

TRASTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Andreza Sanny Mendes de Aguiar
Maria Isabel Martins Santiago da Silva
Polyanna Ramos Cândido de Araújo
Livânia Beltrão Tavares

RESUMO

O TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é um dos transtornos mais comuns da infância, apontado como uma porcentagem de 3% a 5% em crianças em idade escolar. No Brasil, pesquisas indicam uma prevalência 3% a 6% (segundo dados da Associação Brasileira de Déficit de Atenção e Hiperatividade). Nosso objetivo foi destacar seu conceito, suas características e suas implicações no processo educativo. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica; e a seleção dos artigos se deteve à abrangência do tema proposto. Para que as crianças recebam um diagnóstico de TDAH, elas devem apresentar comportamentos considerados inesperados para a idade e o desenvolvimento cognitivo. O TDAH é caracterizado por sinais marcantes de desatenção, inquietude e impulsividade. Dessa forma, para que uma criança seja diagnosticada com algum tipo de transtorno, precisam-se identificar ao menos seis dentre as possíveis características. O ambiente escolar é o local mais favorável para a percepção desses fatores, visto que a agitação ou a desatenção são vivenciadas pela maior parte dos estudantes em algum momento na infância, porém a falta de controle de suas ações e a repetição com frequência de atitudes como estas, pode originar além do desconforto do professor, a desconfiança de que possa existir um problema maior a desencadear nestas ações, do que simplesmente um mau comportamento. Conclui-se que as dificuldades no decorrer da aprendizagem escolar são manifestas de diversas maneiras e que algumas delas não caracterizam um transtorno ou déficit. Cabe ao professor e demais profissionais da educação se empenharem na compreensão de seus alunos e de cada indivíduo em particular; e assim perceber se os mesmos possuem alguma dificuldade além do convencional, para então encaminhá-los a

uma equipe médica, para que haja a avaliação, e caso seja constatado um caso de TDAH, proporcionar os cuidados necessários.

PALAVRAS-CHAVES: TDAH; Criança; Desenvolvimento.

INTRODUÇÃO

Atualmente percebe-se um aumento no número de crianças diagnosticadas com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Especialmente em sala de aula, isso vem causando problemas, o que tem levado pais e educadores, em parceria com os médicos especializados, a buscar soluções para estas dificuldades, pelo fato de envolver o meio social no qual a criança está inserida em seus diversos aspectos. O presente trabalho tem por objetivo apresentar o conceito de TDAH, seus sintomas, o tratamento e suas implicações para o processo de desenvolvimento da criança.

Nesse contexto, pretendemos enfatizar alguns elementos considerados de grande relevância, como crianças com diagnóstico de TDAH são geralmente reconhecidas na escola e em casa.

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

1. Contexto histórico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

Sabemos que antes de descrever algo, pessoas já tem vivenciado determinado tema e é a partir disso que tem início as pesquisas do mesmo, com o TDAH não foi diferente. Segundo Benczik (2010) acredita-se que as civilizações antigas já estudavam sobre alguns problemas relacionados à infância e cita como exemplo, que um dos primeiros profissionais a prescrever ópio para minimizar os sintomas de impaciência, inquietação e cólicas infantis foi o médico grego Galen.

As primeiras referências escritas na literatura médica sobre os transtornos hipercinéticos só apareceram na metade do século XIX, e no século seguinte foi que começaram a descrever o quadro clínico de maneira mais elaborada.

No século XX, em 1902, Still descreveu um problema em crianças que ele denominou como um *defeito na conduta moral*. Ele notou que esse problema decorria da dificuldade que a criança tinha em internalizar regras e limites. Por isso que em muitos desses casos as crianças com esse tipo de problema muitas vezes são rotuladas como desobediente, preguiçosas, mal-educadas e inconvenientes.

Na segunda guerra mundial, estudiosos chegaram à conclusão que danos no Sistema Nervoso Central (SNC) eram a causa desta impaciência, desta desatenção e esta inquietação nas crianças que vivenciaram traumas cerebrais, e com isso, começaram a utilizar o termo *Lesão Cerebral Mínima* (LCM), depois por não conseguirem comprovar dados perceptíveis em relação à lesão cerebral, trocaram o nome para *Disfunção Cerebral Mínima* (DCM), só que deram muita ênfase à hiperatividade como “síndrome de conduta”.

Por meio de varias pesquisas, o DSM-III (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) alterou o ADD (Attention Déficit Disorder – distúrbio do Déficit de Atenção) que a academia americana de psiquiatra tinha denominado, para o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade), dando o mesmo peso para ambos os sintomas: desatenção e a hiperatividade/ impulsividade. Segundo DSM, o TDAH é um dos transtornos mais comuns da infância, tendo uma porcentagem de 3% a 5% em crianças em idade escolar e no Brasil indicam uma prevalência 3% a 6% segundo Rohde et. al. (2000). Acontecendo uma predominância maior no sexo masculino, que varia de 9:1 em populações clínicas e de 4:1 em populações epidemiológicas (AMARAL e GUERREIRO, 2001). Ainda não tem explicações para essa maior vulnerabilidade masculina (BENCZIK, 2000).

2. Entendendo o transtorno e suas peculiaridades

Afinal, o que é o TDAH - Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade? O TDAH é um problema comum e se caracteriza por dificuldades em manter a atenção, inquietação acentuada (por vezes hiperatividade) e impulsividade. É

também chamado de DDA (Disfunção de Déficit de Atenção). É importante saber que o TDAH é um transtorno com a causa predominantemente genética. Alguns fatores ambientais, ocorridos no período da gestação, aumentam a chance da criança ter TDAH, a exemplo disso se a mãe fumou ou ingeriu bebida alcoólica durante a gestação (ARAÚJO e SILVA 2003).

Independentemente da causa, ele parece estabelecer cedo na vida da criança, enquanto o cérebro está se desenvolvendo. Estudos de imagens mostram que o cérebro de uma criança com TDAH é diferente do de uma criança normal. A maioria das crianças com TDAH, sofrem de pelo menos um outro problema de comportamento de desenvolvimento. Ainda podem apresentar um problema psiquiátrico, como depressão ou “transtorno bipolar”.

Substâncias ingeridas na gravidez: Tem-se visto que a nicotina e o álcool, quando ingeridos durante a gravidez, podem causar alterações em algumas partes do cérebro do bebê, incluindo-se aí a região frontal orbital. Pesquisas indicam que mães alcoólicas têm mais chance de terem filhos com problemas de hiperatividade e desatenção. É importante lembrar que muitos desses estudos somente nos mostram uma relação de causa e efeito. Mas também não podemos esquecer que estudos somente nos mostram claramente alterações no desenvolvimento cerebral dos filhotes causados por álcool e nicotina. (BENCZIK, 2000, p. 32)

Os sintomas de TDAH se dividem em três grupos: falta de atenção (desatenção); hiperatividade; comportamento impulsivo (impulsividade). Na sala de aula, a pessoa deve apresentar, pelo menos, seis das seguintes características: não enxerga detalhes ou comete erros por falta de cuidado; dificuldade em manter a atenção; parece não ouvir quando se fala com ela; dificuldade em organizar-se; evita/não gosta de tarefas que exigem um esforço mental prolongado; freqüentemente perde os objetos necessários de uma atividade; distrai-se com facilidade; esquecimento nas atividades diárias (ARAÚJO e SILVA 2003).

Uma das principais dificuldades dos alunos com TDAH são os problemas de comportamento no ambiente escolar, que se manifestam pela dificuldade de obedecer a um código disciplinar rígido e pela agitação na sala de aula. (BENCZIK, 2000).

No ambiente escolar é onde mais se identifica a criança com algum transtorno, porque ela vai interagir nesse meio, sendo comparada com as demais da turma, conseqüentemente sendo identificada rapidamente pelo professor. Por isso, é importante uma análise de forma minuciosa de uma criança que esteja

desatenta (tirando notas baixas) porque não está prestando atenção e não consegue assimilar os conteúdos em sala de aula, ou ainda que ela esteja dando muito trabalho, atrapalhando os demais alunos e o professor, por ser impulsiva e hiperativa. Por sabemos que todos nós naturalmente apresentamos alguma falta de atenção, agitação, impulsividade em algum contexto, porém nos controlamos e conseguimos nos adaptar às situações.

As pessoas com TDAH não conseguem e não têm a consciência disso e sofrem por apresentar dificuldades no cotidiano. Cabe ao professor determinar precisamente qual o comportamento equivocado e seu significado, ter um diálogo com os pais, levando-os a se conscientizarem que devem procurar um profissional para um diagnóstico clínico preciso do indivíduo, fazendo uma avaliação cuidadosa dos sintomas, uma vez que só um médico/psicólogo habilitado poderá confirmar se a criança apresenta TDAH ou não.

O tratamento para o TDAH é uma parceria entre médico, pais, professores, responsáveis e a criança. Os médicos relatam que após iniciar o tratamento, a maioria das crianças apresenta melhora significativa no comportamento e na capacidade de aprendizado. Em pouco tempo, eles já apresentam mais atenção nas aulas conseguem se concentrar melhor e já não relutam tanto em realizar tarefas monótonas e repetitivas. Com a melhoria da atenção, o rendimento escolar e as notas apresentam mudanças que podem ser surpreendentes. O aluno pouco esforçado, pode finalmente encontrar espaço para desenvolver seu potencial e mostrar que, contornando as deficiências impostas pelo TDAH, tem um rendimento compatível ao de qualquer um. (BENCZIK, 2000).

Quando os primeiros resultados após o início do tratamento começam a aparecer, a criança passa a se interessar mais pela escola, e a relação com os amigos também muda, torna-se um aluno mais tolerante, atento e consciente de si mesmo.

CONCLUSÃO

Dificuldades escolares constituem queixa frequente, sendo motivo de encaminhamento a especialistas. É importante saber que desatenção, hiperatividade ou impulsividade, principalmente quando não associadas, podem ocorrer em crianças sem TDAH, ou serem resultado de diversos problemas na

relação das crianças com seus pais e/ou colegas, de sistemas educacionais inadequados ou mesmo estarem associadas a outros transtornos comuns na infância e adolescência. Por isso, o diagnóstico é clínico e o médico terá que saber muito a respeito do paciente, inclusive se os sinais e sintomas se manifestam igualmente nos vários ambientes da vida, como, por exemplo, na escola ou no trabalho e em casa. Assim, o diagnóstico deve ser feito por uma equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, M; SILVA, S. A. P. S. Comportamentos indicativos do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças: alerta para pais e professores **Revista Digital** - Buenos Aires - Ano 9 - Nº 62 - Julio de 2003. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/>>.

BENCZIK, E. B. P. **Transtorno de Déficit de Atenção/ hiperatividade: características, avaliação, diagnóstico e tratamento: um guia de orientação para profissionais/** Edyleine Bellini Peronibenczik; colaboradores Luis Augusto P. Rohde, Marcelo Schmitz. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

PASTURA, G.M.C.; MATTOS, P.; ARAÚJO, A.P.Q.C. **Desempenho escolar e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade.** 2005. Disponível em: <http://www.tdah.org.br/textos/textos/item/117-a-crian%C3%A7a-com-tdah-e-a-escola.html#sthash.VwBgdd0b.dpuf> acessado em 08 de julho de 2014.