

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Attention deficit hyperactivity disorder

Patrícia Pereira Nones¹

Ana Clarisse Alencar Barbosa¹

Resumo: Para compreender a origem das manifestações do TDAH é preciso encontrar a modalidade na qual foram se configurando as matrizes dimensionais que posicionam o sujeito no mundo. Quer dizer, cada criança estrutura uma maneira singular de sentir, de pensar, de mover-se e, de acordo com isso, é que presta atenção ou não, concentra-se ou não, pode organizar-se no espaço temporalmente ou não. Prestar atenção a certos mecanismos nos primeiros vínculos do bebê com sua mãe e na forma como foram construídas as modalidades vinculadas facilitará compreender as futuras manifestações na criança que possam vir a preocupar seus pais e professores. Em consequência, é muito importante prestar atenção precoce a qualquer preocupação, já que uma das características do TDAH é uma manifestação precoce de sintomas, especialmente antes dos sete anos, quer dizer, na etapa pré-escolar, sobretudo no tipo hiperativo ou combinando, enquanto naquele em que prevalece a desatenção a observação dá-se um pouco mais tarde, mas ainda na fase infantil. A criança hiperativa se caracteriza por uma exagerada expressividade das emoções envolta em uma clara ambivalência que rege quase todas as suas reações: acessos de raiva que, repentinamente, transformam-se em carícias; atos de indisciplina seguidos de um arrependimento quase imediato. Demonstra falta de inibição de seus impulsos, assim como uma contínua necessidade de mudanças e movimentos que se refletem em suas palavras e gestos apressados e entrecortados. Na realidade, não apresenta especificamente uma atividade corporal cotidiana maior que a de outras crianças, e sim grandes dificuldades para controlar seu nível de atividade, as quais ficam evidentes particularmente cada vez que se exige dela que permaneça sentada e quieta em uma mesa para realizar uma tarefa escolar abstrata, entender uma explicação ou comer corretamente. Por isso é muito importante que, diante de qualquer dúvida, seja consultado o psicopedagogo ou o pediatra.

Palavras-chave: Hiperatividade. Criança. Transtorno.

Abstract: To understand the origin of the symptoms of ADHD, you need to find the mode in which they are setting the dimensional matrices that position the subject in the world. I mean, every child structure a unique way of feeling, thinking, moving and, accordingly, is watching or not, concentrated or not, can be organized in space temporally or not. Pay attention to certain mechanisms in the first baby bonds with his mother and in the way related arrangements were built facilitate understanding future manifestations in children that may worry their parents and teachers. It is therefore very important to pay early attention to any concern, since one of ADHD characteristics is an early manifestation of symptoms, especially before the age of seven, that in the pre-school stage, especially the hyperactive type or combining, while that in prevailing inattention observation gives a little later, but still in the infant stage. The hyperactive child is characterized by an exaggerated expression of emotions wrapped in a clear ambivalence that governs almost all their reactions: tantrums that suddenly turn into caresses; acts of indiscipline followed an almost immediate regret. It shows lack of inhibition of their impulses as well as a continuing need for changes and movements that are reflected in his words and gestures rushed and choppy. In fact, not specifically features a daily body activity greater than that of other children, but great difficulties to control their level of activity, which are evident particularly each time it requires her to remain seated and quiet at a table to hold an abstract homework, understand an explanation or eat properly. It is therefore very important that, before any doubt, a psychopedagogue or pediatrician must be consulted.

Keywords: Hyperactivity. Child. Disorder.

Introdução

Há tempos vem-se estudando as possíveis causas de falta de atenção e concentração.

¹Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSSELVI. Rodovia BR 470 - Km 71. nº 1.040. Bairro Benedito. Caixa Postal 191. CEP 89130-000 – Indaial/SC. Fone (47) 3281-9000 – Fax (47) 3281-9090. Site: www.uniasselvi.com.br.

Desde o ano de 1902, percebe-se que esta falta pode estar ligada a fatores orgânicos ou ambientais. Hoje, este transtorno é conhecido como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Alguns hábitos da família, como o uso de álcool, fumo ou outras drogas, assim como a educação sem limites ou muito liberal, ou até mesmo lesões cerebrais, podem ocasionar tal distúrbio. O início da observação do transtorno dá-se por volta dos cinco anos de idade e tende a diminuir na idade dos 12 aos 20 anos.

O diagnóstico deve ser feito por uma equipe com a participação do pedagogo, psiquiatra, psicólogo, neurologista e o psicopedagogo. O psicopedagogo, tanto no diagnóstico como no tratamento, é de grande importância, pois é ele que ajudará o portador a organizar e a entender os sintomas.

No decorrer deste trabalho aparecerão siglas como:

TDAH: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

DA: Déficit de Atenção.

DDA: Distúrbio de Déficit de Atenção.

Não se trata apenas de um texto sobre hiperatividade, mas uma preocupação de encontrar formas para compreender e ajudar as crianças. Pedagogos, psicólogos, psicopedagogos, psiquiatras, neurologistas, pesquisadores e pais que sonham em encontrar uma fórmula que possa eliminar ou minimizar o problema que este transtorno acarreta.

A falta de informações das pessoas perante este processo de atenção e concentração de algumas pessoas pode levar muita destas a se considerarem ignorantes, gerando baixa autoestima em seu desenvolvimento metacognitivo.

Todas as intervenções, desde as neurológicas até as pedagógicas, são importantes, mas o olhar de uma equipe multidisciplinar é essencial para que o tratamento seja completo e qualificado, pois a visão destes profissionais possibilita a intervenção tanto no diagnóstico como nas estratégias de aprendizagem.

Histórico do déficit de atenção

O termo déficit de atenção vem sendo muito questionado atualmente, seja pelo avanço de seus sintomas ou por apresentar características semelhantes a outras patologias. “Anteriormente, outros termos eram utilizados, tais como lesão cerebral mínima, disfunção cerebral mínima, síndrome hipercinética, hiperatividade etc.” (SUKIENNIK, 1996, p. 255).

Sendo uma patologia similar a outras, ao longo do tempo foram atribuindo estudos para encontrar uma melhor forma de diagnosticar e tratar os pacientes com déficit de atenção. Com a hipótese de que a hiperatividade poderia estar associada a algum fator orgânico devido às manifestações da epidemia, levou a um diagnóstico com o nome de lesão cerebral. O conceito ainda não estava pronto, foi mudando, passando a ser chamado lesão cerebral mínima. Como o termo não fora confirmado, passou-se então à disfunção cerebral mínima.

O problema não estava no nome deste déficit, mas em um diagnóstico central que pudessem indicar de imediato os sintomas, que diferenciasses de outras doenças.

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é caracterizado por um alcance inapropriadamente fraco da atenção, em termos evolutivos ou aspectos de hiperatividade e impulsividade ou ambas, inapropriados à idade (KAPLAN, 1997, p. 989).

A falta de subsídios para atenção e concentração leva-nos a pensar que a criança pode até ter alguma deficiência, não só de Déficit de Atenção (DA), mas uma patologia mais grave. Kaplan (1997, p. 989) vem nos reforçar o surgimento do termo DA, quando nos faz uma identificação igual à de Almeida, acrescentando que, no início do século XX, as crianças eram

separadas das outras crianças por serem impulsivas, desinibidas, hiperativas, sendo que muitas destas tinham lesões neurológicas causadas por encefalite.

Diante de várias hipóteses, Kaplan (1997) apresenta o transtorno com “base genética”, quando afirma que sua teoria foi amparada, inicialmente, pela observação dos medicamentos estimulantes que ajudavam a produzir uma atenção e melhoravam a capacidade da criança para concentrar-se em determinada tarefa.

Mesmo assim, nenhum fator isolado atualmente é causador deste transtorno, o que se pode perceber são fatores ambientais, como também aspectos clínicos previsíveis provavelmente associados ao DA.

Em 1980, a Associação de Psiquiatria propôs a substituição dos termos (DCM) e Hiperatividade pelo termo Síndrome do Déficit (SDA) e, mais recentemente, em 1994, propôs o termo Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Entretanto, diversos países europeus continuam a utilizar o termo Disfunção Cerebral Mínima ou Hiperatividade. Uma exceção é a França, que utiliza o termo síndrome Hipercinética para se referir ao mesmo quadro clínico (BRAGA, 1998, p. 20).

Por isso, encontram-se trabalhos com nomes diferentes, mas que se referem ao mesmo tema, como, por exemplo:

- Disfunção Cerebral Mínima;
- Distúrbio do Déficit de Atenção;
- Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade;
- Síndrome Hipercinética ou Transtorno Hipercinético (Cid-10);
- Síndrome de Criança Hiperativa e Instabilidade Psicomotora da Criança.

Causas do déficit de atenção

O déficit de atenção é um distúrbio do comportamento que aparece mais na idade pré-escolar, em que são realizadas as primeiras cobranças no sentido de atenção e concentração das crianças. De acordo com Coll, Palácio e Marchesi (1995, p. 160), “inicialmente, foi definido como um distúrbio neurológico, vinculado a uma lesão cerebral”.

A lesão cerebral pode ser causada pelo fato de a mãe fumar na gravidez, a demora ou a falta de tratamento na hora do parto. Há casos que são de ordem genética, pois pais e irmãos também sofrem deste transtorno. O ambiente no qual a criança está inserida também pode exercer algumas influências no comportamento do indivíduo. Quem examina uma criança com TDAH frequentemente reconhece a existência do mesmo transtorno, ou pelo menos alguns dos sintomas dele, no pai ou na mãe.

Partindo da discussão das áreas correspondentes ao cérebro, percebe-se que nos casos de DA as crianças sofrem com a falta de dopamina, bem como uma redução do fluxo sanguíneo nos lobos frontais.

O déficit da função executiva de crianças TDAH é causado por hipofrontalidade funcional que, por sua vez, é causada ou por mudanças bioquímicas nos lobos pré-frontais e é detectável como fluxo sanguíneo frontal reduzido. Do ponto de vista bioquímico, a causa estaria nos níveis baixos de dopamina que o tratamento com Ritalin inverte, pelo menos parcialmente (PENNINGTON, 1997, p. 98).

A criança encontra dificuldade de concentrar-se por falta de interesse ou porque a meto-

dologia usada não está adequada às suas capacidades, como também pela falta de limites, tanto em casa como na escola. Algumas drogas, como Teofilina, Fenobarbital, entre outras drogas anticonvulsivantes, podem aflorar o déficit de atenção.

A falta de um suporte relativo ao DA, como também as inúmeras patologias que acompanham este distúrbio, levam à conclusão de que não existe causa única, mas fatores psicossociais e biológicos interados ao DA. Portanto, o DA deve ser compreendido como o resultado final de uma predisposição hereditária e sua associação com outros fatores surgindo após o nascimento.

Fatores que contribuem na gênese da hiperatividade

Este capítulo evidenciará alguns fatores relacionados à Hiperatividade. Segundo Braga (1998, p. 33), estudam-se possíveis alterações no gene transportador da dopamina, para se justificar a hiperatividade. Contudo, não se tem até o momento a localização nos genes e o modo de transição. Sabe-se, porém, que poderá ser hereditária devido ao estudo da adoção de gêmeos idênticos, criados por famílias distintas, em que se atestou uma predisposição à hiperatividade. Além disto, ainda temos:

- Traumas durante o parto: histórias de traumas durante o parto: “pressão da caixa craniana sobre o cérebro durante o parto com ruptura de vasos”, de acordo com Braga (1998, p. 34), como também o excesso de sedativos e anestesia na hora do parto podem desenvolver a hiperatividade.
- Problemas intrauterinos: patologias como: “eclampsia, diabetes e distúrbios renais, bem como algumas substâncias tóxicas (álcool, drogas, tabaco e certos medicamentos)” (BRAGA, 1994, p. 34), se forem ingeridas pela mãe durante a gestação, podem ocasionar hiperatividade na criança.
- Exposição a campos eletromagnéticos: essas exposições ainda não estão comprovadas, necessitam de mais estudos. Os campos eletromagnéticos são formados por aparelhos eletrônicos (TV, forno de micro-ondas, computadores, telefone celular etc.).

Além dos fatores citados, ainda temos as características neuropsicológicas, que afetam a organização do processamento de informação na modalidade visual, auditiva, motora e perceptivo-motora.

Tipos de Transtorno de Déficit de Atenção

Com relação aos tipos de Transtorno de Déficit de Atenção, são apontados três tipos diferentes, de acordo com as principais características associadas. De acordo com o conteúdo disponível no *site* Mapa da mente, são eles:

- Predominantemente desatento: com múltiplos sintomas de desatenção e raros ou talvez nenhum sintoma de hiperatividade e impulsividade.
- Predominantemente hiperativo/impulsivo: apresenta múltiplos sintomas de hiperatividade e impulsividade, com raros ou talvez nenhum sintoma de desatenção.
- Predominantemente combinado: observam-se diversos sintomas de desatenção, impulsividade e hiperatividade.

Os critérios de desatenção, impulsividade e hiperatividade estão descritos a seguir:

Desatenção:

- dificuldades em prestar atenção a detalhes ou errar por descuidos em atividades escolares e profissionais;
- não conseguem prestar suficiente atenção aos detalhes;
- parecem não escutar quando se lhes dirige a palavra;
- dificuldades em organizar tarefas e atividades;
- são facilmente distraídos por estímulos alheios;
- perdem materiais e esquecem as coisas com facilidade.

Impulsividade:

- frequentemente dão respostas precipitadas antes das perguntas terem sido concluídas;
- apresentam constante dificuldade em esperar sua vez;
- frequentemente interrompem ou se metem em assuntos de outros.

Hiperatividade:

- agitar as mãos, os pés ou mexer na cadeira;
- correr ou escalar em demasia em situações nas quais isto é inapropriado;
- falar em demasia;
- dificuldades em brincar ou envolver-se silenciosamente em atividades de lazer;
- estar frequentemente “a mil” ou muitas vezes agir como se estivesse “a todo vapor”.

Essas condições podem atrapalhar o processo de ensino-aprendizagem, mas vale lembrar que o estímulo é que controla o sujeito, segundo Wallon (apud GALVÃO, 1996). Assim, o ambiente escolar dependerá das relações humanas, dos objetos físicos e do objeto do conhecimento.

Patologias semelhantes à hiperatividade

No momento atual, fica difícil distinguir os comportamentos normais e anormais, pois na concepção de cada indivíduo uma patologia pode ser simplesmente uma diferença social. Falar do que pode ser normal poderá ser um discurso que não terá fim em seus conceitos. Além do que, nem tudo que se vê parece ser normal o é, e nem tudo que é anormal vai muito além das possibilidades humanas. “O problema da normalidade é colocado em relação ao problema da saúde e da doença” (AJURIAGUERRA, 1980, p. 135).

Em nosso contexto atual, a normalidade está vinculada a alguma deficiência ou doença, ao estado de saúde. Sabe-se, porém, que é comum pessoa dita “normal” tomar atitudes incoerentes com a sua personalidade. Sendo assim, a anormalidade é um fator patológico que está ligado a alguns sintomas de ordem social, emocional e física, em que se pode encontrar o distúrbio de DA embutido em alguns sintomas. Sintomas estes que são simplesmente ligados ao TDA.

As semelhanças dificultam o diagnóstico de DA que não seja acompanhado por outra síndrome. Portanto, casos como dislexia podem estar mascarados atrás do DA. Muitas crianças que às vezes são diagnosticadas como disléxicos podem ser portadoras de TDAH.

Cada criança passa por descobertas, frustrações, que muitas vezes necessitam da sua desorganização estrutural. Não que essas venham a desenvolver uma patologia, mas simplesmente reorganizar-se e afirmar-se como pessoa. Para Wallon (apud GALVÃO, 1996, p. 41), “a

passagem de um a outro estágio não é simples ampliação, mas uma reformulação”. A passagem de um estágio para outro pode criar na criança uma crise. Por isso, antes de falar de alguns distúrbios, convém analisar os motivos que levaram a tal comportamento.

Algumas das principais patologias que acompanham o TDAH são a depressão, a ansiedade, o distúrbio de conduta, a disfunção da linguagem e atrasos motores.

Estatísticas baseadas em amostras americanas e inglesas a esse respeito estimam que crianças portadoras de Déficit de Atenção apresentam distúrbios de comportamento oposicionista; 45% apresentam desvios de conduta; e cerca de 30% dos sujeitos mostram sinais de ansiedade (SOBRINHO, 1999, p. 74).

Esses distúrbios estão relacionados ao DA, como também à dificuldade de aprendizagem. Sabe-se, porém, que os mais comuns são dificuldades na leitura e na linguagem e nos cálculos matemáticos.

Diagnóstico do Déficit de Atenção

O diagnóstico de hiperatividade ou déficit de atenção é complexo, pois engloba um conjunto de reações e sinais que muitas vezes são confundidos com outras patologias. Geralmente são os professores e a família que procuram fazer os primeiros diagnósticos, sendo que o mais preciso é ser feito por um profissional. Há que se ter cautela no diagnóstico, uma vez que muitos bebês que apresentam temperamento hiperativo não desenvolvem a hiperatividade (BRAGA, 1998).

Antes dos quatro ou cinco anos (idade escolar), é muito difícil fazer o diagnóstico da hiperatividade, pois neste período os sintomas ou comportamento igualam-se ao de uma criança ativa. Assim, o que se pode realizar é a observação dessa criança no maior número possível de situações, tanto na escola como em casa. Ao perceber que as atitudes hiperativas estão presentes em várias situações do dia a dia, pode-se ficar em estado de alerta, pois esta criança pode ser hiperativa. Vale ressaltar que toda essa observação e esse acompanhamento se dão a longo prazo.

Desta forma, o diagnóstico mais importante continua sendo o de uma equipe composta por vários profissionais: psicopedagogo, psicólogo, psiquiatra, fonoaudiólogo, neurologista. O trabalho em equipe é muito importante e proveitoso, permitindo assim que os profissionais estabeleçam limite em suas atuações e, ao mesmo tempo, criam oportunidades de trocas de conhecimentos nas diversas especialidades.

A hiperatividade pode ser de ordem efetiva, física ou social, e somente com a junção das informações desses profissionais é que se poderá formar um diagnóstico. Só conseguimos entender as atitudes da criança se entendermos a trama do ambiente no qual está inserida. Nosso cérebro possui bilhões de neurônios, e cada qual é responsável por um estímulo que provém do meio ambiente ou do próprio organismo. A cada sinal recebido, o cérebro decodifica e interpreta a mensagem.

A partir de sua identificação e, frequentemente, após serem associados a outros estímulos, haverá uma resposta que poderá ser o movimento de um músculo, a emissão de uma frase ou palavra ou o reconhecimento do rosto de alguém ou de uma melodia (SUKIENNIK 1996, p. 248).

Para isso, é necessário que o indivíduo se concentre num conjunto de estímulos, pois, segundo Wallon (apud GALVÃO, 1996, p. 76), “é o estímulo que controla o sujeito”. O sistema nervoso central dispõe de duas modalidades.

Uma, mais duradora, com um ciclo biológico mais lento e que atua de forma inespecífica, possibilitando a vigia e os períodos de sono. A outra de forma menos regular, impondo modificações mais rápidas e passageiras, e nos possibilita a focalização específica de nossa atenção sobre determinadas tarefas: escrever, ouvir uma melodia, prestar atenção à fala de alguém etc. (SUKIENNIK, 1996, p. 248).

Esta última modalidade corresponde especificamente à aprendizagem no campo da atenção e concentração. Localizada no chamado “tronco encefálico”, por onde passam todos os estímulos, indo em direção ao sistema nervoso central, mais precisamente a chamada “formação reticular ativadora, que desempenha papel fundamental na manutenção da atenção e concentração” (SUKIENNIK, 1996, p. 248).

Quando o sistema nervoso não está funcionando direito por lesões ou malformações, a pessoa tem sérias dificuldades de atenção e concentração, lembrando sempre que, quanto mais a pessoa possuir maturidade, mais seu foco de atenção aumenta.

No diagnóstico, não se pode esquecer de que há diferenças entre os indivíduos, tanto culturais como situacionais, ou seja, como esta criança é vista e como ela se situa na sociedade. A criança que é considerada um paciente com dificuldades de atenção e concentração precisa saber qual o seu grupo etário, grau de confiança dos critérios que estão sendo utilizados para seu diagnóstico. Sabemos também que, em alguns casos, as crianças inquietas em seu meio familiar ou escolar, quando estão sozinhas na consulta com um profissional, ficam sossegadas.

Não há nenhum teste ou exame que possa comprovar se a criança é ou não hiperativa, mas podem-se levar em consideração seis itens para a avaliação diagnóstica: anamnese completa; avaliação clínica geral; exame neurológico; avaliação laboratorial e complementar; avaliação psicológica e a avaliação psicoeducacional.

Ferramentas importantes para o diagnóstico

Anamnese completa: é composta por toda a história da criança, desde a sua concepção até o momento. Nesta avaliação deve-se ter cuidado com a idade, o grau de desenvolvimento neurológico da criança e o contexto em que se apresenta. Na anamnese pode-se constatar sinais precoces de temperamento difícil, presença de hiperatividade infantil em outros membros da família, histórias das doenças, medicamentos utilizados. A história da família é muito importante, principalmente quando se constata caso de hiperatividade (BRAGA, 1998).

Avaliação clínica geral: é feita para identificar algumas patologias encontradas nas pessoas com DA, entre elas hipertelorismo, palato arqueado, baixa inserção das orelhas (BRAGA, 1998, p. 53).

Exame neurológico: auxilia no diagnóstico da hiperatividade, ajudando a detectar alguns sinais finos, como equilíbrio estático, equilíbrio dinâmico, coordenação apendicular, persistência motora, sensibilidade, gnosis (somatognosis) e fala (BRAGA, 1998).

Avaliação laboratorial e complementar: exame laboratorial de DA não existe, mas são feitos exames como EEG, tomografia e ressonância magnética para eliminar a hipótese de outras doenças com sinais hiperativos. Aproximadamente 50% das crianças hiperativas apresentam em EEG anormal (BRAGA, 1998). O exame é feito para saber a frequência de descargas bilateralmente sincrônicas, resultando em breves surtos de ausência. O eletroencefalograma é feito no paciente quando está sonolento ou dormindo. Os resultados anormais, com o desenvolvimento da criança tendem a desaparecer. (KAPLAN, 1997).

Avaliação psicológica: é a avaliação da estrutura emocional e comportamento da crian-

ça: como a criança reage às suas frustrações, fracassos e os métodos utilizados para disciplinar seus comportamentos (BRAGA, 1998).

Avaliação psicoeducacional: considera a avaliação da inteligência (crianças pouco inteligentes e crianças superdotadas podem desenvolver uma reação hiperativa como resultado da frustração pelo seu fracasso escolar ou pela falta de motivação, respectivamente). A criança que não consegue acompanhar o desenvolvimento de sua turma poderá ter reações hiperativas, assim como crianças que estão além do que a escola proporciona (BRAGA, 1998).

O diagnóstico de DA se torna preocupante quando a criança inicia sua vida escolar, pois a partir deste momento terá que usar sua atenção e concentração em um espaço maior. Para isto, é preciso que os pais fiquem atentos e observem a criança em todas as situações, principalmente o histórico de sua vida. Fatos como: hiperativos se mexem muito durante o sono quando bebês. São estabados assim que começam a andar. Às vezes, chegam a apresentar retardo na fala, trocando as letras por um período mais prolongado que o esperado.

Os portadores de DA produzem menos dopamina, um neurotransmissor responsável pelo controle motor e pelo poder de concentração, que atua com maior intensidade nos gânglios frontais do cérebro (GENTILE, 2000, p. 31). Esta carência de dopamina explica o porquê de os hiperativos, principalmente do sexo masculino, terem dificuldades de concentração e esquecimentos, pois se acredita que a dopamina está ligada aos hormônios masculinos e que, com o amadurecimento da criança, os sintomas vão desaparecendo.

Quando o distúrbio é leve, pode ser tratado com orientação e terapia pedagógica e muita paciência, mas quando é grave terá que ser encaminhado ao médico e precisará de medicamento para suprir a falta desse neurotransmissor.

Formas de intervenção no tratamento do Déficit de Atenção

Educação: a melhor forma de começar um tratamento seria conhecer o maior número de informações sobre o TDAH. Uma vez que, quanto mais dados obtivermos sobre este distúrbio, mais poderemos entender e ajudar este e as pessoas envolvidas neste processo. Quanto mais você souber do assunto, mais condição terá para entender e solucionar os problemas, como também repensar a visão que a pessoa tem de si mesma. Hallowell (1999, p. 258) coloca que “o DA tem um impacto social profundo, afetando sua casa e o ambiente de trabalho ou escolar, assim como sua vida íntima”. Outra forma de tratamento é tentar explicar o TDAH a todos ao seu redor. A pessoa com TDAH precisa expressar o que acontece dentro de si, para que todos ao seu redor possam entendê-la e ajudá-la.

Estrutura: o sujeito que se descobre TDAH precisa criar algumas estruturas de organização, já que o portador tem dificuldades em se organizar.

A estrutura está relacionada a listas, lembretes, anotações, cadernos de apontamentos, sistemas de arquivamento, quadros de avisos, cronogramas, recibos, caixa de entrada e saída de correspondência, secretárias eletrônicas, sistemas de computação, desperdutores de mesa e pulso (HALLOWELL, 1999, p. 264).

No momento em que a pessoa com TDAH conseguir o controle externo de sua rotina diária, conseguirá também o controle interno. E isso facilitará a aquisição da sua autoconfiança. Criar um planejamento padrão por escrito e fixá-lo o mais visível possível ajudará na sua estrutura de vida.

Psicoterapia e treinamento: o terapeuta deve cuidar dos problemas neurológicos como também dos problemas emocionais. Hallowell (1999) salienta que: “ele ou ela deve manter-se em sintonia com as questões onipresentes nas terapias: significados ocultos, sinais velados, mo-

tivos dissimulados, lembranças reprimidas e desejos não enunciados” (HALLOWELL, 1999, p. 268).

O terapeuta deve compreender seu paciente, mas nunca deixar o distúrbio tomar conta da situação. Em primeiro lugar, todos são seres humanos e não apenas mais uma pessoa com DA. Todas as formas de terapias devem ser usadas, pois em cada portador uma delas terá um bom funcionamento, uma vez que há pessoas que não conseguem concentrar-se na presença de outras e vice-versa.

Medicação: a medicação em alguns indivíduos pode representar um resultado surpreendente e às vezes pode somente ser uma melhora provisória. Antes de qualquer medicação, deve-se estar certo dos diagnósticos e de quais os sintomas que se encontram acentuados. A partir do momento em que se tem o alvo dos sintomas, pode-se acompanhar o tratamento e perceber as mudanças, depois de iniciar a medicação.

Os sintomas-alvo típicos do DDA devem incluir: fácil distrabilidade; incapacidade de concentração em uma tarefa no trabalho, leitura de um livro, dever de casa ou material de aula; atos ou palavras impulsivos; dificuldade em manter a atenção durante uma conversa; baixa tolerância a frustração; explosões de raiva; variações de humor; dificuldade em organizar-se; adiamento crônico; dificuldade em estabelecer prioridades; tendência a preocupar-se, em vez de agir; um sentimento íntimo de tumulto ou casos; tendência a mudar de um assunto para outro, ou de um projeto para outro (HALLOWELL, 1999, p. 282).

É importante definir qual desses sintomas o portador de DDA está apresentando, pois é necessário que se defina para tornar mais concreto o tratamento. Tanto as crianças como os adultos não aceitam muito a medicação para o TDA, uns porque não admitem ser um portador, outros porque não aceitam a dependência do auxílio da medicação. Todo o processo de tratamento com medicamento é demorado, muitas vezes leva meses, ou até trocar e aumentar a dose. Muitos desses sintomas dependem também da dosagem que é ingerida pelo portador de DDA, como também o intervalo de um medicamento para outro.

O tratamento medicamentoso através de drogas psicoativas é quase sempre indicado nos casos de hiperatividade “verdadeira”, algumas vezes indicado no caso da hiperatividade situacional e, raramente, indicado no caso de reação comportamental hiperativa, a não ser quando esta estiver manifesta há vários anos, tornando-se crônica, ou quando for secundária a algum grave transtorno do humor (BRAGA, 1998, p. 67).

Podem-se levar meses para descobrir a medicação adequada, ou até fazer uma tentativa de usar estimulantes e um antidepressivo ao mesmo tempo. Muitas vezes, os efeitos dos medicamentos dependem também dos espaços entre uma dose e outra. A medicação é um elemento poderoso, mas precisa ser ministrado pelo médico. O paciente precisa aceitar e ficar à vontade com o tratamento, bem como procurar saber tudo sobre o TDA.

Consequência da falta de tratamento

O TDAH é um problema que pode afetar uma pessoa durante muito tempo ou este sujeito poderá conviver com essas dificuldades sem saber que as tem. Assim, para interagir com seu conhecimento, a criança hiperativa passa por dificuldades, pois não consegue controlar seus impulsos e suas atividades motoras, acarretando na pessoa desordem em seus pensamentos e em objetos ao seu redor, bem como na organização de seus materiais tanto escolares como domésticos.

As crianças com transtornos de aprendizagem não utilizam espontaneamente estratégias como o ensaio e a organização verbais, que as capacitaram a desempenhar de forma mais eficaz as tarefas da atenção seletiva (REINECKE; DATTILIO; FREEMAN, 1999, p. 198).

A falta de tratamento para o TDAH pode ocasionar na pessoa uma excessiva atividade motora, impulsiva e uma frustração acima da média. De acordo com Braga (1998), crianças com comportamento hiperativo, quando não adequadamente tratadas, ficam mais propensas a desenvolver distúrbios sociais, emocionais e comportamentais, bem como a ter problemas escolares.

Esses problemas e essas dificuldades tendem a diminuir na adolescência, mas em alguns casos até aumentam. Convém, portanto, ficar alerta, pois a falta de tratamento pode ocasionar consequências como diminuição da autoestima, depressão, ansiedade, distúrbios neuróticos em geral, distúrbios obsessivo-compulsivos, baixa tolerância ao estresse, toxicomania, alcoolismo (BRAGA, 1998).

Alguns casos de delinquência juvenil estão associados à falta de tratamento da criança com TDAH, bem como a importância dada a este distúrbio, devido aos seus sintomas se parecerem com outros distúrbios, pois a hiperatividade pode estar camuflada.

As dificuldades de aprendizagem geradas por alguns distúrbios ou fator secundário ao TDAH podem provocar na criança reações adversas, como comportamentos inadequados e até fobias referentes às atividades que necessitam de atenção, concentração.

A descoberta do TDAH em adultos é muito rara, pois não se espera que pessoas nesta fase da vida venham a fazer esse tipo de tratamento. Todavia, quando se descobre é um grande alívio, pois, afinal, encontrou-se um nome para dar às dificuldades que os atormentava.

Considerações finais

O transtorno de TDAH é um assunto que ainda está em pesquisa e necessita de mais atenção. Todo conhecimento é necessário para o tratamento, como também para o diagnóstico, pois muitos indivíduos são considerados hiperativos por diagnósticos feitos aleatoriamente. Assim, é de grande importância a participação de uma equipe multidisciplinar.

Quanto mais conhecimento do assunto, mais fácil fica o tratamento, uma vez que todo tratamento tem que primeiramente ser aceito pelo sujeito. Por isso, a organização pessoal e profissional e o acompanhamento de alguém que possa ajudar é o passo mais importante para diminuir ou eliminar o TDAH.

O número de tipos de hiperatividade nos leva à conclusão de que, muitas vezes, pode-se se confundir com outros distúrbios, como também estarem associados a outros transtornos. Assim, o diagnóstico poderá ser feito em duas situações diferentes, sendo que deverá ocorrer em mais de uma vez no prazo de seis meses. Estes sintomas diagnosticados podem ser desde a falta de atenção até o excesso de birras ou de impulsividades.

A intervenção deverá ser realizada por uma equipe de profissionais tanto na área da saúde mental como todos os profissionais envolvidos com o sujeito. O psicopedagogo é a ponte para auxiliar na estruturação pessoal e profissional, criando meios para facilitar a relação familiar e a aprendizagem escolar. Um ponto muito importante é levar em conta todos os aspectos relevantes da vida pessoal, desde seu nascimento. Assim, quanto mais cedo for diagnosticada a necessidade, mais efetivo será o tratamento.

Referências

- AJURIAGUERRA, J. **Manual de psiquiatria infantil**. Rio de Janeiro: Masson do Brasil, 1980.
- ALMEIDA, Osvaldo Pereira; DRATCU, Luiz; LARANJEIRA, Ronaldo. **Manual de Psiquiatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.
- BRAGA, Ryon. **O comportamento hiperativo na infância**. Curitiba: Consciência, 1998.
- COLL, César; PALÁCIOS, Jesus; MARCHESI, Álvaro. **Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- GALVÃO, Izabel. **Henri Wallon: uma concepção dialética do desenvolvimento infantil**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.
- GENTILE, Paola. Indisciplinado ou hiperativo? **Nova Escola**. São Paulo, n. 132, p. 30-32, maio 2000.
- HALLOWELL, Edward M.; RATEY, John J. **Tendência à distração: identificação e gerência do distúrbio do déficit de atenção da infância à vida adulta**. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.
- KAPLAN, Harold J. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- MAPA DA MENTE. Disponível em: <www.mapamente.com.br>. Acesso em: 10 maio 2011.
- PENNINGTON, Bruce F. **Diagnóstico de distúrbio da aprendizagem**. São Paulo: Pioneira, 1997.
- REINECKE, M. A.; DATTILIO, F. M.; FREEMAN, A. **Terapia Cognitiva com crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
- SOBRINHO, Francisco de P. N.; CUNHA, Ana B. **Dos problemas disciplinares aos distúrbios de conduta: prática e reflexões**. Rio de Janeiro: Dunya, 1999.
- SUKIENNIK, Paulo Berél. **O aluno problema: transtornos emocionais de crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1996.

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