



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO:
PRÁTICAS PEDAGÓGICAS INTERDISCIPLINARES
GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA/UNIVERSIDADE ESTADUAL
DA PARAÍBA**

ELZA MARIA LUCIA DE ASSIS SÁ

**TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE
(TDAH)**

**SOUSA – PB
2014**

ELZA MARIA LUCIA DE ASSIS SÁ

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Fundamentos da Educação: Práticas Pedagógicas Interdisciplinares da Universidade Estadual da Paraíba, em convênio com Escola de Serviço Público do Estado da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de especialista.

Orientador:

Prof. Dr. Valmir Pereira.

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S111t Sá, Elza Maria Lucia de Assis
Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade - TDAH
[manuscrito] / Elza Maria Lucia de Assis Sá. - 2014.
26 p.

Digitado.
Monografia (Especialização em Fundamentos da Educação:
Práticas Ped. Interdisciplinares) - Universidade Estadual da
Paraíba, Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação à
Distância, 2014.
"Orientação: Valmir Pereira, Departamento de Humanas".

1.Educação. 2.Hiperatividade. 3.Diagnóstico. I. Título.
21. ed. CDD 616.858 9

ELZA MARIA LUCIA DE ASSIS SÁ

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Fundamentos da Educação: Práticas Pedagógicas Interdisciplinares da Universidade Estadual da Paraíba, em convênio com Escola de Serviço Público do Estado da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de especialista.

Aprovada em 26 / 07 / 2014

Valmir Pereira

Prof. Dr. Valmir Pereira – UEPB
Orientador

Janine Vicente Dias

Prof. Msc. Janine Vicente Dias- UEPB
Examinadora

Maria Fernandes de Andrade Praxedes

Profª. Msc. Maria Fernandes de Andrade Praxedes - UEPB
Examinadora

Sousa - PB
2014

“A educação exige os maiores cuidados porque
influi sobre toda a vida”.

Sêneca

Ao meu esposo Edgar pelo apoio e
incentivo durante a minha jornada,
DEDICO.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sempre me dar forças e iluminar meu caminho, não me deixando fraquejar nos momentos de dificuldades.

À coordenadora do Curso de Especialização, por seu empenho.

Ao professor Dr. Valmir Pereira pelas leituras sugeridas ao longo dessa orientação e pela dedicação.

A minha mãe e demais familiares, pela compreensão por minha ausência nos finais de semanas.

Ao meu pai (in memoriam), embora fisicamente ausente, sentia sua presença ao meu lado, dando-me força.

Aos professores do Curso de Especialização da UEPB, em especial, Danuza, Kátia Galdino, Valmir, Maria do Rosário, Janine, Adriano, Rosimar, que contribuíram ao longo de dez meses, por meio das disciplinas e debates, para o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos funcionários da UEPB, pela presteza e atendimento quando nos foi necessário.

A diretora da EEEFM “Mestre Júlio Sarmiento” Fátima por nos acolher com dedicação.

Aos colegas de classe pelos momentos de amizade e apoio.

RESUMO

Este trabalho monográfico tem por objetivo mostrar as características e tratamento da hiperatividade, bem como orientar os portadores dessa doença neurológica na ambiente escolar. O trabalho é resultado de uma pesquisa bibliográfica, com metodologia exploratória, investigativa, com caráter descritivo. Apresentando teorias que faz a diferença entre hiperatividade, desobediência e indisciplina. A família e a escola não estão sabendo distinguir o indivíduo doente, portador de TDAH e uma criança desobediente, sem limites. O trabalho apresenta uma síntese da forma como a doença origina-se desde o feto até a idade adulta, considerando os sintomas dos distúrbios, o tratamento e o diagnóstico. A falta de limite e a agressividade nem sempre é sintoma de um indivíduo portador de TDAH; pois em inúmeras vezes é reflexo do que ocorre na escola, daí a importância das crianças inquietas serem avaliadas por mais de um profissional de saúde. A hiperatividade é uma doença neurológica que necessita de tratamento enquanto a indisciplina é uma questão da educação de pais e professores.

Palavras-chave: Hiperatividade. Desobediência. Diagnóstico. Família. Escola.

ABSTRACT

This monographic work has for objective to show the characteristics and treatment of hyperactivity, as well as how it should be conducted their carry of the disease neurologic in school. The work is result of a bibliographic research, with exploratory, investigative methodology with descriptive character. Presenting theories that makes difference between hyperactivity, disobedience and indiscipline. Family and school are not knowing to distinguish the individual patient ADDer and a rebellious kid without limits. The paper presents a synthesis of how the disease originates from the fetus until adulthood, whereas the symptoms of disorders, treatment and diagnosis. The lack of threshold and aggression is not always a symptom of an individual with ADHD; because numerous times is in reflection of what happens in school, wich is why the restless children are evaluated by more than one health professional. Hyperactivity is a neurological disease that requires treatment while indiscipline is a matter of education of parents and teachers.

Key-words: Hyperactivity. Disobedience. Diagnosis. Family. School.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
I – CAPÍTULO	
TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)- ASPECTOS FÍSICOS, NEUROLÓGICOS E PSICOLÓGICOS	11
1.1 Hiperatividade: Aspecto neurológico	11
1.2 Característica psicológica da hiperatividade	16
1.3 Do diagnóstico ao tratamento	17
II – CAPÍTULO	
A CRIANÇA COM DÉFICIT DE ATENÇÃO E COM HIPERATIVIDADE	21
2.1 A criança hiperativa no meio social	21
2.2 Reflexo do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na educação	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

1. INTRODUÇÃO

Esse estudo tem como objetivo geral esclarecer e orientar todos que de certa maneira estão envolvidos no processo educacional, como pais, professores, orientadores educacionais, supervisores e gestores escolares. Alertando para a diferença entre hiperatividade e falta de limites. A base do trabalho é um estudo comparativo entre os portadores da doença neurológica – TDAH e os indivíduos indisciplinados.

Apresentam-se teorias sobre as características marcantes da hiperatividade, as quais diferenciam o indivíduo impulsivo de um indivíduo doente. A dissertação busca responder indagações formuladas no seio das escolas, onde há heterogeneidade com variadas formas de postura, principalmente da agressividade que tem sido o desafio da escola nos tempos modernos.

Busca-se o apoio de autores que escrevem sobre hiperatividade, ou seja, teorias científicas sobre o assunto, como: neurologista, neurobiólogo, psicopedagogo, a fim de conhecer o problema, apresentando tratamentos adequados e os medicamentos mais usados. Cada teoria será comentada diante do nosso entendimento, considerando o problema neurológico como um entrave para o ensino aprendizagem, pois é um problema que afeta a estrutura das instituições: família x escola.

O trabalho mostra paulatinamente o TDAH como sendo um transtorno do desenvolvimento que acomete criança logo na primeira infância fazendo ver que essas complicações podem acompanhar o indivíduo durante a sua vida, persistindo e tornando-o um indivíduo desequilibrado.

O presente trabalho é constituído por esta introdução, mais dois capítulos, sendo que no primeiro apresenta-se o aspecto físico, neurológico e psicológico do portador do TDAH. No segundo capítulo descrevemos sobre o TDAH como sendo uma doença que atrapalha o andamento escolar e o processo de inclusão, o portador desta doença neurológica é um dos que mais atrapalha as crianças normais devido a sua inquietação em sala de aula. Posteriormente nossas considerações finais e os referenciais teóricos.

Esperamos que este trabalho sirva de orientação para os educadores e familiares de doentes diminuindo o sofrimento para que eles saibam cuidar adequadamente, (com base princípios científicos), educando as crianças hiperativas.

I- CAPÍTULO

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)- ASPECTOS FÍSICOS, NEUROLÓGICOS E PSICOLÓGICOS.

1.1 Hiperatividade: Aspecto neurológico

O TDAH é um distúrbio neurológico causado por um mau funcionamento do cérebro, que ocasionam alterações nos neurotransmissores; tornando o indivíduo desequilibrado e com dificuldade de aprendizagem, conforme a teoria apresentada a seguir Golfeto & Pelegrini (2005).

O quadro clássico do TDAH é mais fácil de ser, diagnosticado pelo especialista em relação aos quadros limítrofes, como, por exemplo, diferencia-lo de retardo mental leve e do transtorno bipolar, entre outros. As causas fundamentais das dificuldades de aprendizagem nesse transtorno não são apenas as desatenções às impulsividades, as dificuldades de memória e as hipercinesias, embora os estudos da análise fatorial têm demonstrado que esses sinais e sintomas sejam fundamentais para a descrição do TDAH. (GOLFETO & PELEGRINI, 2005, p. 39).

A identificação do portador do TDAH não é difícil, pois os sintomas comportamentais facilitam o diagnóstico. Existem outras doenças neurológicas mais difíceis de serem identificadas, sendo o TDAH caracterizado pela falta de concentração, distúrbio esse observado geralmente no ambiente escolar.

Em relação aos sintomas do transtorno, logo nos primeiros anos de vida, notam-se alterações no processo de desenvolvimento neurológico e emocional. Segundo alguns estudos, as mães de crianças com TDAH relatam que seus filhos se mexiam muito, mesmo antes do nascimento (vida intrauterina). Algumas crianças, desde cedo, mostram-se mais irritadiças, chorando muito nos primeiros meses de vida, movendo-se, durante o sono e acordando várias vezes durante a noite. (ANDRADE, *apud* RHODE, 2003, P. 74).

Diante da colocação acima, percebe-se que o TDAH é uma doença congênita, pois desde o feto pode-se sentir as alterações no desenvolvimento da criança e nos primeiros anos

de vida é diferenciado o comportamento da criança que tem o TDAH. Estes sintomas podem ser percebidos desde o ventre, pois a mãe experiente sente que a criança mexe mais do que o normal.

O TDAH causa problemas na educação da criança, pois o aluno com TDAH em ensino regular corre risco de fracasso três vezes mais do que uma criança normal, ou seja, o distúrbio intervém na capacidade de aprender. A desatenção e a falta de alto controle, ainda mais a percepção seletiva dos estímulos relevantes a estruturação e a execução adequada das tarefas colocam a criança em um grande risco para as dificuldades escolares. As crianças têm dificuldade de terminar os trabalhos em classe e de participar dos trabalhos em grupo. Portanto, tem desempenho insatisfatório, ou seja, baixa aprendizagem.

O ato de aprender requer concentração e postura de comportamento o que torna divergente para uma criança que tem TDAH.

Sabe-se que o TDAH tem um grande impacto no desenvolvimento educacional da criança. Estudos indicam que as crianças com TDAH em ensino regular correm risco de fracasso duas ou três vezes maior do que a criança sem dificuldade escolar e com inteligência equivalente. (GORDON, 1991, p. 201).

Portanto, há um déficit de aprendizagem devido à falta de atenção e de controle que são características inerentes do TDAH, intensificando-se em situações de grupo de forma que vem interferir na aprendizagem dos colegas em sala.

É importante destacar que no Brasil, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação 9.394/96 dedicam um capítulo específico do ensino a educação especial, deixando bem claro o papel e as obrigações das instituições sobre a adequação do ensino e aos alunos com necessidades especiais, entre as quais podemos incluir o TDAH. Daí surge a flexibilidade dos currículos a fim de se adequar ao nível de aprendizagem e ao comportamento de alunos portadores de TDAH.

Diante do impasse os pais ainda sonham com uma escola que atenda unicamente alunos hiperativos. Numa época em que há luta pela inclusão, não há como separar, excluir ou lidar com estas crianças especiais, separando-as de crianças normais e usando estratégias diferenciadas, o que tem de haver é respeito aos limites, mas socializando sempre que possível o educando portador com o TDAH.

Goldstein (2006) definiu TDAH como um transtorno neurobiológico, o qual é comumente identificado em crianças no ambiente escolar, onde a criança passa a maior parte

do tempo e começa sua interação social com o mundo externo. Tendo a oportunidade de apresentar um comportamento diferente com a inquietação, a desatenção e a impulsividade. Entretanto, os profissionais devem ser cautelosos no diagnóstico de doença neurológica, evitando ser influenciado pela mídia ou mesmo caracterizando de forma generalizada toda a falta de limites como hiperatividade, o que tem se tornado um modismo na atualidade.

A hiperatividade resulta de quatro tipos de deficiências: atenção, impulsividade, excitação e frustração ou motivação. Podemos descrevê-la como atividade motora excessiva, onde a criança agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira, abandona sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado, corre ou escala em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado, tem dificuldade em brincar ou envolver-se silenciosamente em atividades de lazer, está “a mil” ou muitas vezes age como se estivesse “a todo o vapor”, e fala em demasia. (GOLDSTEIN & GOLDSTEIN, 2001, p.25).

Nesse sentido, a hiperatividade caracteriza-se por uma inquietação excessiva, dificultando a concentração do educando, a criança corre, pula e realiza atividades sem objetivo, não sendo capazes de participar das brincadeiras nem permanecer sentados em sala de aula.

Impulsividade é a deficiência no controle dos impulsos. Podemos entender impulso como resposta automática e imediata a um estímulo (ABDA), a criança dentro de um desenvolvimento normal apresenta a impulsividade e conforme vai crescendo aprende a controlá-la, já o portador de TDAH não consegue controlar, não importa a idade, fala e age sem pensar, é imediatista. Na maioria das vezes, ele entende e conhece as regras, mas a necessidade de agir rapidamente sobrepuja sua reduzida capacidade de autocontrole (GOLDSTEIN & GOLDSTEIN, 2001, p.54).

Diante do exposto, pode-se ver que a criança não obedece a normas e não presta atenção ao que o professor fala, ela age por impulso e até mesmo por instinto. É uma criança desorganizada, não conseguindo desempenhar as tarefas escolares. Em certas ocasiões a criança demonstra não ter noção de espaço no seu próprio ambiente cotidiano, procurando encontrar objetos em lugar contraditório. Entretanto o caso deve ser analisado em clínica especializada para que não ocorra um diagnóstico precipitado de criança hiperativa para que aqueles que são apenas impulsivos ou sem limites, ou seja, não têm nenhum problema neurológico. A maioria dos casos de TDAH é diagnosticada sempre na primeira infância, sendo um dos principais sintomas a desatenção. “Uma criança com TDAH é perceptível até

para leigos, pois a linguagem corporal é distinta, o nível de atividade é diferente e o comportamento social da criança é inadequado”. (BEE, 2003 p.24). Os pais e professores devem ter cuidado para não encarar a criança portadora de problemas neurológicos, como uma criança apenas desobediente, tentando puni-la, o que possivelmente aumentará o problema e o transtorno ocasionará graves complicações sobre a vida desse indivíduo no futuro.

Saul Cypel (2007) coloca que o TDAH é compreendido como um distúrbio de uma parte do cérebro que desempenha as seguintes funções: A atenção; estímulo; planejamento; controle dos impulsos; controle das emoções; tornando a pessoa totalmente inquieta, daí surge as dificuldades de aprendizagem. Tornando o indivíduo um aluno problema de uma vez que perturba os colegas com a sua inquietude.

Outro paradigma é o fator hereditário, pois ter herança genética familiar não significa que os descendentes sofrerão de TDAH ou que estão condenados a serem portadores desse transtorno por toda a vida, embora seja alta a taxa de transtorno entre os seus familiares. [...]. (GOLFETO & PELEGRINI, 2005, p. 38).

Os autores enfatizam que o TDAH não é uma doença de prevalência entre os membros de uma mesma família, ou seja, não é necessariamente obrigado os membros de uma irmandade serem todos portadores de hiperatividade. À proporção que as pesquisas de TDAH avançam certamente surgirão novos conhecimentos sobre sintomas e sinais, bem como sobre fatores hereditários. Segundo Fischer (1997), os genes podem inclinar a doença, mas indispensável que ele interaja com os estímulos ambientais para se comunicar. Essa é um dos esclarecimentos claro para a etiologia dessa doença.

À medida que as pesquisas sobre o TDAH avançam certamente nos trarão novos conhecimentos e será bem possivelmente que essa categoria desapareça dos manuais de classificações diagnósticos e esse conjunto de sinais e sintomas sejam compreendidos pelos pesquisadores de forma diferente da atual. A história da medicina nos mostra que ela contém muitas verdades temporárias. A genética aponta um modelo de herança poligênica e as relações desses genes com fatores ambientais podem formar novas categorias diagnósticas, com etiologias diferentes e com seus respectivos tratamentos específicas para cada categoria [...] (GOLFETO & PELEGRINI, 2005, p. 39).

Cada período da história da medicina tem um diagnóstico e uma concepção sobre determinada doença, o distúrbio que atualmente não tem cura, poderá ser facilmente curável no futuro. Quanto ao TDAH poderá receber nova denominação e tornar-se um quadro clínico bem simples. Essas suposições decorrem em função do avanço tecnológico.

Cláudia Ferreira (2008) coloca que o TDAH é um transtorno de conduta relacionada a falta de auto controle, a postura do indivíduo, bem como a sua forma de dirigir as tarefas.

Forster e Fernández (2003) apresentam o TDAH como sendo um distúrbio neurológico, e psicológico que se revela principalmente na escola.

Os indícios relevantes deste transtorno ocorrem com a combinação de distração e inquietação, que estão presentes na vida da criança desde cedo, mas que se tornam mais óbvio na idade escolar. Estes indícios afetam a aprendizagem, a autoestima, a conduta, as competências sociais e a interação familiar. Esse transtorno também causa vulnerabilidade psicológica do indivíduo, causando retardamento no crescimento mental e distúrbios constantes que modificam a postura do indivíduo em sociedade.

Segundo Mattos (2001) o TDAH é um problema neurológico marcantes na infância e na adolescência, que torna o indivíduo inseguro, sem determinação e sem nenhuma capacidade de concentrar-se. O indivíduo portador de TDAH tem facilidade de mudar o sentido, ao ouvir qualquer barulho, ou mesmo sozinho, esquece sua responsabilidade, perde ou deixa as coisas que estão em sua posse, não sendo capaz de assumir qualquer compromisso, pois não cumpre normas, nem horários, além de falar demais, interrompe as pessoas enquanto conversa, não sabe dialogar, não respeita o próximo porque não sabe ouvir.

O TDAH em sua maior parte ocorre nas meninas as quais podem ficar mais no fundo da sala, em silêncio, e despercebida pelos colegas e educadora. É uma criança desligada, sonhadora e não consegue disfarçar sua alienação.

O indivíduo portador da doença neurológica em estudo não realiza suas tarefas, não consegue acompanhar o que sucede em sala de aula. Entretanto, o problema pode não ser detectado por todos da sala, por transparecer educada, colaborativa, não causa problemas e muito menos faz barulho.

As crianças portadoras de TDAH do Tipo Desatento são vistas simplesmente como lentas no aprendizado, a despeito do fato de a maioria ter inteligência média ou acima da média. Seus esquecimentos e sua desorganização, no entanto são vistos como sinais de capacidade intelectual limitada e não como sinais de TDAH. (PHELAN, 2005 p.38).

Por causa de sua dificuldade com regras e com o autocontrole, a criança com TDAH do Tipo Combinado é muitas vezes uma significativa força negativa na sala de aula. A afetividade em certos casos de TDAH, como esses pode fazer a diferença no desempenho pedagógico ou mesmo para coibir iniciativas agressivas.

Dados de estudos neuropsicológicos mostraram que crianças com TDAH têm uma performance prejudicada em tarefas que demandam funções cognitivas tais como atenção, percepção, planejamento e organização, além de falhas na inibição comportamental, processos esses relacionados com o lobo frontal e com as áreas subcorticais (SWANSON e cols., 1998; TANNOCK, 1998, p. 53).

A Hiperatividade interfere no trabalho escolar do educando, ou seja, o aluno que tem este tipo de transtorno não consegue ter um bom desempenho escolar, pois, não tem boa concentração, sendo assim não realiza todos os trabalhos escolares.

A prevalência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) deveria ser facilmente conhecida, porque, quando um transtorno é comum em medicina, seu diagnóstico em geral é feito prontamente e, em consequência, sua prevalência é de fácil detecção. (RÖHDE, MATTOS & COLS, 2003 p. 54).

Conforme o pensamento dos autores a identificação do indivíduo Hiperativo não deveria ser considerado algo difícil ou necessitar de grandes estudos, de uma vez que é algo que faz parte do cotidiano do neurologista.

Porém, isso não ocorre com o TDAH. Um ponto importante a ser assinalado é que esse transtorno, apesar de muitíssimo comum, tem sua prevalência em função da precisão diagnóstica. Na literatura, o TDAH é frequentemente descrito de maneira não objetiva quanto à sua delimitação e ao uso de critérios para se fazer o diagnóstico, influenciando os dados de prevalência.

1.2 Característica psicológica da hiperatividade

As características do TDAH se revelam na primeira infância, principalmente no início da vida escolar, quando a criança mostra-se desatenta, impulsiva e inquieta. Desse modo, Andrade afirma:

[...], a hiperatividade só fica evidente no período escolar, quando é preciso aumentar o nível de concentração para aprender. Diz ele: "O diagnóstico clínico deve ser feito com base no histórico da criança. Observação de pais e professores é fundamental". (ANDRADE, 2000, p. 30).

De acordo com a colocação acima, a doença se revela mais quando a criança entra na escola, pois é neste período que necessita de concentração e outros requisitos difíceis para o portador de TDAH, como saber ouvir, obedecer à disciplina e permanecer sentado. A inquietude, a desatenção, o fato de falar demais e de não saber ouvir interrompendo os outros caracteriza o portador de TDAH, despertando a atenção dos educadores para o problema. Segundo Mattos (2003), as meninas sofrem com TDAH com a mesma intensidade dos sintomas dos meninos, apresentam as mesmas sequelas nas mais diversas áreas de seus funcionamentos: são desorganizadas, impulsivas, com dificuldade de leitura e aprendizagem, apresentam transtorno de linguagem dificuldade de comunicação e não se relacionam bem com os demais colegas.

Para Mattos (2003), as principais características são desmotivação, desistência, inquietude, ansiedade, lentidão, desorganização, facilidade para evadir da escola.

As crianças com TDAH geralmente apresentam dificuldades para lidar com sequências, pois sequências requerem planejamento. As sequências de fonemas, palavras, frases, parágrafos (linguagem escrita) e turnos (linguagem oral) oferecem dificuldade de processamento. As falhas na expressão oral se manifestam por dificuldade de respeitar a sequenciação de turnos e manutenção de tópico, ao pensar várias coisas ao mesmo tempo a todo o momento. A desatenção contribuirá para a impressão de estarem no "mundo da lua", o que também dificulta a continuidade de uma relação dialógica. Essas afirmações têm sido confirmadas na análise de interações dialógicas gravadas para pesquisa no GEDA. (RHODE & MATTOS, 2003, p. 132).

1.3 Do diagnóstico ao tratamento

Três tipos básicos de estudo podem auxiliar na determinação de aspectos epidemiológicos do TDAH, são eles: os estudos de caso, os longitudinais e os retrospectivos. Independentemente do tipo de estudo, a noção de normalidade é fundamental, embora muitas vezes seja de difícil definição. Deve-se fazer uma avaliação para indicar se um determinado comportamento de crianças pode ser comparado com o de outro grupo de crianças da mesma faixa etária e sexo. É o chamado enfoque normativo.

O estudo de caso consiste na cuidadosa e minuciosa descrição, por um ou mais médicos, do diagnóstico, da evolução e do transtorno de um paciente. É o tipo mais básico de estudo clínico, e tem grande tradição na medicina. Esse estudo pode ser realizado em séries temporais, já que as medidas podem ser tomadas ao longo de um determinado tempo. A partir de um controle rigoroso, é possível obter a validade interna, que é a capacidade da amostragem de permitir assumir, no final do estudo, qual a direção e o valor das relações causais observadas. Nesse estudo, a validade externa não é grande, já que não se pode generalizar a partir de sujeitos únicos, mas pode ser aumentada mediante a repetição do estudo com diferentes casos. Trata-se de um modelo de pesquisa pouco utilizado com pacientes com TDAH, segundo a literatura. As desvantagens desse tipo de estudo são as informações originais incompletas; má memória das informações; a escolha não aleatória dos casos, além do longo tempo de pesquisa. Em estudo realizado no nosso meio, Golfeto (1997) exemplifica a utilidade do estudo de caso para o acompanhamento de pacientes com TDAH ao longo do tempo. Johnston (1996) chamou a atenção para a necessidade da realização de estudos retrospectivos do TDAH, pois poucos analisam a vida pregressa dessas crianças e de seus pais.

Estudos longitudinais com o grupo controle seriam os mais adequados para nos dar maiores precisão da definição do TDAH, bem como das diferenças de acordo com o sexo e etapas do desenvolvimento (Barbosa e Gaião, 2001). Entretanto, são mais difíceis de serem implementados logisticamente e de custo muito mais elevado.

Entretanto, os estudos retrospectivos apresentam problemas metodológicos de difícil resolução. Examinando prontuários antigos, precisamos decidir quais crianças pertenceram ao grupo do TDAH. Obviamente, as características de tal grupo não podem ser especificadas tão acuradamente como aquelas de um grupo diagnosticado no momento da pesquisa pelos critérios do DSM-III-R, DSM-IV ou da CID-10 (APA, 1987 e 1994; OMS, 1993).

O diagnóstico é fundamental no tratamento de qualquer doença, pois sem diagnóstico não há tratamento, em relação às doenças neurológicas torna-se mais difícil encontrar o

diagnóstico com exatidão, porque requer uma intensa avaliação, acompanhado de um histórico do comportamento do indivíduo.

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).

De acordo com a colocação acima, muitos indivíduos que não têm uma conduta aplausível na sociedade, se valem de um diagnóstico precipitado para se comportar de forma inadequada em qualquer ambiente. "Tanto o portador de TDAH como o mal-educado são irritáveis por falta de capacidade de esperar. A espera é um exercício". (TIBA, 2002, p. 153). Em relação ao tratamento farmacológico, estudos comprovaram a eficácia de estimulantes para os transtornos da hiperatividade, dentre estas substâncias podemos destacar cafeína, antidepressivos tricíclicos, antidepressivos ISRS, antipsicóticos.

Há medicações que atuam direto na função cognitiva, inibindo a inquietação, controlando as emoções e os impulsos desregrados, não é possível resolver o problema da imperatividade apenas com ações verbais, é indispensável à introdução de medicamentos.

Schatzerg e Nemeroff (2002) mostram o valor da educação dos pais e das técnicas de tratamento terapêutico, porém alguns pais preferem o tratamento medicamentoso.

É a junção da educação da família e a farmacologia adequada, que aceleram o tratamento do indivíduo portador de TDAH. Em geral, a primeira reação é pensar que são crianças mal educadas, com pais ausentes e com dificuldade para “impor limites”. É possível que essa primeira impressão esteja correta. Entretanto, também é possível que as crianças apresentem algum problema neurológico que ocasiona inquietação, mas não é exatamente o TDAH.

O TDAH é um transtorno neuropsiquiátrico frequente, que acomete crianças, adolescentes e adultos, independente de pais de origem, nível socioeconômico, raça ou religião. Atualmente não existem, no meio científico, dúvidas sobre a gravidade e a amplitude das consequências do TDAH na vida dos portadores e de seus familiares. Para evitá-las, é preciso reunir esforços em diversas áreas para reduzir o tempo entre o início dos sintomas e a realização do diagnóstico correto, garantindo que todos os pacientes tenham acesso a um tratamento adequado para os sintomas de TDAH e possíveis comprometimentos associados. Apesar dessas certezas no meio acadêmico e científico, alguns setores da sociedade e profissionais das áreas de educação e saúde ainda questionam a existência do TDAH.

Como saber se um diagnóstico não é “invenção” dos médicos ou apenas consequência da correria da vida moderna ou da quantidade de estímulos oferecidos às pessoas em um mundo globalizado? Uma forma de tentar responder a essa pergunta é saber qual a frequência do problema em vários países, com culturas diferentes. Para isso, é preciso realizar estudos na população geral, chamados de epidemiológicos. Outra maneira é pesquisar os primeiros relatos desse diagnóstico e qual a sua evolução ao longo do tempo.

II- CAPÍTULO

A CRIANÇA COM DÉFICIT DE ATENÇÃO E COM HIPERATIVIDADE

2.1 A criança hiperativa no meio social

Todo o comportamento do indivíduo reflete na instituição social da qual participa, sendo a escola a que detém e absorve primeiramente as atitudes do aprendiz. (SILVA 2003, p.93) reforça: “a aprendizagem é mais do que a aquisição de capacidade para pensar é a aquisição de muitas capacidades e especialidades para pensar sobre várias coisas”.

A criança portadora de TDAH apresenta características comuns a todas as crianças, porém de forma bem mais excessiva, ela simplesmente não para, está sempre distraída e agitada, tem dificuldades em controlar seus impulsos e em concentrar-se. Tem baixa tolerância à frustração, não aceita ser contrariada, tem uma percepção negativa de si mesmo, devido às repetidas frustrações vividas, sua autoestima geralmente é baixa. (BENCZIK, 2002, p. 24).

A criança portadora de TDAH é inquieta, tendo acentuada ideia de liberdade, não se concentra nos estudos, sendo excessivamente desobediente, não realiza as tarefas escolares tendo baixo desempenho, tendo também problema de amor próprio.

A escola e a família devem ser parceiras na forma de lidar com os portadores de TDAH, para evitar maiores distúrbios no comportamento, pois em algumas situações os portadores de TDAH são vítimas de preconceitos e considerados um verdadeiro problema para a escola.

De acordo com Schwartzman (2001), se não houver prejuízo no ajustamento escolar e social da criança, não deve ser indicada a medicação psicoestimulante, principalmente em crianças em idade pré-escolar. Não se tem conhecimento a respeito dos efeitos a médio e longo prazo destes medicamentos sobre o sistema nervoso cerebral imaturo destas crianças.

É na escola que a hiperatividade se revela, pois os indivíduos com TDAH, apresentam uma maior probabilidade de repetência, evasão escolar, baixo rendimento acadêmico e dificuldades emocionais e de relacionamento social. Supõe-se que os sintomas do TDAH

sejam catalisadores, tornando as crianças vulneráveis ao fracasso nas duas áreas mais importantes para uma boa aprendizagem e um crescimento social.

Em geral, o comportamento da criança com TDAH pode passar despercebido pelos pais, mas, quando ela ingressa na escola, mesmo os casos mais leves tendem a se tornar mais evidentes, uma vez que na escola existe a possibilidade de se comparar várias crianças com a mesma faixa etária, além do fato de se exigir mais atenção e da necessidade de ficar parado em um mesmo local por mais tempo. (SCAHILL e SCHWAB-STONE, 2000).

De acordo com a colocação acima, o transtorno se revela mais quando a criança entra na escola. À medida que cresce o conhecimento médico, educacional, psicológico e da comunidade a respeito dos sintomas e dos problemas ocasionados pelo TDAH, um número cada vez maior de pessoas está sendo corretamente identificado, diagnosticado e tratado. Mesmo assim, suspeita-se que um grupo significativo de pessoas com TDAH ainda permanece não identificado ou com diagnóstico incorreto. Seus problemas se intensificam e provocam situações muito difíceis no confronto da vida normal.

O diagnóstico do TDAH é fundamentalmente clínico, [...]. Os exames neuroimagens, genéticos, neurofísicos e testes psicométricos são importantes para a pesquisa e para o diagnóstico diferencial. É importante para a avaliação diagnóstica que seja identificada os fatores que levam a família a procurar uma clínica especializada. (GOLFETO, apud FUNAIAMA, 2005, p. 39).

A procura de atendimento especializado significa que os pais têm consciência do problema, ou seja, perceberam que a criança é portadora de uma doença neurológica, sendo assim, buscam ajuda adequada para uma cura ou para melhorar a qualidade de vida. É necessário o conhecimento do desenvolvimento normal do ser humano para diferenciar a criança com sintomas de TDAH.

Para Barkley (2002), o processo diagnóstico envolve a história de vida do paciente. Essa coleta deve ser feita em lugares diferentes geralmente em ambiente familiar e escolar, [...], outras avaliações colaboram com o diagnóstico tais como: profissionais da área de psicologia, psicopedagogia e neurologia. Portanto, é a opinião de todos esses profissionais que vai diagnosticar o TDAH. O tratamento da criança deve ser paralelamente feito sob a orientação de pais e de professores.

A abordagem psicoterapêutica do paciente com TDAH não poder ser severamente enfocada nele, isso seria prejudicial ou a psicoterapia seria pouco eficaz, pois na maior parte das vezes, ele pode isolar-se ou ainda, o que é pior, juntar-se a outros grupos de crianças com problemas comportamentais, que o leva a adquirir outros comportamentos psicopatológicos, como o uso de drogas, por exemplo. É importante estimar e tratar completamente o transtorno: suas causas, danos, família, ambiente social, evolução do tratamento e resultados terapêuticos, pois essa forma de tratamento do paciente. O relato de outras pessoas inseridas no ambiente social da criança, como professores, é determinante para a boa evolução e prognóstico do paciente, como afirma Barkley (2002). Paralelo ao trabalho com a criança necessita-se orientar pais e professores para que compreendam o que é TDAH a fim de tratar a pessoa doente.

O contexto sócio-educativo em que a criança convive deverá ser analisado pelo terapêutico durante o tratamento da hiperatividade, pois o indivíduo não pode ser cuidado separadamente como uma ilha, mas, considerar as influências externas, suas reações no contato no ambiente escolar e na família. Portanto, a sua evolução depende das suas relações no meio em que está inserido cotidianamente.

Entretanto, torna-se necessário compreender o que é indisciplina e falta de limites. Para conviver em grupo, é necessário haver limites e o que é realmente hiperatividade. No dia a dia, é impossível que a criança tenha liberdade total. Observa-se que nada ou, no extremo oposto, permitir tudo, são hábitos igualmente nocivos do ponto de vista educacional.

A hiperatividade traz dificuldade de aprendizado e, sem tratamento, pode comprometer o desempenho na fase adulta. As causas podem ser de origem orgânica, neurológica, psíquica e psicológica, e o fator hereditário também pode contribuir. O diagnóstico é feito na infância e, em geral é parte integrante do indivíduo na idade adulta. Por isso a importância do diagnóstico que não deve ser feito por um único médico, mas por uma equipe multidisciplinar.

Ainda que alguns tratem o transtorno da hiperatividade como um problema de “modismo”, pais, educadores e profissionais de saúde devem estar atentos ao problema que é, hoje, o distúrbio neurocomportamental mais comum na infância e na adolescência.

De acordo com a (Associação Brasileira do Déficit de Atenção), a hiperatividade é o aumento da atividade motora da criança. A criança hiperativa é inquieta, está quase constantemente em movimento. [...] se levanta da carteira a todo instante mexe com um ou com outro, fala muito. Parece que é elétrica ou que está com um motorzinho ligado o tempo

todo raramente consegue ficar sentada, mas, como é obrigada a permanecer sentada se revira o tempo todo, bate com os pés, mexe com as mãos ou então acaba adormecendo. Dificilmente consegue se interessar por brincadeira em que se tenha que ficar um pouco quieta, está sempre correndo, subindo em móveis, árvores, e frequentemente em locais perigosos.

A característica principal das dificuldades de aprendizagem é a desatenção, que pode se manifestar tanto em situações escolares quanto sociais. As crianças que possuem esse transtorno podem não prestar muita atenção a detalhes e cometer erros grosseiros por falta de cuidado nos trabalhos escolares ou em outras tarefas. Elas têm dificuldades para manter a atenção em atividades lúdicas e consideram difícil persistir nas atividades até o término. (SANTOS, 2008, p. 185).

A autora mostra que estas crianças não têm perseverança, portanto, não alcançam os objetivos almejados pela escola e pela família justamente por apresentarem um comportamento de déficit de interesse, motivação, bem como a capacidade de usar o raciocínio lógico para concluir tarefas escolares.

Os estudos situam a prevalência do TDAH entre 3% e 6%, sendo realizados com crianças em idade escolar, na sua maioria. A influência de fatores genéticos na sua etiologia é fortemente sustentada por estudos familiares de adotivos de gêmeos. (BRANDÃO, 2000, p. 386).

Como a maioria das doenças neurológicas, o TDAH recebe a influência de fatores genéticos, pois pesquisa entre familiares de crianças hiperativas comprovam a tendência familiar, os referidos estudos são realizados com crianças em idade escolar. Portanto, o estudo com crianças hiperativas, não pode ocorrer de forma isolada, tem de acontecer em consonância com o seu meio sócio familiar.

Os exames neurológicos convencionais não detectam quaisquer evidências de dano estrutural ou doença no sistema nervoso central de crianças com TDAH. As pesquisas no sentido de se encontrar uma base neurofisiológica ou neuroquímica para estes distúrbios ainda não chegaram a resultados consistentes (BRANDÃO, 2002, p. 387).

Diante do posicionamento do autor acima citado, não é possível identificar o TDAH com exames neurológicos tradicionais, portanto, são fatores comportamentais e de vários profissionais, que revelam o diagnóstico.

Como toda doença neurológica o TDAH tem fatores hereditários que contribuem decisivamente. Como também o meio social onde o indivíduo convive tem influência sobre o comportamento do portador deste distúrbio. A criança filha de pais alcoólatra ou usuário de outras drogas, que presenciam desavenças familiares tende a ser desequilibrada, inquieta e agressiva.

2.2 Reflexo do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na educação.

Na concepção de Goldstein (2006), para atender a criança hiperativa, o professor tende a fazer algumas adaptações na sala de aula, colocar as carteiras em uma posição que a criança portadora de TDAH fique próxima ao professor, e num local adequado para interagir com os colegas, sempre valorizando e enaltecendo o seu desempenho e suas atividades. Nesse sentido, Goldstein

Ter sempre a mesma arrumação das carteiras, programas diários, regras claras e bem definidas; colocar a criança perto de colegas que não as provoquem, perto da mesa do professor, encorajar frequentemente, elogiar e ser afetuoso, dar responsabilidades que elas possam cumprir começando com tarefas simples e gradualmente mudar para mais complexas; proporcionar um ambiente acolhedor, nunca provocar constrangimento ou menosprezar o aluno; comunicar-se com os pais, pois, geralmente eles sabem o que funciona melhor para seu filho; ir devagar com o trabalho, permanecer em comunicação constante com o psicológico ou orientador da escola (GOLDSTEIN, 2006, p. 08).

Para Goldstein (2006), os familiares do portador de TDAH imaginam existir uma escola especializada para alunos hiperativos. Considerados como um grupo, entretanto, essas crianças e adolescentes parecem ter potencial de aprendizagem semelhante às demais crianças.

Os professores são, com frequência, aqueles que mais facilmente percebem quando o aluno está tendo problema de atenção, aprendizagem, comportamento ou emocionais/afetivos e sociais. O primeiro passo a ser dado na tentativa de solucionar os problemas é verificar se a criança tem distúrbio neurológico [...]. É comum professor de criança com TDAH sentirem tanta frustração quanto seus pais. (RHODE & MATTOS, 2003, p. 205).

Portanto, é o lugar onde a criança expõe seu comportamento, mostra-se suas atitudes e o seu desempenho, daí a importância do acompanhamento de profissionais de saúde para atender a diversidade na educação. Compreendemos, então que o aluno com TDAH impulsiona o professor para uma constante reflexão sobre sua atuação pedagógica, obrigando-o a uma flexibilização constante para adaptar seu ensino ao estilo de aprendizagem do aluno portador de TDAH.

O ponto de partida é a programação na sala de aula, elemento fundamental, pois guia e orienta o processo de ensino aprendizagem. Esse programa é composto pelos objetivos, conteúdos, metodologia, recursos humanos, processos de avaliação e os materiais que serão utilizados. A programação deverá conter as adaptações curriculares necessárias e se entender a todos os alunos. A meta final é o equilíbrio necessário entre dar resposta ao grupo e a cada aluno dentro do grupo. Essa forma de programação de aula mostra-se flexível e dinâmica, pois busca trabalhar de forma simultânea com o grupo e com o individual, respeitando as diferenças de cada um.

Vale destacar o valor da relação escola e família como sendo um fator importante a garantir o progresso do portador de TDAH, para que pais e professores possam trocar experiências e compreender a verdadeira situação.

Nesta concepção, o papel da escola é desenvolver hábitos, atitudes, habilidades e comportamentos necessários a sua vida escolar [...] a ênfase é dada ao desenvolvimento de atitudes favoráveis à aprendizagem, levando a criança à prontidão para aprendizagem da leitura e da escrita, meta visada por todos. (GARCIA org. 1993, p. 23).

Fica evidente que a escola enquanto instituição voltada para a formação do ser humano tem importância fundamental e condições pedagógicas para tratar de problemas dessa natureza, auxiliando os pais e profissionais de saúde na observação e acompanhamento da criança hiperativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término do estudo percebe-se que deve haver seriedade e prudência para diagnosticar um indivíduo como portador de TDAH (doente neurológico), porque alguns educadores confundem a falta de limites com a doença. Sendo assim, torna-se necessário a análise e observação de alguns profissionais de saúde mental para se chegar a um diagnóstico exato.

Quanto ao tratamento deve ser uma parceria de todos que compartilham a vida da criança doente (hiperativa) com o acompanhamento de um profissional de saúde, bem como o uso da medicação adequada sendo bem mais fácil tratar a criança do que o adulto com TDAH.

O tratamento deve ser administrado de acordo com o estado em que se encontra a doença. O indivíduo tem de ser observado nas mínimas tarefas cotidianas, realizando o que se denomina de terapia comportamental.

A ajuda do professor é valiosa, porque é no início da vida escolar que a hiperatividade se revela, diante da necessidade de observar as regras. O portador de TDAH deve ser amado, acompanhado e estimulado, com a prática de atividades variadas.

Após a análise das leituras realizadas, constatamos que várias crianças do nosso meio que são consideradas hiperativas, são simplesmente mal educadas, de uma vez que em nossas leituras descobrimos as características marcantes do TDAH.

Nota-se que há uma preocupação significativa dos pais, quando os mesmos têm consciência da gravidade do problema (TDAH), visto que, existe um déficit de aprendizagem que pode comprometer a vida escolar do educando. No entanto, os educadores devem ter prudência, agindo com sabedoria no convívio com o aluno, mantendo-o motivado e com pensamentos positivos, assim como, transmitir perspectiva de melhorias para os pais. Deste modo, observa-se que é indispensável à parceria entre a escola e a família em qualquer situação da vida do aluno, principalmente nas doenças neurológicas.

À medida que as ciências médicas avançam, nota-se que de forma paralela, os estudos sobre TDAH também evoluem, e possivelmente encontrarão melhores tratamentos num futuro bem próximo. Do ponto de vista clínico, é o que se espera. No caso da educação, a demanda é muito maior e mais complexa. Superar dificuldades dessa natureza é o desafio para os educadores.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Lucia de Araújo. **Distúrbios & Hiperatividade:** Como desenvolver a capacidade de atenção da Criança. São Paulo: Manole, 2002.

ANDRADE, E.R. **Outros transtornos comportamentais.** In: ASSUMPÇÃO JUNIOR, F.B.; KUCZYNSKI, E. Adolescência normal e patológica. São Paulo: Lemos Editorial, 1998. Apud Rohde 2003

BEE, Helen. **A criança em desenvolvimento.** 9ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade:** atualização diagnóstica e terapêutica: um guia de orientação pra profissionais. 2ª Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BRANDÃO, M. L. Psicofisiologia. **As bases fisiológicas do comportamento.** São Paulo, SP: Atheneu, 2002.

GARCIA, J. **Indisciplina na escola:** uma reflexão sobre a dimensão preventiva. Revista Paranaense de Desenvolvimento, Curitiba, p. 101-108, jan./abr. 1999)

GORDON, M. **ADHD/hyperactivity:a consumer's guide.** New York: GST Publications. 1991. 178p.

GOLDSTEIN, Sam. **Compreensão, Avaliação e Atuação:** Uma Visão Geral sobre o TDAH. 15 nov. 2006.

GOLDSTEIN, S., Goldstein, M. **Hiperatividade:** como desenvolver a capacidade de atenção da criança. 7ª Ed. Campinas SP: Papyrus, 2001.

GOLFFETO J. H. & Rosylene M. P. **Problemas de Aprendizagem:** Um enfoque de psiquiatria infantil. IM: FUNAYAMA A. R. (Org. – Problemas de aprendizagem. Campinas, SP: Editora Alínea, 2005.

PHELAN, T. W. **TDA/TDAH. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade:** Sintomas, Diagnósticos e Tratamentos. Crianças e Adultos. São Paulo: M. Books do Brasil Editora, 2005.

ROHDE L. A., Mattos, P. ET AL. (2003). **Princípios e práticas em TDAH.** Porto Alegre: Artmed.

SANTOS, Liderlane Fernandes. Revista eletrônica Coordenação pedagógica: Coletânea de estudos de casos. Artigo 28, p. 185, 2008.

SCAHILL, L.; SCHWAB-STONE, M. Epidemiologia do TDAH em crianças em idade escolar, crianças e Adolescentes psiquiátricas clínicas da América do Norte, (v. 9, n.3, p. 541 – 555, 2000).

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

SWANSON, J. M. et al. A neurociência cognitiva do transtorno de déficit de atenção e transtorno hipercinético. *Curr. Opin. Neurobiology*, v.8, p. 263-271, 1998.

TANNOCK, R. Desordem da hiperactividade: Avanços na pesquisa cognitiva, neurobiológica e genética. *J. Child Psychol Psychiat*, v.39. p. 65-99, 1998.

TIBA, Içami, **Disciplina, limite na medida certa**. São Paulo: Editora Gente, 1996 – 1ª edição.