TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE NO ENSINO FUNDAMENTAL

REGIANE APARECIDA RAMOS FERREIRA

RESUMO:
O trabalho aborda diversos aspectos do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Este transtorno se caracteriza por três sintomas, a impulsividade, hiperatividade e o déficit de atenção. A criança portadora sofre muitas consequências negativas em sua vida, nos relacionamentos familiares, escolares e no contexto social com um todo. Pode provocar um grande desequilíbrio na dinâmica da família. O TDAH não tem cura, mas com um acompanhamento adequado o portador consegue atingir a fase adulta com um controle maior de seus sintomas, podendo ter uma vida normal. O tratamento para o transtorno envolve uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicossociais e psicofarmacológicas, hoje a medicação mais utilizada é o metilfenidato e a abordagem psicoterapêutica mais recomendável é a cognitivo-comportamental. É um transtorno, sem causa especifica definida e sem cura, por isso seu diagnóstico é clínico e cauteloso.

PALAVRAS CHAVE: Déficit de atenção, hiperatividade, impulsividade, TDAH.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma preocupação da realidade escolar, no que se refere às crianças nessa fase, pois influencia seu desenvolvimento cognitivo, afetivo e social.

Adota-se como objetivo abordar o assunto de uma forma simples e direta, com o intuito de mostrar o conceito do assunto e que haja compreensão nesse sentido visando abordar o que é Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), quais são suas variáveis, e como é a vida de um portador. Para tanto, esta pesquisa inserida neste contexto se justifica e assume uma grande importância, pois procura entender as possíveis causas do TDAH, identificando junto às pesquisas já feitas quais os tipos de transtornos e quais as dificuldades da sua vida em sociedade, além do aspecto educação e inserção em sala de aula.

Desse modo, verifica-se que a aprendizagem está relacionada à formação de hábitos, a partir de estímulos que proporcionam uma resposta esperada e que deve ser mantida até que a criança crie o hábito e possa interagir com o mundo ao seu redor. No que diz respeito ao aprendizado, no caso das crianças ocorre sem muitas dificuldades.

Outrossim, no caso das crianças com TDAH revela-se que as regras devem ser respeitadas e que problemas devem ser enfrentados. Porém, desde que haja competência e um processo de estímulo, o processo gera aprendizado. Esse trabalho será de caráter crítico-analítico, cujo objetivo de estudo consiste na análise dos pontos negativos do TDAH no desempenho escolar. Esta pesquisa terá caráter bibliográfico, fundamentada na análise das teorias do TDAH, como técnica e instrumentos de coleta.

O método adotado será o qualitativo. A análise qualitativa dos dados será priorizada. Na execução desse projeto, será realizada pesquisa bibliográfica e também serão feitas entrevistas com coordenadores pedagógicos, psicólogos escolares e diretores, para que se possa analisar como os profissionais estão lidando com esse transtorno e como veem o crescimento dos alunos com TDAH no desempenho escolar.

A importância de se estudar esse transtorno é de esclarecer que seus portadores não são como diz o senso comum, pessoas distraídas, mal-educadas, agressivas, entre outros estereótipos, mas sim, têm um transtorno neurobiológico o qual não tem cura e precisa ser controlado com eficácia desde sua infância.

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

O Déficit de Atenção ocorre com ou sem hiperatividade. Existem também os alunos que propriamente hiperativas e impulsivas e tem menos problemas de atenção. Esse aluno sempre perde objetos, é desorganiza-

do, se esquece de terminar o que começou, possui extrema dificuldade em sentar e conversar.

Os principais sintomas do TDAH são a Desatenção, a Hiperatividade e a Impulsividade. Na infância em geral, se associa as dificuldades na escola e relacionamento com outras crianças, pais e professores. São tidas como "avoadas", "vivem no mundo da lua" e geralmente "estabanadas" e com "formiguinha" (não conseguem parar quietas por muito tempo). Os meninos tendem a ter mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que as meninas, mas todos são desatentos.

Estima-se que em torno de 5 a 8% da população infantil mundial apresenta este transtorno. No Brasil, estudos realizados na população geral, confirmam essas mesmas taxas.

Alunos com TDAH merecem paciência, orientação adequada principalmente em sala de aula, para que consiga o rendimento esperado e condizente com sua capacidade de aprender.

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um problema para toda a vida, sendo crônico na maioria dos casos, causando dificuldades tanto para o garoto que vai à escola quanto para o adulto que é casado, tem filhos e trabalha. O TDAH é um transtorno neurobiológico, inicialmente vinculado a uma lesão cerebral mínima. Nos anos 60, devido à dificuldade de comprovação da lesão, sua definição adquiriu uma perspectiva mais funcional, caracterizando-se como uma síndrome de conduta, tendo como sintoma primordial a atividade motora excessiva. Ela nasce com o indivíduo; aparece já na infância e quase sempre acompanha o indivíduo por toda a sua vida.

Tecendo considerações sobre o assunto, Goldstein e Goldstein (1998) afirma que a criança hiperativa representa um enorme desafio para pais e professores. Aproximadamente 3% a 5% entre todas as crianças apresentam problemas decorrentes da hiperatividade. As pesquisas sugerem que a hiperatividade pode ser o problema mais persistente e comun na infância. É persistente ou crônico porque não há cura e muitos problemas apresentados pela criança hiperativa devem ser administrados, dia a dia, durante a infância e a adolescencia. É possível que os problemas resultantes da hiperatividade estejam entre as razões mais frequentes que justificam o encaminhamento de crianças com problemas de comportamento a médicos, psicólogos, educadores e outros especialistas em saúde metal.

O TDAH causa muitos problemas à grande maioria de seus portadores, é um transtorno de diagnóstico delicado e não existe uma causa única perfeitamente estabelecida para identificar sua origem. Mas existem várias evidências que foram sendo acumuladas com as descobertas científicas das últimas décadas. O livro No mundo da Lua, Paulo Mattos (2001) relata que existe uma participação genética no transtorno (não sendo o único fator determinante), problemas obstétricos como o uso de cigarro e álcool na gestação ou dificuldades no parto também pode contribuir para o desenvolvimento do TDAH, e há também os fatores externos, chamados de ambientais. Do mesmo modo que em incontáveis outros problemas médicos, não existe uma causa solidamente definida.

Para compreender a hiperatividade, necessário conhecer a criança hiperativa, como funciona o seu desenvolvimento, quais as características apresentadas como consequência desse distúrbio, e como ela se diferencia das "crianças normais". O início da vida de uma criança é marcado por um forte predomínio da vertente afetiva, marcado pela necessidade especial, de carinho, apoio e reconhecimento, necessidade de respostas afetiva dos outros, que inclui o reconhecimento, o desejo e afeto dos pais e dos outros, necessidade de conseguir e obter satisfação pela realização e aumento da autoestima.

As crianças com TDAH também apresentam uma coordenação motora inadequada, os atos práticos que envolvem a utilização de amarrar um sapato ou utilizar o lápis, só serão adquiridos após muito treino, estes atos são sempre inferiores aos das outras crianças sem o TDAH (BENCZIK, 2002, pg. 35).

Os sintomas são percebidos por alterações da atenção, impulsividade e da velocidade da atividade física e mental de seus portadores que se irá desvendar todo o universo

TDAH, que muitas vezes oscila entre a plenitude criativa e a exaustão de um cérebro que não para nunca. O cérebro da pessoa portadora de TDAH apresenta um funcionamento bastante peculiar, que acaba por lhe dar um comportamento típico, que pode ser o responsável pelas melhores características, ou suas maiorias angustias e desacertos vitais.

Para os adultos TDAHs, essa desconcentração com relação ao assunto, pensamento, ação ou fala, muitas vezes, causa situações bastante desconfortáveis como o fato de estarem em reuniões importantes de trabalho ou de família e terem seus pensamentos desviados para outras coisas menos importantes, tais como: a roupa que irá usar no dia seguinte, o horário do jogo do seu time, ou mesmo se seu carro está limpo ou se precisa ser lavado. Estes lapsos de atenção têm acarretado ao adulto TDAH desde pequenas a grandes discussões com seus parceiros ou chefes.

Os resultados desses trabalhos, em sua grande maioria, beiram a excelência, apesar da enorme sensação do TDAH de um resultado ruim. Isto ocorre em função de seu julgamento equivocado, provocando pela desatenção de um cérebro envolto em uma tempestade de pensamento que se sucedem incessantemente. Dificultando a canalização de seus esforços na realização de trabalhos com metas e prazos pré-estabelecidos.

Em Silva (2003) encontra-se a seguinte explicação sobre o que ocorre com a função da atenção no TDAH:

Se por um lado o adulto e a criança TDAHs têm profunda dificuldade em se concentrar em determinado assunto ou enfrentar situações em condições de obrigatoriedade, por outro lado podem apresentar-se hiper concentrados em determinados assuntos ou atividade que lhe despertem interesse espontâneo ou paixão impulsiva, como é o caso de crianças com jogos eletrônicos ou adultos com esportes, computadores, ou de leitura de assuntos específicos. (SILVA, 2003. p. 22)

Conforme a própria conotação da palavra, impulsionar nos remete à ação de impelir; força com que se impele; estimulo abalo; ímpeto, impulsão que juntos definem a maneira pela qual o TDAH reage diante dos estímulos do mundo externo. Tais estímulos podem ser despertados por pequenas coisas do cotidiano provocando-lhes grandes emoções e o a força dessas emoções gera a combustão para suas ações.

A hiperatividade física de uma criança TDAH é facilmente identificável, pois ela se mostra agitada, movendo-se sem parar na sala de aula, em casa ou mesmo no playground, sendo que, muitas vezes, ela chega a andar aos pulos para acompanhar a energia contida em seus músculos. O mesmo acontece em ambientes fechados, em que ela mexe em vários objetos ao mesmo tempo, derrubando grande parte deles no ímpeto de checá-los simultaneamente. Por isso essas crianças costumam receber designações pejorativas como: “elétricas, “bicho-carpinteiro”, “desengonçadas”, “pestinhas”, “diabinhos”, “desajeitadas”, entre outros (SILVA, 2003).

Essa hiperatividade no adulto, não chega a incomodar com tamanha intensidade, tanto que alguns autores no passado chegaram a pensar que tal alteração tendia a desaparecer com o término da adolescência, mas o que se sabe hoje é que ocorre uma adequação formal da hiperatividade à fase adulta. Nesse sentido, pode-se observá-la nos adultos que “sacodem” incessantemente suas pernas, “rabiscam” constantemente papeis à sua frente, roem unhas, mexem o tempo todo em seus cabelos, “dançam” em suas cadeiras de trabalho, e estão sempre buscando algo para manter suas mãos ocupadas.

A dislexia traz em seu contexto, uma complexidade em seu entendimento, que está vinculada a memória e ao pensamento humano, que por sua vez está associada à linguagem. Afetando basicamente ao aprendizado individual. O maior problema está no conceito ultrapassado de que a pessoa inteligente tem que saber tudo e ser habilidosa em tudo o que faz.

Pode-se notar, ainda que há vários disléxicos ganhadores de medalha olímpica em esportes, a maioria deles apresenta imaturidade psicomotora ou conflito em sua dominância e colaboração hemisférica cerebral

direita-esquerda. Dislexia pode ser considerada uma forma diferenciada de aprender; reflete a expressão individual de uma mente que geneticamente tem uma característica especifica. No entanto, até pode acontecer da criança com TDHA desenvolver paralelamente a dislexia, não sendo absolutamente necessário que isso ocorra.

Quanto antes os pais identificarem os sintomas e procurarem auxílio de profissionais especializados como médicos (neurologistas, pediatra), psicólogo ou psiquiatra, para obterem uma avaliação completa e detalhada, que conduzam ao tratamento, mais cedo serão evitados os malefícios que este transtorno ocasiona na vida da criança e dos que convivem ao seu redor, esta convivência pode comprometer a saúde mental dos pais e seu compromisso com a paternidade, podendo até piorar se esses pais já tiverem problemas emocionais.

Assim, tão importante quanto à necessidade de segurança é a necessidade de carinho que, quando suprida, possibilita o desenvolvimento da capacidade de contato afetivo adequado com outras pessoas e o estabelecimento de comunicação. Desde o nascimento, os pais devem estabelecer comunicação com seu filho especial, como o fazem com os demais filhos, sem se deixar bloquear. Os pais devem conversar com ele a respeito do que está acontecendo e do que vai acontecer, cuidando, porém, para que a criança fique atenta a quem está conversando com ela (MANTOAN, 2003).

O grupo familiar passa então a agir normalmente com a criança comunicando-se com ela o tempo todo, como uma mãe o faz com seu bebê, antes de ele aprender a falar; fazendo perguntas, e respondendo por ela, nos primeiros meses de vida; cantando para ela; contando histórias infantis, contando fatos acontecidos e que estão acontecendo. Essas atividades, sempre que possível, são realizadas com o bebê no colo, porque a criança percebe a vibração do corpo de quem está se comunicando com ela. A família desenvolve essas atividades todos os dias, normalmente, independentemente de a criança responder ou não ao que está sendo comunicado (MANTOAN, 2003).

Os pais também repassam suas percepções a seus filhos que são considerados portadores de deficiência acentuada, assim como podem reconhecer os benefícios educacionais, a segurança e a proteção de escolas inclusivas. Uma forma de realizar isso, segundo Mantoan (2003, p. 24), é propiciar aos pais de alunos com necessidades especiais a oportunidade de desenvolver o aprendizado e beneficiar todos os pais e toda a comunidade.

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH) NO CONTEXTO ESCOLAR

No contexto atual torna-se fundamental preparar os professores, com urgência, para se obter resultados na proposta de educação, através de uma inserção progressiva e contínua, de modo a favorecer a transformação da escola. Para tanto é preciso considerar a necessidade de cursos de capacitação, compra de materiais e recursos pedagógicos, modificações do espaço físico, redução do número de alunos, e muitos outros aspectos.

No caso da formação educativa existe ainda a necessidade de os professores considerarem novas possibilidades de ação, explorando maneiras diversificadas de organizar a prática pedagógica. Isso pressupõe domínio teórico dos conteúdos, bem como saber arquitetar estratégias e recursos alternativos que atendam às exigências do aluno. Isso significa que o professor precisa ser capaz de reinventar os saberes pedagógicos de forma tal que se tornam acessíveis a todos os alunos. (GOLDSTEIN, 1994, p. 56).

Com frequência mexe ou sacode pés e mãos, se remexe no assento, se levanta da carteira. Não consegue manter-se quieta, mesmo em situações em que se espera que o faça. É o tal “bicho-carpinteiro”, o “prego na carteira”, o “motorzinho nas penas” etc. (SILVA, 2003. p. 54)

Com relação à aquisição de conhecimentos, de um modo geral a criança TDAH apresenta esta função alterada, pois o seu comportamento acarreta a dispersão e a desatenção: consequentemente, a impulsividade para o aprendizado satisfatório é evidente. Há ca-

sos em que a disfunção cognitiva pode ser determinada por outras causas, portando, não é acompanhada, necessariamente, do TDAH.

A instabilidade é a maior marca do desempenho escolar da criança TDAH. Basta um exame nos boletins escolares ou nos registros dos professores para compreender isto: em um momento, ela é brilhante e, em outro, inexplicavelmente, ela não consegue apreender os conteúdos ministrados. Muitas vezes, momentos tão

Sua desatenção é responsável por muitas dores de cabeça, como por exemplo, quando uma coleguinha conta como foi a passeio de final de semana e ela não está nem aí com o assunto, interrompendo a narração com outro assunto quer não tem nada a ver ou então fazer um trabalho em dupla com um colega e deixar passar um erro bobo, porque, aparentemente, não foi cuidadosa.

Entretanto, relacionar-se com a criança TDAH tem também suas compensações, pois, afinal, com ela "não tem tempo ruim" porque ela sempre dará um jeito de inventar brincadeiras, mesmo em local entediante e na ausência de brinquedos, surgirão ideias e sugestões muito interessantes. Essa inventividade poderá manifestar-se na resolução de problemas escolares, ou seja, ela poderá resolver continhas matemáticas de um jeito completamente diferente do usualmente adotado em sala de aula. Independentemente do resultado estar certo ou errado, a criança certamente será repreendida por não fazer os deveres dentro do padrão. De qualquer modo, a criança TDAH será considerada pelo professor pouco inteligente ou teimosa, ou mesmo desobediente.

Silva (2003, p. 55) acredita que: "O grande "clic" seria unir atividades educativas com meios multimídias. Tanto que já estão sendo feitos vários desenvolvimentos nesse sentido".

Fichtner traça o perfil das crianças com alteração da atenção quando afirma: "As crianças desatentas mostram um isolamento social mais acentuado e parecem apresentar taxas mais elevadas de ansiedade e depressão". (FICHTNER. 1997. p. 50)

Estas crianças têm capacidade limitada em permanecerem atentas por um tempo necessário diante da tarefa. São desorganizadas, avessas às regras e à rotina. Elas vivem "no mundo da lua" por não perceberem suas necessidades. Trata-se de uma dispersão da atenção, uma falta da atenção seletiva.

Geralmente as crianças TDAHs não prestam atenção a detalhes, não copiam a frase completa; ao fazer contas de somar, subtraem; pulam folhas de caderno, perdem materiais escolares. Têm dificuldades em persistir em uma tarefa até o final.

Segundo Benczick, (2003, 1999, p. 55)

Estas crianças evitam atividades que exigem esforço mental constante, pois são vivenciadas como desagradáveis e aversivas. Esquecem coisas das atividades diárias; é marcada por frequentes mudanças de assunto. (BENCZICK, 2003. 1999, p.55)

É comum observarmos crianças em idade escolar comportamentos similares, porém com menor frequência ou intensidade daquelas acometidas pelo TDAH.

Alguns estudos, como descrevem esses mesmos autores, apontam que as crianças hiperativas não sabem como se submeter adequadamente às regras do jogo, por não serem capazes de se expressar positivamente com os colegas e de pedirem educadamente alguma coisa. É possível que não aprendam a considerar a perspectiva de outra pessoa ou a trabalhar com as emoções, estas são algumas das atitudes determinantes do fracasso social da criança hiperativa. O hiperativo não compreende como o seu comportamento perturba os outros ou que ele tenha qualquer influência sobre os seus problemas de relacionamento social, ele não consegue avaliar o impacto de seu comportamento sobre os amigos (ANDRADE, 2003 e GOLDSTEIN E GOLDSTEIN, 2002).

CONCLUSÃO

Este estudo apontou questões inerentes ao TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade. Por vezes, mestres e educadores e até patrões, podem acabar destruindo com a mais terrível das armas, ou seja, a palavra, carreiras promissoras, artistas brilhantes ou seres humanos maravilhosos, por ignorar as teorias que explicariam e elu-

cidariam a problemática apresentada por muitas pessoas.

Dessa forma, se faz necessário que as pessoas de modo geral e os profissionais possam deparar-se com crianças ou adolescentes como TDAH, estejam teórica e humanamente preparados para lidar com eles, visto que, uma palavra errônea ou um diagnóstico impreciso, pode acabar definitivamente com o futuro destas crianças. Geralmente esses transtornos são conhecidos por profissionais de áreas específicas, porém nem sempre, os mesmos são procurados pelas famílias.

Cabe aos futuros profissionais inseridos neste contexto, conscientizar e preparar pais, professores e até mesmo estas crianças para que possam dispor de recursos para lidarem com situações, que muitas vezes se tornam motivo de desespero. Pode-se compreender que para um portador tudo é muito intenso, isto é, muita dor, muita fé, muito amor, muito desespero, enfim, muito tudo. O que muitas vezes pode ou não atrapalhar a vida dessas pessoas e todos a sua volta.

Conforme foi mostrado o TDAH não tem cura, e a melhor qualidade de vida que se possa proporcionar às crianças, adolescentes ou ainda adultos com TDAH, vai depender da colaboração daqueles com quem convive, e para isso é necessário que estes aprendam o máximo que puderem sobre este transtorno neurobiológico.

Este trabalho não teve o intuito de esgotar o assunto, ao contrário, deve servir como alerta para que mais pessoas continuem pesquisando e divulgando esse tema.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. G. C. Família, escola e a dificuldade de aprendizagem: intervindo sistematicamente. Psicologia Escolar e Educacional, Campinas V. 7. N. 2 p.171178, dez 2003.

BENCZIK, Edyleine B.P. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica. 2.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BORDIN, I. A. S. e OFFORD, D. R. Transtorno da conduta e comportamento antissocial. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v.22, dez. 2000.

FICHTNER, N. (org.) Prevenção, Diagnóstico e Tratamento dos Transtornos Mentais da Infância e da Adolescência. Um enfoque desenvolvimental. 1. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997

KAPLAN, H., T. et AL. No mundo da lua: pergunta e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos. 4 ed. São Paulo: Lemos, 2005.

MANTOAN, M. T. E. Inclusão escolar: o que é? Por quê? Como fazer? São Paulo: Moderna, 2003.

GOLDSTEIN, Sam; GOLDSTEIN, Michael. Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança. 7. ed. Campinas: Papirus, 1994.

MATTOS, Paulo; SABOYA, Eloísa; KAEFER, Heloísa; KNIJNIK, Márcia P.; SONCINI, Natália. Neuropsicológica do TDAH. In: ROHDE, Luís A, MATTOS, P. Princípios e práticas em TDAH. Porto Alegre: Artmed, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

ROMAN, T.; SCHMITZ, M.; POLANCZYK, G.V.; et.al. Etiologia. In: ROHDE, Luís A.; MATTOS, P. Princípios e práticas em TDAH. Porto Alegre: Artmed, 2003.

ROHDE, Luis A.; BENCZIK, Edyleine B.P. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: O que é? Como ajudar? Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

SILVA, Ana Beatriz, B. Mentes Inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas. 1 ed. São Paulo: Gente, 2003.

SZOBOT, C.M.; STONE, I.R. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Base Neu-

robiológica. In: ROHDE, Luís A.; MATTOS, P. Princípios e práticas em TDAH. Porto Alegre: Artmed, 2003.

TOPCZEWSKI, A. Hiperatividade: Como lidar? 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.