

TDAH- TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA

Juliana Lima de Azevedo Santos¹

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo abordar o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a contribuição da intervenção psicopedagógica. É um dos transtornos mais pesquisados e estudados atualmente, considerado um fator preocupante principalmente na fase de escolarização. Caracterizado por sintomas de desatenção, impulsividade e hiperatividade, afeta de 3 a 5% das crianças em idade escolar. O artigo é resultado de uma pesquisa de revisão bibliográfica de diferentes autores que abordam em suas obras questões referentes ao transtorno. A psicopedagogia busca intervenções adequadas para minimizar os problemas causados pelo TDAH. Sendo assim, esta produção apresenta estudos e conceituações, bem como suas causas, sintomas, avaliação e diagnóstico, como se dá esse transtorno na escola e as possíveis intervenções psicopedagógicas. É necessário mais estudo a fim de esclarecer dúvidas ainda existentes sobre o problema e divulgar informações básicas para a população que na grande maioria desconhece a existência do TDAH e, muitas vezes acaba rotulando as crianças como mal-educadas, preguiçosas e desobedientes.

PALAVRAS-CHAVE

Transtorno. Comportamento. Hiperatividade. Intervenção Psicopedagógica.

¹ Acadêmica do Curso de Pós-graduação em Psicopedagogia da Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: juulimaa@hotmail.com

ABSTRACT

The present study aims to address the Attention Deficit Hyperactivity Disorder and the contribution of psychopedagogical intervention. It is one of the most studied and studied disorders currently considered a major concern in the schooling phase. Characterized by symptoms of inattention, impulsivity and hyperactivity, it affects 3 to 5% of school-age children. The article is the result of a bibliographical research of different authors that approach in their works questions related to the disorder. Psychopedagogy seeks appropriate interventions to minimize the problems caused by ADHD. Thus, this production presents studies and conceptualizations, as well as their causes, symptoms, evaluation and diagnosis, how this disorder occurs in school and possible psychopedagogical interventions. Further studies are needed to clarify still-existing questions about the problem and to disclose basic information to the population that for the most part is unaware of the existence of ADHD and often ends up labeling children as being uneducated, lazy and disobedient.

KEYWORD

Disorder. Behavior. Hyperactivity
Psychopedagogical intervention.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo analisa a Intervenção Psicopedagógica em crianças com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que é uma síndrome relacionada ao desenvolvimento neurológico e considerado um dos principais transtornos da infância. É caracterizado por desatenção, impulsividade e agitação/hiperatividade.

O TDAH é muito constante no âmbito escolar, podendo ser, muitas vezes, a causa principal na defasagem da aprendizagem de crianças e jovens, portanto, sendo de muita importância a busca das causas e a forma de tratá-lo, objetivando uma melhoria na qualidade de aprendizagem do indivíduo.

Dentro desse contexto, questiona-se: Qual a origem do transtorno e como é a avaliação e diagnósticos? Como identificar crianças com TDAH?

Como ocorre a intervenção psicopedagógica com indivíduo com TDAH? Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivos: esclarecer o que é o TDAH; mostrar os subtipos; identificar suas causas; apresentar as possibilidades de avaliação e diagnóstico; apontar os possíveis tratamentos; identificar crianças com TDAH na escola e analisar como o psicopedagogo pode realizar uma intervenção.

A escolha do tema se deu a partir de situações práticas vivenciadas com uma criança com TDAH. Visto também, a necessidade atual de abordar um transtorno que se faz presente com frequência em crianças, principalmente em idade escolar. Esta produção visa trazer informações sobre o TDAH e orientações de intervenção para os profissionais que atuam diretamente com crianças com esse transtorno e, para os pais ou demais que buscam conhecer ou ampliar o conhecimento sobre o mesmo.

Foi realizada uma pesquisa de revisão bibliográfica e teve em seu desenvolvimento uma abordagem fundamentada na teoria de alguns autores como: Simaia Sampaio, Ivana Freitas, Thomas Phelan, Luiz Augusto Rodhe e Edyleine Benczik. Sendo utilizados livros impressos e virtuais.

2 TDAH: ABORDAGEM CONCEITUAL E ETIOLÓGICA

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um transtorno neurológico que interfere diretamente no comportamento do indivíduo. Segundo Rohde e Benczik (1999) citado por Sampaio e Freitas (2011, p. 132), para falar que uma criança possui o déficit, é necessário que ela apresente certo número de comportamentos com ocorrência mínima de seis meses e, manifestá-los nos diversos ambientes sociais frequentados. De acordo com o DSM-V (1994), esse transtorno pode ser classificado em três subtipos: TDAH do tipo desatento; TDAH do tipo predominante hiperativo - impulsivo e TDAH do tipo combinado. Os principais sintomas apresentados são: desatenção; distração e a falta de concentração.

No âmbito escolar, manifesta-se dificuldade de concentração em aulas, leitura de livros; desorganização; durante uma conversa pode distrair-se e prestar atenção em outras coisas; perde ou esquece objetos, prazos, datas; resistência em iniciar

tarefas que exijam longo esforço mental; dificuldade em seguir instruções. Já os sintomas do tipo predominante hiperativo-impulsivo são caracterizados por impulsividade, impaciência e agitação.

Entre as manifestações estão: dificuldade de ficar sentado ou quieto; necessidade de mover-se muito; é desajeitado, desorganizado e distraído; dificuldade de prestar atenção em uma determinada tarefa por muito tempo; mexe as mãos e os pés com frequência; dificuldade para distinguir formas e tamanhos; não segue instruções, nem termina lições; não sabe lidar com frustrações e erros e interrompe a fala dos outros. O TDAH do tipo combinado apresenta concomitantemente tanto as características do tipo desatento como do hiperativo-impulsivo.

Apesar de ser um dos transtornos mais estudados do mundo ainda não há um consenso científico sobre suas reais causas. Contudo, já foram coletados dados empíricos, envolvendo as possíveis contribuições causais de diversos fatores para o TDAH. Dentre elas: fatores genéticos, anormalidades cerebrais e fatores ambientais.

Os fatores genéticos parecem ter grande pertinência na origem do TDAH. Muitos estudos mostram que as chances de um indivíduo obter o transtorno são muito maiores para aqueles que têm familiares que possuem, do que para os que não têm nenhuma ligação com o TDAH.

Vários estudos evidenciaram uma alteração na região frontal do cérebro de pessoas com TDAH. Essa região é responsável pela memória, pelo planejamento, pela organização das atividades etc., bem como, pelo sistema inibitório, o qual controla nossas atividades, atitudes, mostrando o que é ou não adequado no âmbito qual nos encontramos. Então, uma falha ou disfunção nele traz relevantes prejuízos comportamentais, acadêmicos e sociais. 'A cada dia pesquisas estão apontando que os problemas de atenção, de controle de impulsos, de nível de atividade e de auto-regulação resultam do funcionamento inadequado de determinadas áreas do cérebro' (PHELAN, 2005, p. 60)

Ao decorrer dos anos, alguns fatores ambientais têm sido envolvidos em hipóteses para a explicação dos sintomas do TDAH. Entre eles: traumas durante o parto, baixo peso ao nascer e o uso de drogas ou álcool durante o pré-natal.

É incorreto afirmar que a má criação dos filhos

pode causar o TDAH. Porém, a má criação pode agravá-lo. Para Phelan (2005, p. 63), 'uma criação incoerente, os abusos ou uma vida doméstica caótica podem agravar a desatenção, a impulsividade, as agressões, a superexcitação emocional, a hiperatividade e a desorganização'.

Muitas pessoas questionam e comparam a quantidade de indivíduos com o transtorno hoje e nos anos anteriores. Buscam uma causa, mas, a realidade é que o TDAH sempre esteve presente. O motivo de o distúrbio estar sendo mais diagnosticado agora é o relevante aumento de conscientização pública a respeito do problema.

3 AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO

Para Phelan (2005, p.72), 'tentar tratar pela primeira vez um jovem de 17 anos com TDAH geralmente é muito difícil, já que ele estará muito mais propenso a resistir ao tratamento e provavelmente já terá se adaptado – bem ou mal – ao seu modo de ser'.

O diagnóstico é complexo e exige um olhar multidisciplinar. É pautado no quadro clínico comportamental, e devem ser levados em consideração os ambientes em que vive a criança ou o adolescente, além da qualidade da interação entre estes. (SAMPAIO; FREITAS, 2011, p. 139).

Quanto mais rápido o diagnóstico, melhor. As crianças mais novas são mais flexíveis. Então, caso o TDAH seja percebido já na pré-escola e tratado de maneira correta, essas crianças têm chance de ter um desenvolvimento mais próximo do normal e evitar problemas de autoestima. Para o diagnóstico é clínico, não há exame específico para detectar o transtorno. Em alguns casos são realizados alguns exames como tomografia e eletroencefalograma, não para identificar o TDAH, mas, quando os médicos possuem dúvidas sobre a existência de outro problema associado ao transtorno, para assim descartá-lo.

A partir da queixa, será realizada uma avaliação que envolve entrevistas, testes, provas e sessões, para que assim, obtenha uma vasta co-

leta de informações sobre a vida da criança. Essas entrevistas envolvem a criança, os pais e a comunidade escolar.

É indispensável na avaliação do TDAH uma equipe multidisciplinar para obter resultados satisfatórios. Podendo ser composta por: neuropediatra/neurologista, psicólogo, psicopedagogo e o professor. O neuropediatra tem o objetivo de avaliar clinicamente o indivíduo de acordo com os sintomas apresentados. Se julgar necessário solicitará alguns exames para verificar possíveis transtornos que possam estar ligados ao TDAH.

O psicólogo vai avaliar as questões emocionais, comportamentais e afetivas. Além disso, deverá apoiar a família, para que em caso dos transtornos comportamentais se manifestarem juntamente ao TDAH, minimizar os efeitos destes na vida da criança ou do adolescente. Já o psicopedagogo realizará uma avaliação por meio da Entrevista de Anamnese, Entrevista Familiar Exploratória, sessões lúdicas centradas na aprendizagem, testes, provas projetivas e cognitivas, para analisar a situação da criança no contexto familiar, escolar e social.

Além disso, fará um trabalho para orientar a família sobre as condutas que contribuirão com a integração do sujeito no meio em que vive. O professor tem um papel fundamental na avaliação do diagnóstico. Geralmente, é ele quem primeiro observa os sinais do TDAH. Portanto, é importante que ele esteja habilitado para distinguir as características comuns aos sintomas específicos do transtorno.

O papel do professor é de suma importância, no sentido de estabelecer parceria com a família e de focar apenas nos sintomas e na necessidade de investigar para descartar ou confirmar hipóteses e favorecer a aprendizagem da criança. (SAMPAIO; FREITAS, 2011, p. 141).

A partir de situações diárias, o professor pode ajudar a identificar os sintomas do transtorno, mas, para isso, é preciso que ele saiba diferenciá-lo de má educação ou preguiça. Quando é fechado o diagnóstico, o professor deve buscar junto com os profissionais que acompanham o caso, estratégias que favoreçam a aprendizagem do indivíduo.

O professor ideal terá mais equilíbrio e criatividade para criar alternativas e avaliar quais obtiveram melhor funcionamento prático. Deverá saber aproveitar os interesses da criança, criando situações cotidianas que a motivem, e oferecer feedback consistente, imediatamente após o comportamento da criança. (RIEF, 2001).

Este diagnóstico é baseado nos critérios do DSM-IV – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition*, que é a 4ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Pediátrica Americana, principal referência de diagnóstico para os profissionais de saúde mental dos Estados Unidos, sendo também utilizado no Brasil.

De acordo com o DSM-IV (1994), a criança tem que se enquadrar em seis ou mais dos nove itens de uma ou ambas as listas de sintomas para desatenção ou hiperatividade/impulsividade. Na Tabela 1, segue o resumo dos critérios com os 18 sintomas comportamentais definidos pelo DSM-IV.

Tabela I – Quadro com o resumo dos critérios definidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Pediátrica Americana, em sua 4ª edição

Desatenção:	<p>Não consegue prestar atenção em detalhes e comete erros por descuido;</p> <p>Tem dificuldade de manter a atenção na tarefa ou na brincadeira;</p> <p>Não ouve quando alguém lhe dirige diretamente a palavra;</p> <p>Não consegue terminar as tarefas escolares, os afazeres domésticos ou os deveres do trabalho;</p> <p>Tem dificuldade em organizar atividades;</p> <p>Evita atividades que requerem esforço mental prolongado;</p> <p>Perde coisas;</p> <p>Distrai-se facilmente;</p> <p>É esquecida.</p>
--------------------	--

Hiperatividade:

Fica irrequieta ou se contorce na cadeira;
 Sai do lugar quando se espera que permaneça sentada;
 Corre de um lado para o outro ou escala coisas em situações em que isso é inadequado;
 Tem dificuldade de brincar em silêncio;
 Age como se fosse "movido a pilha";
 Fala em excesso; Impulsividade: Responde antes que a pergunta seja completada;
 Tem dificuldade de esperar sua vez;
 Interrompe os outros ou se intromete.

Fonte: Phelan (2005).

Para realizar um diagnóstico de TDAH além de apresentar os sintomas no mínimo seis meses, é necessário que ele se manifeste em espaços diferentes. Geralmente, são mais evidentes em casa e na escola. Diante dos sintomas apresentados nos subtipos é evidente que, se o TDAH não for tratado, pode ocorrer de a criança apresentar prejuízos na vida acadêmica e social.

É relevante saber que podem ter diferentes possibilidades de diagnóstico, o TDAH pode aparecer sozinho, outro distúrbio pode aparecer sozinho (sem o TDAH) e os dois distúrbios podem aparecer juntos ou não ser identificado nenhum distúrbio. Em alguns casos, o TDAH aparece acompanhado de comorbidades, que na linguagem médica quer dizer coexistência de transtornos ou doenças.

Algumas das comorbidades que geralmente estão associadas ao TDAH são: transtorno de desafio e oposição; transtorno de conduta; depressão; distúrbio bipolar e distúrbios de aprendizagem.

4 IDENTIFICAÇÃO CRIANÇAS COM TDAH NA ESCOLA

Crianças com TDAH apresentam muitas queixas escolares, seja de desatenção, inquietação ou falta de concentração. O profissional da educação deve estar atento aos sintomas, pois às vezes

acabam rotulando as crianças como mal-educadas, preguiçosas e desobedientes, podendo causar também problemas na sua autoestima. O TDAH não se trata de um transtorno de aprendizagem, mas, devido aos seus sintomas, contribuem para que as crianças acabem fracassando na escola se não tiver sendo bem acompanhada pela instituição de ensino, podendo também perder o interesse pelos estudos.

De acordo com Macedo (2011), geralmente, as distrações que ocorrem em sala de aula são de quatro tipos: auditivas, visuais, somáticas e de fantasia. As visuais são coisas dentro do campo de visão da criança, que acabam atraindo e desviando sua atenção da tarefa. As distrações auditivas são sons altos ou baixos que a criança ouve e que a incomoda. Distrações somáticas são sensações corporais que desviam a atenção da criança, por exemplo, se estiverem com fome ou dor de cabeça, acaba ficando inquieta e não consegue se concentrar. E as distrações de fantasia são pensamentos ou imagens que passam pela mente da criança, atraindo mais que as tarefas escolares.

5 TRATAMENTO

Após a confirmação do diagnóstico em TDAH, é hora de pensar no tratamento que será realizado com o indivíduo. É importante para a intervenção atender as necessidades individuais de cada criança. Deve ser um tratamento multidimensional e, pode ser realizado o medicamentoso, terapêutico e o combinado que envolve os dois.

[...] vários estudos cuidadosos demonstram claramente que mais de 70% das crianças e adolescentes com o Transtorno apresentam melhoras significativas dos sintomas de desatenção, de hiperatividade e/ou de impulsividade na escola e em casa com o uso correto de remédios. (ROHDE; BENCZIK, 1999, p. 66).

Atualmente, o mercado possui algumas medicações indicadas para minimizar os efeitos do transtorno. Os medicamentos não levam a cura, mas, estimulam áreas cerebrais responsáveis pelo comportamento, ajudando a ter um melhor grau de atenção e concentração. O tratamento com

terapias provoca mudanças de comportamentos, criação de novos hábitos, organização, planejamento, melhora da capacidade de lidar com frustrações, elevação da autoestima e autonomia.

O sucesso do tratamento do TDAH resulta na melhora dos principais sintomas, tais como nas habilidades sociais e na autoestima. Em alguns casos, o desempenho acadêmico pode melhorar de forma significativa e com o suporte adequado à criança com o transtorno poderá ter uma vida mais gratificante e bem-sucedida.

6 INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA

O psicopedagogo desenvolve um trabalho de orientação metodológica, educacional, ocupacional ou terapêutica para que o indivíduo tenha melhor qualidade de vida na escola e na sua rotina diária, sempre em parceria com pais e professores. Além de atuar no desenvolvimento cognitivo, orgânico, afetivo e psicossocial, ele estará trabalhando diretamente sobre a dificuldade escolar apresentada pela criança, perfazendo a defasagem, reforçando orientações e conteúdos, possibilitando condições para que ocorram novas aprendizagens e orientando os profissionais da educação. O psicopedagogo deve estar capacitado para poder orientar a família e os professores a lidarem com as dificuldades enfrentadas pela criança, a fim de fazer um trabalho de intervenção voltado a sua melhora.

Segundo Casarin e Ramos (2007, p. 190), 'muitas vezes, a família ignora, ou tem uma noção precária, que seu papel é significativo no suporte que oferece aos seus filhos para torná-los capazes de obter o sucesso escolar'. A família pode ajudar no tratamento de diversas formas, para isso, é preciso bastante paciência e persistência por parte de todos. É importante que transmitam o máximo de informações ao profissional sobre a criança e os comportamentos ao qual levaram até o mesmo.

Para os pais é importante buscar informações e conhecer o transtorno, evitando assim, rótulos e atitudes mais drásticas em relação ao comportamento da criança e prevenindo, também, o desgaste do relacionamento conjugal, já que muitas vezes devido ao comportamento do filho acaba

gerando brigas e discussões, aumentando o índice de divórcios e separações nas famílias que possuem um indivíduo com TDAH.

O psicopedagogo deve orientar os pais a utilizar algumas estratégias que podem trazer benefícios para o cotidiano das crianças com TDAH, como: a importância de reforçar o que há de melhor na criança, sem fazer comparações entre irmãos, estabelecer regras e limites dentro de casa, não sobrecarregar a criança com excesso de atividades, estar em parceria com professores e escola para saber como está o desenvolvimento dela, advertir comportamentos inadequados, estimular brincadeiras com jogos e regras, entre outros.

Muitas vezes, o professor é o primeiro a identificar os sinais do transtorno. É importante que ele conheça os sintomas para poder diferenciá-los de comportamentos habituais. Algumas orientações direcionadas a escola e aos professores contribuirão no desenvolvimento da criança. Por exemplo: colocar o aluno nas primeiras cadeiras, assim o professor terá uma visão melhor da criança e caso perceba uma dispersão poderá chamar a atenção imediatamente; utilizar recursos visuais para auxiliar a manutenção das regras; ser direto nas suas orientações; auxiliar e estimular a organização dos materiais e elaborar atividades claras e objetivas, evitando textos muito longos.

Com a criança serão realizadas algumas estratégias que contribuirão na melhora acadêmica e social. Podem ser usadas técnicas que envolvam a leitura, como a ilustração de histórias lidas, realização da leitura em voz alta e discussão do que foi relevante no texto. Desta forma, poderá estimular a leitura por meio de temas e assuntos que a criança demonstre interesse.

Outra estratégia muito utilizada é o uso de jogos de regras, esses que contribuem para o desenvolvimento social da criança, como saber ganhar, saber perder, limites e respeitar a vez do outro. Além disso, possibilita o desenvolvimento cognitivo, estimulando a criança a desenvolver estratégias, reconhecer onde errou e onde pode acertar. Exemplo: jogo da memória, xadrez, damas, quebra-cabeça, entre outros.

É de grande valia utilizar os recursos tecnológicos para despertar o interesse nas crianças e disponibilizar atividades que envolvem diversas

áreas. Ex.: pesquisas na internet, apresentações de conteúdos e histórias no data show, softwares educativos e jogos on-line. Além disso, facilitar a aprendizagem, tornando-a mais dinâmica.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos mencionados no trabalho, destacamos que talvez o maior desafio apresentado por esse transtorno seja o desconhecimento das pessoas sobre ele, prolongando assim, o possível diagnóstico e aumentando as consequências causadas pelos seus sintomas. Apesar de não ter cura, se for realizado um diagnóstico e tratamento precoce, poderá amenizar os sintomas, permitindo que o indivíduo possa adquirir autocontrole, organização e uma vida social mais tranquila.

É importante que os profissionais da educação estejam capacitados para receber um aluno com o déficit, para que assim, saibam reconhecer os comportamentos relacionados aos sintomas do transtorno e contribuir de forma positiva em seu trabalho pedagógico, revendo suas metodologias para que haja um bom desempenho escolar desse discente.

O psicopedagogo tem um papel significativo no tratamento da criança ou jovem com TDAH, é ele quem irá orientar os pais, os profissionais da educação e a criança. É um trabalho gradativo e que precisa da colaboração de todos os envolvidos para que tenham bons resultados. Algumas sugestões como estimular a organizar as atividades e compromissos diários, usando agenda e/ou calendário e ter um local em casa e na escola para guardar seus pertences, podem facilitar a vida de um indivíduo com TDAH. É fundamental que a criança seja elogiada quando ela se esforçar para organizar as coisas ou se controlar, assim, ela sentirá que seus esforços estão sendo reconhecidos e valorizados.

Conclui-se que é de suma relevância o estudo sobre o TDAH e sua divulgação no âmbito escolar, pois quanto mais conhecermos sobre o assunto, poderemos contribuir de forma assertiva para amenizar o sofrimento e fracasso das crianças tanto no âmbito escolar quanto no contexto social. Assim, teremos crianças e jovens preparados para enfrentar, junto com o apoio dos profissionais da educação e familiares, as dificuldades apresentadas pelo TDAH.

REFERÊNCIAS

CASARIN, Nelson E.F.; RAMOS, Maria B.J. Família e aprendizagem escolar. **Rev. Psicopedagogia**, v.24, n.74, p.182-201, 2007.

DSM-V, American Psychiatric Association - **Manual de diagnóstico e estatístico de distúrbios mentais**. 5.ed. Artes Médicas, 1994. Disponível em: <<http://c026204.cdn.sapo.io/1/c026204/cld-file/1426522730/6d77c9965e17b15/b37dfc58aad8cd477904b9bb2ba8a75b/obaudoeeducador/2015/DSM%20V.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2016.

MACEDO, Célia. **Desatenção ou tendência** à Distração, 2011. Disponível em: <<http://criancasfelizesdemais.blogspot.com.br/2011/09/continuacao.html>>. Acesso em: 4 mar. 2017.

PHELAN, Thomas W. **TDA/TDAH - Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: Sintomas, diagnósticos e tratamentos**. Crianças e Adultos. São Paulo: M. Books do Brasil, 2005.

RIEF, Sandra F. Estratégias de intervenção na escola. **II Conferência internacional sobre o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. São Camilo: Centro de Convenções, 2001.

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

SAMPAIO, Simaia; FREITAS, Ivana B. (Org.). **Transtornos e dificuldades de aprendizagem: entendendo melhor os alunos com necessidades educativas especiais**. Rio de Janeiro: Wak, 2011.

Recebido em: 18 de Julho de 2017

Avaliado em: 5 de Agosto de 2017

Aceito em: 12 de Agosto de 2017
