o TDAH é um transtorno neurobiológico de origem genética, que apresenta reações positivas à administração de estimulantes controlando, assim, a função inibitória, deficiente nos hiperativos (GRUNSPUN, 1999).

De acordo com Grunspun (1999), a incidência do TDAH, seguindo os critérios da DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), é de 1% a 3% com prevalência no sexo masculino na razão de 3:1. Para Andrade (*apud* GENTILE, 2000) essa incidência predominante no sexo masculino pode estar relacionada à testosterona, hormônio masculino.

Por ser considerada como uma perturbação psicomotora, não apresenta características físicas específicas. Sua sintomatologia tem início antes dos sete anos e tem como marcos fundamental desse quadro, os seguintes fatores: a desatenção, a impulsividade e a hiperatividade.

A característica fundamental do Transtorno de Déficit de Atenção em Hiperativos (TDAH) é um padrão persistente de desatenção, impulsividade e/ou hiperatividade-impulsividade que é mais frequente e severa que o tipicamente observado em indivíduos em um nível comparável de desenvolvimento (JOSÉ & COELHO, 1999, *apud* PORTO, 2005, p. 68).

Os sintomas aparecem com maior intensidade nos casos em que é necessário um nível maior de concentração e atenção, por isso o TDAH está diretamente ligado à escola, sendo

responsável pelo baixo rendimento escolar e pelas dificuldades de aprendizagem de crianças e adolescentes.

Atualmente, três subtipos de TDAH foram classificados pelos critérios diagnósticos adotados pelo DSM-IV: desatento, hiperativo/impulsivo e combinado.

O diagnóstico do TDAH é realizado por meio da observação clínica e inclui, frequentemente, um levantamento do funcionamento intelectual, acadêmico, social e emocional.

É importante notar que no diagnóstico deve incluir dados recolhidos com professores e outros adultos que interagem cotidianamente com o avaliado.

Muitas vezes, quando os pais acreditam estar lidando com uma criança hiperativa, podem estar confundindo com desobediência ou meramente má educação.

Diagnósticos apressados e equivocados têm feito pessoas mal-educadas ficarem à vontade para serem mal educadas sob o pretexto de que estão dominadas pelo TDAH. O fato de serem consideradas doentes facilita a aceitação de seu comportamento impróprio (TIBA, 2002, p. 152).

Existem algumas diferenças consideráveis entre um portador de TDAH e uma criança mal-educada. Desta forma, o diagnóstico de TDAH é simples, porém, um processo que exige uma avaliação ampla e que, neste caso, apenas um profissional especializado está capacitado para realizar exames neuropsicológicos, através de testes objetivos e observação clínica (TOPAZEWSKI, 1999).

É difícil ocorrer o diagnóstico antes dos quatro ou cinco anos, uma vez que o comportamento natural desta faixa etária é especialmente confundido com os sintomas do transtorno. Além disso, torna-se complicado observar sintomas de desatenção em bebês e crianças em idade pré-escolar (GRUNSPUN, 1999).

Em crianças com idade escolar os sintomas aparecem com maior evidência, afinal é na escola onde se exige mais atenção por parte da criança. Por isso, o TDAH afeta o desempenho escolar da criança ou adolescente, sendo responsável, em muitos casos, por sérios problemas na aprendizagem dos mesmos.

Uma vez diagnosticado o TDAH, e antes de iniciar qualquer tratamento, deve ser feito um exame físico com a finalidade de examinar outras causas para o comportamento da criança.

O tratamento da hiperatividade exige esforços de uma equipe multidisciplinar composta por profissionais das áreas médica, saúde mental e psicológica, juntamente com a colaboração dos pais.

Os medicamentos mais utilizados são os psicoestimulantes – drogas que estimulam a produção de neurotransmissores deficientes em portadores de TDAH – pois tem efeito paradoxal de acalmar o sistema nervoso e potencializar a capacidade de prestar atenção. Segundo Grunspun (1999), o metilfenidato é muito eficaz e, portanto é o mais comumente receitado, uma vez que tanto as crianças como os adultos apresentam respostas positivas a este tipo de medicamento.

Para que o tratamento seja verdadeiramente eficaz, além dos medicamentos, torna-se necessário a realização concomitante de uma técnica psicoterápica. “A medicação (...) não consiste de intervenções isoladas, mas complementares, e juntamente com técnicas psicoterápicas completa um pacote de intervenção nos transtornos hipercinéticos” (GRUNSPUN, 1999, p. 44).

No caso de TDAH, a técnica mais usualmente indicada é a Psicoterapia de Família, pois os problemas e queixas são expostos e trabalhados com os integrantes da família e o portador do transtorno. Em casos mais leves da hiperatividade, a terapia comportamental, com uso de estímulos e reforço positivo, tem alcançado resultados favoráveis.

A hiperatividade na escola

É muito frequente ouvir docentes reclamando do comportamento deste ou daquele aluno durante as aulas. Alguns, por serem desatentos, outros por serem inquietos, por falar excessivamente ou por não ficar parados e sentados. Essas e muitas outras reclamações são comuns no cotidiano de uma escola.

Em muitos casos, a hiperatividade fica mais evidente no período escolar, uma vez que, é justamente nesta fase que se necessita desenvolver um maior nível de concentração e atenção do indivíduo. Em outros momentos, no entanto, o comportamento da criança com TDAH pode ser considerado comum, se comparado ao de outras crianças, como afirma Grunspun (1999, p. 40): “No play-ground, a criança hiperativa pode não estar mais ativa do que as outras, mas o que chama a atenção é que na hora em que se requer silêncio ela não é capaz de suprimir a atividade, por exemplo, na sala de aula”.

Desta forma, as primeiras observações, na maioria das vezes, são feitas por professores que observam o comportamento muito agitado de uma criança, durante as aulas.

Topazewski (1999, p. 36), identifica alguns aspectos determinantes de um aluno em sala de aula:

Movimentam-se excessivamente na sala de aula; Atrapalham a dinâmica das aulas; Falam muito com os outros colegas; Não prestam atenção e não conseguem se concentrar nas atividades; Interrompem a professora com frequência; Interferem de modo impróprio e inoportuno nas conversas dos outros alunos; Tumultuam a classe com brincadeiras fora de hora; Apresentam iniciativas descontroladas; O desempenho global nas diversas atividades encontra-se além da média do seu grupo.

Pode-se constatar que a atuação efetiva do professor e do psicopedagogo no diagnóstico do TDAH é de fundamental importância e que é essencial que os mesmos estejam bem orientados e preparados para distinguir o comportamento de uma criança sem limites de uma criança hiperativa.

Embora não apresentem comprometimento da inteligência (TOPAZEWSKI, 1999), na idade escolar, as crianças com TDAH, apresentam maior probabilidade à repetência, evasão escolar, baixo rendimento acadêmico e dificuldades emocionais e de relacionamento.

Presume-se, portanto que os sintomas do TDAH sejam motivadores do fracasso escolar, tornando as crianças vulneráveis nos dois aspectos mais importantes para um bom desenvolvimento: o relacionamento social e a escola (GENTILE, 2000).

A criança hiperativa, muitas vezes, pode estar atrasada, em termos de conteúdo teórico, quando comparada com as outras crianças da sua classe. Sabemos que os sintomas da TDAH, como a desatenção e a falta de autocontrole, podem promover dificuldades específicas na aprendizagem. (BENCZIK, 2000, p. 95)

Segundo Topazewski (1999), deve-se compreender que, por se tratar de uma doença, após o tratamento adequado do TDAH, há um desenvolvimento muito grande nos aspectos cognitivos e comportamentais do indivíduo, melhorando notadamente o seu rendimento escolar.

Faz necessário, portanto, abordar a contribuições do psicopedagogo para prática de professores no trabalho de inclusão de alunos com TDAH em classes regulares de ensino, uma vez que as escolas buscam ser mais democráticas no que diz respeito à educação inclusiva.

Assim, a intervenção psicopedagógica servirá de elo na busca de um trabalho pedagógico efetivo. Consequentemente, professor e psicopedagogo precisam um do outro para traçar planos de trabalho, uma vez que, é papel da psicopedagogia oferecer ao professor a

possibilidade de dividir responsabilidades, angústias e conquistas diante de alunos com dificuldades de aprendizagem (BOSSA, 2000).

Dentre os aspectos de atuação, percebe-se que o trabalho do psicopedagogo, em especial com alunos com TDAH, precisa ser conduzido como:

Uma ajuda, uma colaboração que se oferece a um professor, a um grupo ou a uma escola e que permite que determinadas dimensões de um aspecto, que não eram levadas em consideração, se manifestem, que certas tarefas, que não podiam ser realizadas de forma totalmente autônoma ou independente, possam ser executadas a partir dessa contribuição (SOLÉ, 2001, p. 70).

O acompanhamento psicopedagógico, no caso da criança com TDAH é importante, já que auxilia no trabalho do professor atuando diretamente sobre a dificuldade escolar apresentada, possibilitando condições para que novas aprendizagens ocorram.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, pode-se constatar que o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é uma doença e como tal deve ser considerada e tratada.

O TDAH, pela sua carência no desenvolvimento da atenção, é muitas vezes diagnosticado mais facilmente após o ingresso da criança na escola, onde se exige um maior grau de atenção. Por isso, geralmente, é o professor quem primeiro desperta sobre o comportamento inadequado da criança.

Desta forma, o papel do professor é fundamental no diagnóstico da doença, uma vez que ele será o liame entre a criança e o especialista.

Para tanto, é necessário que o professor, juntamente com o psicopedagogo, estejam preparados com relação aos conhecimentos dos sintomas e características do TDAH para que não ocorram equívocos no diagnóstico, por meio da má compreensão do quadro clínico, confundindo-se o TDAH com a falta de limites.

Daí a relevância da parceria entre psicopedagogo e educadores no auxílio da inclusão efetiva de uma criança com TDAH numa turma regular de ensino, uma vez que o conhecimento psicopedagógico e a ação didática estarão sendo complementares no sentido de prevenir, minimizar ou superar as dificuldades de aprendizagens surgidas no desenvolvimento escolar dessas crianças.

Acredita-se que esta pesquisa tenha levantado relevantes questões para reflexão acerca do tema estudado de forma a contribuir com a formação de professores e psicopedagogos, compreendendo que crianças com tal transtorno necessitam de um maior acompanhamento não apenas pela escola, mas em parceria com a família e a sociedade.

REFERÊNCIAS

BENCZIK, Edyleine. B. P. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

BOSSA, Nadia A. **A Psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática**. Porto Alegre: Artmed, 2ª ed, 2000.

DSM-IV: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Tradução: Dayse Batista. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

GENTILE, Paola. **Indisciplinado ou Hiperativo**. Nova Escola, São Paulo, nº 132, p. 30-32, maio, 2000.

GRUNSPUN, Hain. Transtornos Hiperkinéticos – Hiperatividade. IN: _____. **Crianças e Adolescentes com Transtornos Psicológicos e do Desenvolvimento**. São Paulo: Atheneu, 1999.

LANCET, A. **Hiperatividade com Déficit de Atenção** – Equipe ABC da Saúde (1998). Disponível em: <http://www.psicosite.com.br/text/inf/tdah01.htm>. Acesso em: 06/03/2009.

LOPES, R. M; NASCIMENTO, R.F.L; BANDEIRA, D.R. **Avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos (TDAH): uma revisão de literatura**. Aval. Psicol., jun. 2005, vol. 4, nº 1, p. 65-74. ISSN 1677-0471. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci-artext&pid=s1677-04712005000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02/03/2009.

PORTO, Olívia. Dificuldades e Distúrbios de Aprendizagem. IN: _____. **Bases da Psicopedagogia: Diagnóstico e Intervenção nos problemas de Aprendizagem**. Rio de Janeiro: Wak, 2005

TIBA, Içami. **Quem ama educa**. 6 ed. São Paulo: Gente, 2002.

TOPAZEWSKI, Abram. **Hiperatividade: Como lidar?** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.