

REFLEXÕES SOBRE TDAH: os múltiplos olhares

Reflections on ADHD: multiple perspectives

Cleni da Fátima da Silva Machado Pilz¹

Juliana Cerutti Otobelli²

Resumo: Esta pesquisa tem como objetivo geral compreender o processo de identificação e diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade nas crianças. A metodologia usada foi pesquisa bibliográfica e de campo, sendo que através das leituras feitas e dos achados na pesquisa de campo concluiu-se que é preciso realizar um diagnóstico multidisciplinar para afirmar que uma criança possui TDAH e, como tal, somente profissionais especializados podem realizar o diagnóstico, tendo a família e a escola como colaboradoras neste processo.

Palavras-chave: TDAH. Diagnóstico. Família. Escola.

Abstract: This research aimed to understand the process of identification and diagnosis of Attention Deficit Disorder and Hyperactivity in children. The methodology used was bibliographic research and field being that through readings and findings in the field research it is concluded that it is necessary to carry out a multidisciplinary diagnosis to affirm that a child has ADHD and as such only specialized professionals can perform such a diagnosis, taking the family and the school as faithful collaborators in providing the information required for the same.

Keywords: ADHD. Diagnosis. Family. School.

Introdução

Este artigo objetiva compreender o processo de identificação e diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade nas crianças. E como objetivos específicos busca refletir sobre as diferenças existentes entre crianças com TDAH e crianças com falta de limites, apresentar algumas sugestões terapêuticas e pedagógicas para crianças com TDAH.

A opção pelo tema está intrinsecamente relacionada à atuação profissional das pesquisadoras, as quais se deparam cotidianamente com crianças com o referido transtorno e percebem que a maioria dos educadores não sabe lidar com tais crianças; também motivou a pesquisa a carência de psicólogos na área da Psicologia Escolar, pois as escolas não têm este profissional, o que dificulta o desenvolvimento de um trabalho adequado aos que possuem TDAH.

O que é Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade?

O TDAH é uma doença genética que provoca alterações no funcionamento da região frontal e as suas conexões com as demais regiões cerebrais, devido à falha dos neurotransmissores (dopamina e a noradrenalina) que são os responsáveis pela conexão neuronal na transmissão da informação. Assim, esse transtorno altera o comportamento desde a infância e geralmente é identificado na escola, pois os escolares que padecem desse transtorno apresentam inúmeras dificuldades de aprendizagem relacionadas à atenção e à concentração, o que conseqüentemente resulta no baixo rendimento escolar.

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, que passaremos a chamar pela sigla TDAH, é um problema de saúde mental que tem três características básicas: a desatenção, a agitação (ou hiperatividade) e a impulsividade. Este transtorno tem

¹Educadora Mestre em Educação

²Psicóloga Mestre em Educação

um grande impacto na vida da criança ou do adolescente e das pessoas com as quais convive (amigos, pais e professores). Pode levar a dificuldades emocionais de relacionamento familiar e social, bem como a um baixo rendimento escolar. Muitas vezes, é acompanhado de outros problemas de saúde mental (ROHDE; BENCZIK, 1999, p. 37).

Goldstein e Goldstein (2001) colocam que fatores ambientais, como lesões cerebrais, epilepsia, alguns medicamentos, regime alimentar e intoxicação por chumbo, podem causar TDAH. No entanto, para caracterizá-lo é necessário contextualizar todos esses fatores; há estudos que apontam para a necessidade de uma predisposição ao transtorno, ou seja, o TDAH não surge apenas através desses fatores. Rohde e Benczik (1999) acrescentam a estes fatores as substâncias ingeridas na gravidez (nicotina e álcool), sofrimento fetal e os problemas familiares.

O distúrbio do déficit de atenção/hiperatividade é o distúrbio de saúde mental mais comum nas crianças. Seus principais sintomas são a dificuldade em prender a atenção, a hiperatividade e a impulsividade. Seu tratamento pode envolver diversas modalidades, mas é sempre importante que os pais e os professores também recebam apoio para lidar com suas crianças (ROHDE; BENCZIK, 1999, p. 26).

O TDAH é um transtorno que se torna visível na idade escolar, pouco se sabe sobre suas causas, apenas conhecemos suas manifestações sintomáticas, porém é um termo bastante usado para descrever uma criança com o comportamento agitado e desatento (TOPCWSKI, 1999).

Dessa forma, considera-se necessário elencar os principais sintomas do TDAH, os quais foram assim classificados: desatenção e hiperatividade, agitação e impulsividade. Compreendem os sintomas de desatenção:

- a) não prestar atenção a detalhes ou cometer erros por descuido;
- b) ter dificuldade para concentrar-se em tarefas e/ou jogos;
- c) não prestar atenção ao que lhe é dito (“estar no mundo da Lua”);
- d) ter dificuldades em seguir regras e instruções e/ou não terminar o que começa;
- e) ser desorganizado com as tarefas materiais;
- f) evitar atividades que exijam um esforço mental continuado;
- g) perder coisas importantes;
- h) distrair-se facilmente com coisas que não têm nada a ver com o que está fazendo;
- i) esquecer compromissos e tarefas (ROHDE; BENCZIK, 1999, p. 40).

São sintomas de hiperatividade, agitação e impulsividade:

- a) ficar remexendo as mãos e/ou os pés quando sentado;
- b) não parar sentado por muito tempo;
- c) pular, correr excessivamente em situações inadequadas, ou ter uma sensação interna de inquietude (ter “bicho carpinteiro por dentro”);
- d) ser muito barulhento para jogar ou divertir-se;
- e) ser muito agitado (“a mil por hora”, “ou um foguete”);
- f) falar demais;
- g) responder às perguntas antes de terem sido terminadas;
- h) ter dificuldades de esperar a vez;
- i) intrometer-se em conversas e jogos dos outros (ROHDE; BENCZIK, 1999, p. 40).

Nessa perspectiva, através das reflexões de Rohde e Benczik (1999), evidenciam-se as

diferenças existentes entre TDAH, agitação, impulsividade e desatenção, pois, no senso comum, são facilmente confundidos, o que pode trazer graves prejuízos para as crianças que possuem tal transtorno.

TDAH: o olhar do educador e da família

No intuito de compreender a visão do educador e da família sobre crianças com TDAH, foi observada durante uma semana a aula de uma educadora de uma escola pública do Rio Grande do Sul, sendo que a referida educadora manifestou muito desespero ao tratar do assunto, pois deixou transparecer que não estava preparada para dar conta de desenvolver o processo de ensino-aprendizagem com crianças que têm TDAH, já que estas “tumulavam a aula”. Dessa forma, ela passou boa parte do tempo pedindo silêncio, pedindo para que sentassem quietas. Na visão dela, todas as crianças da turma eram hiperativas.

Como referido pelos autores Rohde e Benczik (1999), a identificação e o diagnóstico do TDAH geralmente ocorrem em idade escolar, reafirmando assim que o educador possui papel relevante no que se refere à sua identificação e diagnóstico. Para tanto, é necessário que saiba diferenciar uma criança sem limites de uma criança hiperativa. Uma criança que tem dificuldades na compreensão dos limites não entende que “os limites vêm posicionar o sujeito em seu meio social, levando-o a reconhecer seus direitos e deveres em relação ao outro e do outro em relação a si mesmo” (PEREIRA, 2004, p. 99). Então, o educador precisa desenvolver estratégias pedagógicas que possibilitem à criança compreender que “dar limites é iniciar o processo de compreensão e apreensão do outro, a criança interioriza a ideia de que pode fazer milhares de coisas, mas nem tudo, e nem sempre” (PEREIRA, 2004, p. 107), pois suas escolhas têm consequências e, sendo assim, desde a mais tenra infância, a criança precisa aprender a relacionar-se com o outro, mediada pelos adultos que a cercam, pois são estes que ensinam as regras e as normas de que precisará para viver em sociedade.

Ressalta-se que a criança hiperativa tem dificuldades de aceitação no grupo, pois através de seu comportamento inquieto ela acaba tumultuando todos os que estão ao seu redor, uma vez que altera o desenvolvimento da aula. Sendo assim, elucida-se que os educadores que têm educandos hiperativos precisam ter paciência, disponibilidade e, principalmente, conhecimento sobre TDAH, pois tais educandos exigem um tratamento diferenciado e específico, o qual pressupõe uma rotina³ especialmente planejada e organizada para desenvolver a capacidade de atenção da criança, valorizando seu potencial criativo.

Após uma semana de observação⁴ em sala de aula, fez-se necessário conversar com as mães de três crianças, dois meninos e uma menina. Apenas uma mãe compareceu à escola e nos trouxe a seguinte afirmação: “*Não adianta nada ele vir pra aula, ele não aprende mesmo. Engraçado que em casa ele não é assim. Lá ele até fica quieto, faz algumas coisas*”.

Nesse sentido, recomenda-se aos educadores e à família que, antes de uma criança ser considerada hiperativa, ela precisa ser observada por um período de tempo não inferior a seis meses, em ambientes diferentes, para somente assim ser encaminhada para um profissional especializado, pois muitas crianças, devido a inúmeros fatores, apresentam um comportamento semelhante ao do hiperativo, no entanto não o são. Então, somente após realizar uma observação rigorosa⁵, que realmente evidencie sinais de hiperatividade, família e escola buscarão ajuda

³Segundo as vivências/experiências das pesquisadoras, autoras deste artigo, com educandos hiperativos, recomenda-se a organização de uma rotina diversificada com foco nas atividades pedagógicas. Para tanto, o fator tempo é altamente relevante, pois a capacidade de concentração do hiperativo é alterada e, portanto, ele não possui condições de realizar atividades que exijam muito tempo.

⁴A observação feita foi do tipo participante, a qual “consiste na participação real do pesquisador com a comunidade ou grupo. Ele se incorpora ao grupo, confunde-se com ele” (MARCONI, LAKATOS, 2002, p. 90).

⁵A observação feita pela família e a escola deve ser no sentido de investigar, de verificar, de evidenciar se a criança

de um profissional especializado e juntos poderão auxiliar no tratamento e na socialização dos portadores de TDAH, contribuindo assim para a construção do processo de ensino-aprendizagem significativo, bem como melhorando sua qualidade de vida.

Diagnóstico de TDAH: o olhar da psicóloga orientando escola e família

Russel Barkley (2002) classifica o TDAH em quatro modalidades, quais sejam:

- TDAH do tipo predominante desatento – resume-se à falta de atenção sustentada, distração. Geralmente são crianças dóceis, fáceis de lidar, porém com dificuldades de aprendizagem desde o início de sua vida escolar, pois sua falta de atenção sustentada não permite que elas mostrem seu potencial;
- TDAH do tipo hiperativo/impulsivo – não apresentam dificuldades de aprendizagem nos primeiros anos de vida escolar, podendo, no entanto, aparecerem por volta do 5º ano ou mesmo posteriormente, com evolução do grau. Essas crianças podem desenvolver um padrão de comportamento disfuncional, tumultuando as aulas. Podem apresentar comportamentos de resistência à frustração, podem ser imediatistas e demonstrar dificuldades em seguir regras, o que acaba fazendo com que apresentem altas taxas de impopularidade e de rejeição pelos colegas;
- TDAH do tipo combinado – caracteriza-se pela falta de atenção sustentada, hiperatividade e impulsividade. Acarreta um maior prejuízo no funcionamento global e, quando comparado aos outros dois tipos, é o que apresenta maior número de comorbidades;
- TDAH do tipo inespecífico – verificado quando não há um número de sintomas suficiente para uma classificação em qualquer dos tipos antes descritos, sendo que um ou vários dos sintomas de cada um deles estão presentes e prejudicam o desempenho escolar, familiar e profissional do paciente. O critério aqui é mais dimensional do que quantitativo.

No sentido de buscar subsídios para melhor compreender a hiperatividade, foi indagado a uma psicóloga, que atende a crianças hiperativas, sobre os procedimentos adotados quanto ao diagnóstico de crianças portadoras de TDAH. A referida psicóloga assim se posicionou: *“Para fazer o diagnóstico de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, primeiramente procuro fazer entrevistas com os pais e aplicação de questionários, buscando explorar melhor os sintomas/sinais, a duração, a frequência dos episódios. Posteriormente, avalio a criança, entro em contato com a escola, tendo um olhar amplo para verificar o grau de prejuízo que seus sintomas podem estar causando. O diagnóstico tem que buscar avaliar um processo amplo e multifacetado de variáveis”*.

Segundo o exposto pela psicóloga, o diagnóstico de TDAH precisa compreender três etapas diferentes. Num primeiro momento, há as entrevistas com os pais e, num segundo momento, acontece a avaliação da criança. Posterior a isso, há ainda o contato com a escola. Percebe-se que a psicóloga desenvolve seu trabalho na mesma abordagem de Cypel (2000), o qual chama atenção para a maneira como ocorre o processo de avaliação diagnóstica de TDAH. Inicia-se com a coleta de dados com os pais, com a criança e com o professor. O referido autor alerta para a necessidade de uma avaliação multidisciplinar (neurológica infantil, psicológica e psicopedagógica).

possui características, sinais e/ou sintoma de hiperatividade. Para saber quais são esses sintomas, confira Rohde e Benczik (1999).

Para afirmar que uma criança possui TDAH, ela precisa apresentar minimamente em dois ambientes diferentes (casa e escola) o mesmo comportamento, por um tempo de seis meses, pois é raro o indivíduo apresentar os mesmos comportamentos em todos os ambientes em que vive ou no mesmo ambiente em todos os momentos. Além disso, para um diagnóstico seguro, deve-se atentar para a intensidade e a persistência dos sintomas em crianças a partir dos 12 anos⁶.

Para se pensar no diagnóstico de TDAH, é necessária a presença de sintomas em pelo menos dois ambientes diferentes. Por exemplo, em crianças e adolescentes na escola e em casa. Assim, diminuímos a chance de considerar que uma criança que apresente desatenção e hiperatividade apenas na escola devido à inadequação dos métodos de ensino, ou que apresente tais sintomas apenas em casa devido a dificuldades no relacionamento familiar, seja erradamente diagnosticada como portadora de TDAH (ROHDE; BENCZIK, 1999, p. 42).

A segunda questão feita à mesma psicóloga entrevistada foi: “Quais as recomendações sugeridas para a família e para a escola lidar com crianças com TDAH?” A resposta dela foi: *“A orientação à família e à escola, na adaptação das crianças com TDAH, foi que eles busquem informações para melhor acolher estas crianças, que acabam, de alguma forma, sofrendo com os sintomas. A terapia cognitiva comportamental é uma terapia objetiva, prática e que foca no problema, ajudando na compreensão do desajuste de comportamento e, muitas vezes, na colocação de limites, a colocar um “freio”, traçando metas terapêuticas e trabalhando neste sentido. Não se esquecendo de agradecer e elogiar a criança quando realiza alguma atividade com sucesso. Ex.: se organizar, colocar prioridades, treinar memorização, relaxamento, uso de agenda, caderno. O apoio familiar é a base mais sólida para otimização do tratamento de TDAH, pois envolve afeto e dedicação. Não deixo de destacar que a parceria família e escola torna os resultados mais significativos”*.

Muitas crianças que apresentam todos os sintomas de TDAH em casa, na escola e outros ambientes, quando estão na presença dos especialistas no consultório, tornam-se inibidas e não demonstram ter os sintomas, é neste contexto que a família e a escola precisam firmar parceria, pois são elas que observarão todo o comportamento da criança para repassar ao profissional as devidas informações para efetivar um diagnóstico adequado. Sempre lembrando que família e escola são colaboradoras neste processo, pois “o diagnóstico só deve ser realizado por um profissional de saúde mental, seja ele médico ou psicólogo” (ROHDE; BENCZIK, 1999, p. 50).

As sugestões apresentadas pela psicóloga entrevistada apontam na mesma direção de Barkley (2002), que preconiza que a orientação aos pais visa a facilitar o convívio familiar, ajudar a entender o comportamento do portador de TDAH e ensinar técnicas para manejo dos sintomas e prevenção de futuros problemas. A orientação escolar visa a facilitar o convívio de crianças com TDAH com colegas e evitar o desinteresse pela escola e pelos estudos, fato comum em portadores de TDAH.

Vale lembrar que as crianças com TDAH exigem, em sala de aula, maior atenção do educador. Para tanto, deve-se promover ações pedagógicas voltadas para as necessidades especiais que elas apresentam, sem perder de vista a complexidade do processo de ensino-aprendizagem, pois, de acordo com a Associação Brasileira de Déficit de Atenção, os educadores são responsáveis por fornecer informações adequadas sobre o TDAH; avaliar e monitorar periodicamente

⁶O DSM IV sugeria a presença dos sintomas em crianças com sete anos e o DSM V preconiza a presença de sintomas em crianças com 12 anos (DSM-V. 2014. Disponível em: <<http://c026204.cdn.sapo.io/1/c026204/cld-file/1426522730/6d77c9965e17b15/b37dfc58aad8cd477904b9bb2ba8a75b/obaudoeeducador/2015/DSM%20V.pdf>>. Acesso em: 7 jun. 2016.)

o nível de conhecimentos da família sobre o transtorno; orientar a família em relação ao problema, atualizando constantemente as orientações de acordo com o nível de desenvolvimento do paciente; estar disponível para responder a perguntas e esclarecer dúvidas; auxiliar a família a estabelecer objetivos adequados passíveis de serem alcançados para melhorar o comportamento do paciente na vida diária; proporcionar contato com outras famílias que também possuem membros portadores; e realizar monitoração e acompanhamento constantes, incluindo dados obtidos dos pais, dos outros educadores e da própria criança.

Considerações finais

As reflexões aqui expostas nasceram do intuito de compreender o processo de identificação e diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade nas crianças. A questão que motivou a pesquisa foi a de entender como se dá esse processo. Por meio das leituras feitas ao longo da pesquisa, como também da entrevista realizada na pesquisa de campo, conclui-se que a criança hiperativa precisa de uma atenção especial não só na sala de aula, mas também em casa. E para afirmar que uma criança possui TDAH é preciso realizar uma avaliação multidisciplinar e, como tal, somente profissionais especializados podem realizar o diagnóstico, tendo a família e a escola como fiéis colaboradoras no fornecimento das informações necessárias.

Neste sentido, o profissional psicólogo, de posse de todas as informações do paciente com TDAH, pode promover momentos de orientação para família e escola, a fim de melhor prepará-los para contornar e melhorar o problema, pois somente com uma forte parceria entre escola, família e psicólogo as crianças com TDAH poderão superar suas limitações e conviver no complexo mundo socioescolar com dignidade.

Referências

ABDA - Associação Brasileira de Déficit de Atenção. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br>>. Acesso em: 13 jun. 2015.

BARKLEY, Russel A. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.** Petrópolis: Vozes, 2006.

_____. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH):** guia completo e autorizado para os pais, professores e profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2002.

CYPEL, Saul. **A criança com déficit de atenção e hiperatividade:** atualização para pais, professores e profissionais da saúde. São Paulo: Lemos, 2000.

FONSECA, V. **Introdução às dificuldades de aprendizagem.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2005.

GOLDSTEIN, S.; GOLDSTEIN, M. **Hiperatividade:** como desenvolver a capacidade de atenção da criança. 6. ed. São Paulo: Papyrus, 2001.

_____. **Limites:** três dimensões educacionais. 3. ed. São Paulo: Ática, 2002.

HÜBNER, M. M. Contingência e regras familiares que minimizam problemas de estudo: a família pró-saber. In: KERBAUY, R. R.; WIELENSKA, R. C. (Orgs.) **Sobre Comportamento e Cognição**: psicologia comportamental e cognitiva da reflexão teórica à diversidade na aplicação. Santo André: Arbytes, 1999.

MARINOTTI, M. Criança com problemas escolares. In: **Estudos de caso em psicologia comportamental infantil**. São Paulo: Papyrus, 2000.

KAPLAN, Harold I. **Compêndio de Psiquiatria**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MARINHO, M. L. Subsídios ao terapeuta para análise e tratamento de problemas de comportamento em crianças: quebrando mitos. In: MARINHO; M. L.; CABALLO, V. E. (Orgs.) **Psicologia clínica e da saúde**. Londrina: Editora UEL, 2001. (p. 3-31).

MATTOS, P. **No mundo da Lua**: perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescente e adulta. São Paulo: Lemos Editorial, 2001.

ROHDE, Luis Augusto; BENCZIK, Edyleine B. P. **Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade**: O que é? Como ajudar? Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

TOPCZEWSKI, Abram. **Hiperatividade**: como lidar? São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

Artigo recebido em 15/06/16. Aceito em 18/08/16.
