

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CEAD PONTAL DO PARANÁ

O ALUNO HIPERATIVO E SUA RELAÇÃO COM A ESCOLA

CURITIBA
2005

EDILÉIA ONÓRIO BUENO

O ALUNO HIPERATIVO E SUA RELAÇÃO COM A ESCOLA

Monografia apresentada como requisito à obtenção do título de especialista pelo curso de Inclusão/Educação Especial da Universidade Federal do Paraná em convênio com a Secretaria Municipal de Pontal do Paraná/ CEAD.

Orientadora – Professora-Mestre Márcia Ramos de Sá Guimarães

Co-orientadora – Professora Naura Nanci Muniz Santos

*Existem inúmeros fatores a serem considerados quando se trabalha com alunos portadores de TDAH. A pedagoga Sandra Rief, autora do livro *How to Reach and Teach Children with ADHD*, tem um capítulo inteiro sobre isso. Ela diz: "Tentei fazer uma lista a mais completa e útil possível - uma lista que espero influencie a maneira como os alunos aprendem e os professores ensinam."*

AGRADECIMENTOS:

Agradeço em primeiro lugar a Deus, que me deu forças e capacidade de realizar os planos em minha vida, à minha família e a todos que colaboraram em minha caminhada rumo à vitória.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	01
1 – DEFINIÇÃO E HISTÓRICO SOBRE A HIPERATIVIDADE	03
1.1 – SUGESTÕES PARA INTERVENÇÕES DO PROFESSOR	12
1.2 – FATORES IMPORTANTES NO TRABALHO COM ALUNOS COM TDAH	16
2 – SETE ELEMENTOS-CHAVE PARA O SUCESSO NA SALA DE AULA	22
2.1 – EXEMPLO DE HIPERATIVIDADE	24
2.2 – COMO RECONHECER A OCORRÊNCIA DE TDAH?	27
3 – UMA VISÃO ALTERNATIVA DA HIPERATIVIDADE INFANTIL	30
3.1 – FATORES QUE PODEM DESENCADear UM COMPORTAMENTO HIPERATIVO	31
3.2 – PROBLEMAS PSICO-AFETIVOS	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39

INTRODUÇÃO

“O ALUNO HIPERATIVO E SUA RELAÇÃO COM A ESCOLA”

A presente pesquisa trata dos aspectos do Transtorno de Déficit de Atenção e suas implicações no âmbito escolar e objetiva, através dessa discussão, favorecer um melhor aproveitamento das habilidades e qualidades do aluno dele portador.

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é responsável pela enorme frustração que pais e seus filhos portadores desse distúrbio experimentam a cada dia. Crianças, adolescentes e adultos hoje diagnosticados com TDAH são freqüentemente rotulados de "problemáticos", "desmotivados", "avoados", "malcriados", "indisciplinados", "irresponsáveis" ou, até mesmo, "pouco inteligentes". A maioria daquilo que se lê ou que se ouve sobre o assunto tem uma conotação negativa. A razão disso é o fato deste transtorno continuar sendo pouco conhecido, apesar dos estudos a respeito terem se intensificado nas últimas décadas e a prática ter mostrado que está aumentando o número de crianças em idade escolar que podem ser incluídas nesse diagnóstico. É garantido que ninguém associa os adjetivos "criativo, trabalhador, energético, caloroso, inventivo, leal, sensível, confiante, divertido, observador, prático" às pessoas que têm Déficit de Atenção/Hiperatividade. Todavia, esses adjetivos, descrevem muito melhor essas pessoas.

Atualmente, alguns estudiosos acreditam que o TDAH é um distúrbio neurobiológico sério, mas também tratável, embora de difícil diagnóstico e acompanhamento, devido à necessidade de um trabalho multidisciplinar contínuo dos envolvidos no processo de ensino. Os indivíduos portadores de TDAH, apesar das dificuldades por eles enfrentadas, necessitam aprender a tirar o melhor partido das suas características e a realizar todo seu potencial. De certa forma, pode ser considerado um dom, um sentido extra que seus portadores têm para as coisas, ou seja, uma maneira de chegar imediatamente ao âmago das situações enquanto os outros só o alcançam de maneira racional e metódica.

Assim sendo, é preciso aprender a usar corretamente esse talento oculto, pois do contrário, adota-se um modelo destrutivo de viver. Com a ajuda de pais e

amigos, professores e terapeutas, os portadores de TDAH podem aprender a usar seu dom de maneira efetiva, de forma que possam se beneficiar de um talento ainda não aproveitado.

1 – DEFINIÇÃO E HISTÓRICO SOBRE A HIPERATIVIDADE

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) pode afetar crianças, adolescentes ou alguns adultos. Os sintomas variam de brandos a graves e podem incluir problemas de linguagem, memória e habilidades motoras. Embora a criança hiperativa tenha muitas vezes uma inteligência normal ou acima da média, o estado é caracterizado por problemas relacionados com falta de atenção, hiperatividade e impulsividade. Esses problemas resultam de um desenvolvimento não adequado e causam dificuldades na vida diária. O TDAH é um distúrbio bio-psicossocial, isto é, parece haver fortes fatores genéticos, biológicos, sociais e vivenciais que contribuem para a intensidade dos problemas experimentados. Diagnóstico precoce e tratamento adequado podem reduzir drasticamente os conflitos familiares, escolares, comportamentais e psicológicos vividos por essas pessoas. Acredita-se que, através de diagnóstico e tratamento corretos, um grande número dos problemas, como repetência escolar e abandono dos estudos, depressão, distúrbios de comportamento, problemas vocacionais e de relacionamento, bem como abuso de drogas, pode ser adequadamente tratado ou, até mesmo, evitado.

Até há algum tempo atrás, pensava-se que os sintomas do TDAH diminuían com a adolescência. As pesquisas mostraram que a maioria das crianças com TDAH chega à maturidade com um padrão de problemas muito similar aos da infância e que adultos com TDAH experimentam dificuldades no trabalho, na comunidade e com suas famílias. Também há registros de um número maior de problemas emocionais, incluindo depressão e ansiedade.

Em 1902, o médico inglês George Still fez referência ao assunto como “déficit de controle moral”, nomeando assim, as crianças que apresentavam um comportamento agressivo, de oposição e de autocontrole, para ele estes comportamentos seriam provenientes de fatores biológicos herdados ou provocados por lesões no Sistema Nervoso Central, antes, durante ou após o parto. Outro importante estudo foi com os feridos da 2ª Guerra Mundial com traumatismo craniano que apresentavam padrões de comportamento desatento, impulsivo e hiperativo, baseado nesses fatos criou-se a expressão “dano cerebral mínimo” em 1947 por Strauss e Lehtinen. As pesquisas referentes à década de 60 explicavam

estes comportamentos como uma estimulação excessiva no córtex cerebral e após o aprimoramento desses estudos a expressão "dano cerebral mínimo" cedeu lugar ao conceito "disfunção cerebral mínima", mas estudiosos argumentavam que este conceito era impreciso e muito abrangente. As pesquisas realizadas na década de 70 foram importantes para mudanças e retomadas dos conceitos: desatenção, impulsividade e cognição. A 4ª edição de 1994 do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, da Associação Americana de Psiquiatria, descreve este conjunto de problemas como Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.

O Problema

O TDAH interfere na habilidade da pessoa de manter a atenção - especialmente em tarefas repetitivas - de controlar adequadamente as emoções e o nível de atividade, de enfrentar conseqüências consistentemente e, talvez o mais importante, na habilidade de controle e inibição. Inibição refere-se à capacidade de evitar a expressão de forças poderosas que levam a agir sob o domínio do impulso, de modo a permitir que haja tempo para o autocontrole. As pessoas com TDAH até podem saber o que deve ser feito, mas não conseguem fazer aquilo que sabem devido à incapacidade de realmente poder parar e pensar antes de reagir, não importando o ambiente ou a tarefa.

As características do TDAH aparecem bem cedo para a maioria das pessoas, logo na primeira infância. O distúrbio é caracterizado por comportamentos crônicos, com duração de no mínimo 6 meses, que se instalam definitivamente antes dos 7 anos. Atualmente, 4 subtipos de TDAH foram classificados:

1. TDAH - tipo desatento - a pessoa apresenta, pelo menos, seis das seguintes características:

- Não enxerga detalhes ou faz erros por falta de cuidado.
- Dificuldade em manter a atenção.
- Parece não ouvir.
- Dificuldade em seguir instruções.

- Dificuldade na organização.
- Evita/não gosta de tarefas que exigem um esforço mental prolongado.
- Frequentemente perde os objetos necessários para uma atividade.
- Distrai-se com facilidade.
- Esquecimento nas atividades diárias.

2. TDAH - tipo hiperativo/impulsivo - é definido se a pessoa apresenta seis das seguintes características:

- Inquietação, impulsividade, agressividade ou falta de controle.
- Atividade motora excessiva.
- Corre sem destino ou sobe nas coisas excessivamente (em adultos, há um sentimento subjetivo de inquietação).
- Dificuldade em engajar-se numa atividade silenciosamente.
- Fala excessivamente.
- Responde a perguntas antes delas serem formuladas.
- Age como se fosse movida a motor.
- Dificuldade em esperar sua vez.
- Interrompe e se intromete.

3. TDAH - tipo combinado - é caracterizado pela pessoa que apresenta os dois conjuntos de critérios dos tipos desatento e hiperativo/impulsivo.

4. TDAH - tipo não específico; a pessoa apresenta algumas características mas número insuficiente de sintomas para chegar a um diagnóstico completo. Esses sintomas, no entanto, desequilibram a vida diária.

Na idade escolar, crianças 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 um bom desenvolvimento - a escola e o relacionamento com os colegas.

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 TDAH é com frequência apresentado, erroneamente, como um tipo específico de problema de aprendizagem. Ao contrário, é um distúrbio de realização. Sabe-se que as crianças com TDAH são capazes de aprender, mas têm dificuldade em se sair bem na escola devido ao impacto que os sintomas do TDAH têm sobre uma boa atuação. Por outro lado, algumas das crianças com TDAH também apresentam um problema de aprendizagem, o que complica ainda mais a identificação correta e o tratamento adequado. Pessoas que apresentaram sintomas de TDAH na infância demonstraram uma probabilidade maior de desenvolver problemas relacionados com comportamento opositivo, desafiador, delinquência, transtorno de conduta, depressão e ansiedade. Os pesquisadores, no entanto, sugerem que o resultado desastroso apresentado por alguns adolescentes não é uma consequência apenas do TDAH mas, antes, uma combinação de TDAH com outros transtornos de comportamento, especialmente nos jovens ligados a atitudes criminosas e abuso de substâncias.

Relatos sobre adultos com TDAH mostram que eles enfrentam problemas sérios de comportamento anti-social, desempenho educacional e profissional pouco satisfatórios, depressão, ansiedade e abuso de substâncias. Infelizmente, muitos adultos de hoje não foram diagnosticados como crianças com TDAH. Cresceram lutando com uma deficiência que, frequentemente, passou sem diagnóstico, foi mal diagnosticada ou, então, incorretamente tratada.

A maioria dos adultos com TDAH apresenta sintomas muito similares aos apresentados pelas crianças. São frequentemente inquietos, facilmente distraídos,

lutam para conseguir manter o nível de atenção, são impulsivos e impacientes. Suas dificuldades em manejar situações de "stress" levam a grandes demonstrações de emoção. No ambiente de trabalho, é possível que não consigam alcançar boa posição profissional ou status compatível com sua educação familiar ou habilidade intelectual.

Causa

Quando se pensa em TDAH, a responsabilidade sobre a causa geralmente recai sobre toxinas, problemas no desenvolvimento, alimentação, ferimentos ou malformação, problemas familiares e hereditariedade. Já foi sugerido que essas possíveis causas afetam o funcionamento do cérebro e, como tal, o TDAH pode ser considerado um distúrbio funcional do cérebro. Pesquisas mostram diferenças significativas na estrutura e no funcionamento do cérebro de pessoas com TDAH, particularmente nas áreas do hemisfério direito do cérebro, no córtex pré-frontal, gânglios da base, corpo caloso e cerebelo. Esses estudos estruturais e metabólicos, somados a estudos genéticos e sobre a família, bem como a pesquisas sobre reação a drogas, demonstram claramente que o TDAH é um transtorno neurobiológico. Apesar da intensidade dos problemas experimentados pelos portadores do TDAH variar de acordo com suas experiências de vida, está claro que a genética é o fator básico na determinação do aparecimento dos sintomas do TDAH.

Diagnóstico

O diagnóstico de TDAH pede uma avaliação ampla. Não se pode deixar de considerar e avaliar outras causas para o problema, assim, é preciso estar atentos à presença de distúrbios concomitantes (comorbidades). O aspecto mais importante do processo de diagnóstico é um cuidadoso histórico clínico e desenvolvimental. A avaliação do TDAH inclui, freqüentemente, um levantamento do funcionamento intelectual, acadêmico, social e emocional. O exame médico também é importante para esclarecer possíveis causas de sintomas semelhantes aos do TDAH (por exemplo, reação adversa à medicação, problemas de tiróide, etc.) O processo de diagnóstico deve incluir dados recolhidos com professores e outros adultos que, de

alguma maneira, interagem de maneira rotineira com a pessoa sendo avaliada. Embora se tenha tornado prática popular testar algumas habilidades como resolução de problemas, trabalhos de computação e outras, a validade dessa prática bem como sua contribuição adicional a um diagnóstico correto continuam a ser analisadas pelos pesquisadores.

No diagnóstico de adultos com TDAH, mais importante ainda é conseguir o histórico cuidadoso da infância, do desempenho acadêmico, dos problemas comportamentais e profissionais. À medida que aumenta o reconhecimento de que o transtorno é permanente durante a vida da pessoa, os métodos e questionários relacionados com o diagnóstico de um adulto com TDAH estão sendo padronizados e se tornando cada vez mais acessíveis.

O tratamento de crianças com TDAH exige um esforço coordenado entre os profissionais das áreas médica, saúde mental e pedagógica, em conjunto com os pais. Esta combinação de tratamentos oferecidos por diversas fontes é denominada de intervenção multidisciplinar. Um tratamento com esse tipo de abordagem inclui:

- treinamento dos pais quanto à verdadeira natureza do TDAH e em desenvolvimento de estratégias de controle efetivo do comportamento;
- um programa pedagógico adequado;
- aconselhamento individual e familiar, quando necessário, para evitar o aumento de conflitos na família;
- uso de medicação, quando necessário.

Os medicamentos mais utilizados para o controle dos sintomas do TDAH são os psico-estimulantes específicos para o sistema nervoso central, uso de alguns antidepressivos ou outras medicações. Deve haver um acompanhamento do progresso da terapia, através da família e da escola. Além do tratamento medicamentoso, uma psicoterapia deve ser mantida, na maioria dos casos, pela necessidade de atenção à criança devido à mudança de comportamento que deve ocorrer com a melhora dos sintomas, por causa do aconselhamento que se deve fazer aos pais e para tratamento de qualquer problema específico do desenvolvimento que possa estar associado.

O controle do comportamento é uma intervenção importante para crianças com TDAH. O uso eficiente do reforço positivo combinado com punições num modelo denominado "custo de resposta" tem sido uma maneira particularmente bem sucedida de lidar com crianças portadoras do transtorno.

O sucesso na sala de aula freqüentemente exige uma série de intervenções. A maioria das crianças com TDAH pode permanecer na classe normal, com pequenos arranjos na arrumação da sala, utilização de um auxiliar e/ou programas especiais a serem utilizados fora da sala de aula. As crianças com problemas mais sérios exigem salas de aulas especiais.

Os adultos com TDAH apresentam resposta aos estimulantes e outros medicamentos semelhante à das crianças. Eles também podem se beneficiar aprendendo a estruturar seu meio ambiente, desenvolvendo hábitos organizacionais e procurando um aconselhamento profissional. Quando necessário, uma psicoterapia de curto prazo pode ajudar a enfrentar as exigências da vida e os problemas pessoais do momento. Terapias mais prolongadas podem ensinar a mudar comportamentos e a criar estratégias de enfrentamento a pessoas que apresentam uma combinação de TDAH e problemas concomitantes - especialmente depressão.

Aumenta a cada dia o reconhecimento da eficiência dos tratamentos na redução dos sintomas imediatos apresentados por pessoas com TDAH. Os pesquisadores, no entanto, acreditam que somente reduzir os sintomas das crianças com TDAH não traz resultados satisfatórios a longo prazo. Assim, aumenta a consciência de que os fatores que predisõem todas as crianças à uma vida bem sucedida são especialmente importantes para as crianças que apresentam problemas relacionados a distúrbios como o TDAH. Há uma maior aceitação da necessidade de "equilibrar a balança" para as pessoas com TDAH. Portanto, os tratamentos são aplicados para permitir alívio dos sintomas enquanto se trabalha no sentido de assistir a pessoa a construir uma vida bem sucedida. A máxima "tornar as tarefas interessantes e fazer o pagamento valer a pena" parece ser extremamente importante para as pessoas com TDAH.

Pais

Programas de treinamento para pais de crianças com TDAH freqüentemente começam com ampla divulgação de informação. Existe uma grande quantidade de livros, vídeos e fitas disponíveis com dados a respeito do transtorno em si e de estratégias efetivas que podem ser usadas por familiares. A lista que segue revê nove pontos de uma série de estratégias que podem ajudar os pais de crianças portadoras de TDAH (Goldstein e Goldstein, 1998).

1. Aprender o que é TDAH

* Os pais devem compreender que, para poder controlar em casa o comportamento resultante do TDAH, é preciso ter um conhecimento correto do distúrbio e suas complicações.

2. Incapacidade de compreensão versus rebeldia

* Os pais devem desenvolver a capacidade de distinguir entre problemas que resultam de incapacidade e problemas que resultam de recusa ativa em obedecer ordens. Os primeiros devem ser tratados através da educação e desenvolvimento de habilidades. Os outros são resolvidos de maneira satisfatória através de manipulação das conseqüências.

3. Dar instruções positivas

* Pais devem cuidar para que seus pedidos sejam feitos de maneira positiva ao invés de negativa. Uma indicação positiva mostra para a criança o que deve começar a ser feito e evita que ela focalize em parar o que está fazendo.

4. Recompensar

* Os pais devem recompensar amplamente o comportamento adequado. Crianças com TDAH exigem respostas imediatas, freqüentes, previsíveis e coerentemente aplicadas ao seu comportamento. Da mesma maneira, necessitam de mais tentativas para aprender corretamente. Quando a criança consegue completar uma tarefa ou realiza alguma coisa corretamente, deve ser recompensada socialmente ou com algo tangível mais freqüentemente que o normal.

5. Escolher as batalhas

* Os pais deveriam escolher quando e como gastar suas energias numa batalha, sempre reforçando o positivo, aplicando conseqüências imediatas para comportamentos que não podem se ignorados e usando o sistema de créditos ou pontos. É essencial que os pais estejam sempre um passo a frente.

6. Usar técnicas de "custo de resposta"

* Os pais devem entender bem o que seja "custo de resposta", uma técnica de punição em que se pode perder o que se ganhou.

7. Planejar adequadamente

* Os pais devem aprender a reagir aos limites de seu filho de maneira positiva e ativa. Aceitar o diagnóstico de TDAH significa aceitar a necessidade de fazer modificações no ambiente da criança. A rotina deve ser consistente e raramente variar. As regras devem ser dadas de maneira clara e concisa. Atividades ou situações em que já ocorreram problemas devem ser evitadas ou cuidadosamente planejadas.

8. Punir adequadamente

* Os pais devem compreender que a punição sozinha não irá reduzir os sintomas de TDAH. Punir deve ser uma atitude diretamente relacionada apenas a um comportamento declaradamente desobediente. No entanto, a punição só trará modificação de comportamento para crianças com TDAH se acompanhada de uma estratégia de controle.

9. Construir ilhas de competência

* O que realmente importa para o sucesso dessa criança na vida é o que existe de certo com ela e não o que está errado. Cada vez mais, a área da saúde mental focaliza seu trabalho em aumentar os pontos fortes em vez de tentar diminuir os pontos fracos. Uma das melhores maneiras de criar pontos fortes é uma boa relação dos pais com seu filho.

Escola

Uma sala de aula eficiente para crianças desatentas deve ser organizada e estruturada. A estrutura supõe regras claras, um programa previsível e carteiras

separadas. Os prêmios devem ser coerentes e freqüentes. Um programa de reforço baseado em ganho e perda deve ser parte integral do trabalho da classe. A avaliação do professor deve ser freqüente e imediata. Interrupções e pequenos incidentes têm menores conseqüências se ignorados. O material didático deve estar adequado à habilidade da criança. Estratégias cognitivas que facilitam a auto-correção, assim como melhoram o comportamento nas tarefas, devem ser ensinadas. As tarefas devem variar, mas continuar sendo interessantes para os alunos. Os horários de transição, bem como os intervalos e reuniões especiais, devem ser supervisionados. Pais e professores devem manter uma comunicação freqüente. Os professores também precisam estar atentos à qualidade de reforço negativo do seu comportamento. As expectativas devem ser adequadas ao nível de habilidade da criança e deve-se estar preparado para mudanças.

Os professores devem ter conhecimento do conflito incompetência x desobediência, e aprender a discriminar entre os dois tipos de problema. É preciso desenvolver um repertório de intervenções para poder atuar eficientemente no ambiente da sala de aula de uma criança com TDAH. Essas intervenções minimizam o impacto negativo do temperamento da criança. Um segundo repertório de intervenções deve ser desenvolvido para educar e melhorar as habilidades deficientes da criança com TDAH.

1.1 SUGESTÕES PARA INTERVENÇÕES DO PROFESSOR

Há uma grande variedade de intervenções específicas que o professor pode fazer para ajudar a criança com TDAH a se ajustar melhor à sala de aula:

1. Proporcionar estrutura, organização e constância (exemplo: sempre a mesma arrumação das cadeiras ou carteiras, programas diários, regras claramente definidas)
2. Colocar a criança perto de colegas que não o provoquem, perto da mesa do professor, na parte de fora do grupo.

3. Encorajar freqüentemente, elogiar e ser afetuoso, porque essas crianças desanimam facilmente. Dar responsabilidades que elas possam cumprir faz com que se sintam necessárias e valorizadas. Começar com tarefas simples e gradualmente mudar para mais complexas.
4. Proporcionar um ambiente acolhedor, demonstrando calor e contato físico de maneira equilibrada e, se possível, fazer os colegas também terem a mesma atitude.
5. Nunca provocar constrangimento ou menosprezar o aluno.
6. Proporcionar trabalho de aprendizagem em grupos pequenos e favorecer oportunidades sociais. Grande parte das crianças com TDAH consegue melhores resultados acadêmicos, comportamentais e sociais quando no meio de grupos pequenos.
7. Comunicar-se com os pais. Geralmente, eles sabem o que funciona melhor para o seu filho.
8. Ir devagar com o trabalho. Doze tarefas de 5 minutos cada uma traz melhores resultados do que duas tarefas de meia hora. Mudar o ritmo ou o tipo de tarefa com freqüência elimina a necessidade de ficar enfrentando a inabilidade de sustentar a atenção, e isso vai ajudar a auto-percepção.
9. Favorecer oportunidades para movimentos monitorados, como uma ida à secretaria, levantar para apontar o lápis, levar um bilhete para o professor, regar as plantas ou dar de comer ao mascote da classe.
10. Adaptar suas expectativas quanto à criança, levando em consideração as deficiências e inabilidades decorrentes do TDAH. Por exemplo, se o aluno tem um tempo de atenção muito curto, não esperar que ele se concentre em apenas uma tarefa durante todo o período da aula.
11. Recompensar os esforços, a persistência e o comportamento bem sucedido ou bem planejado.

12. Proporcionar exercícios de consciência e treinamento dos hábitos sociais da comunidade. Avaliação freqüente sobre o impacto do comportamento da criança sobre ela mesma e sobre os outros ajuda bastante.
13. Favorecer freqüente contato aluno/professor. Isto permite um "controle" extra sobre a criança com TDAH, ajuda-a a começar e continuar a tarefa, permite um auxílio adicional e mais significativo, além de possibilitar oportunidades de reforço positivo e incentivo para um comportamento mais adequado.
14. Colocar limites claros e objetivos; ter uma atitude disciplinar equilibrada e proporcionar avaliação freqüente, com sugestões concretas e que ajudem a desenvolver um comportamento adequado.
15. Assegurar que as instruções sejam claras, simples e dadas uma de cada vez, com um mínimo de distrações.
16. Evitar segregar a criança que talvez precise de um canto isolado com biombo para diminuir o apelo das distrações; fazer do canto um lugar de recompensa para atividades bem feitas em vez de um lugar de castigo.
17. Desenvolver um repertório de atividades físicas para a turma toda, como exercícios de alongamento ou isométricos.
18. Estabelecer intervalos previsíveis de períodos sem trabalho que a criança pode ganhar como recompensa por esforço feito. Isso ajuda a aumentar o tempo da atenção concentrada e o controle da impulsividade através de um processo gradual de treinamento.
19. Reparar se a criança se isola durante situações recreativas barulhentas. Isso pode ser um sinal de dificuldades de coordenação ou auditivas que exigem uma intervenção adicional.
20. Preparar com antecedência a criança para as novas situações. Ela é muito sensível em relação às suas deficiências e facilmente se assusta ou se desencoraja.
21. Desenvolver métodos variados utilizando apelos sensoriais diferentes (som, visão, tato) para ser bem sucedido ao ensinar uma criança com TDAH. No

entanto, quando as novas experiências envolvem uma miríade de sensações (sons múltiplos, movimentos, emoções ou cores), esse aluno provavelmente irá precisar de tempo extra para completar sua tarefa.

22. Não ser mártir! Reconhecer os limites da sua tolerância e modificar o programa da criança com TDAH até o ponto de se sentir confortável. O fato de fazer mais do que realmente quer fazer traz ressentimento e frustração.

23. Permanecer em comunicação constante com o psicólogo ou orientador da escola. Ele é a melhor ligação entre a escola, os pais e o médico.

Prognóstico

Crianças com TDAH estão sujeitas ao fracasso escolar, a dificuldades emocionais e a um desempenho significativamente negativo como adultos quando comparadas a seus colegas. No entanto, a identificação precoce do problema, seguida de tratamento adequado, tem demonstrado que essas crianças podem vencer os obstáculos.

O tópico TDAH provavelmente continuará sendo o mais amplamente pesquisado e debatido nas áreas da saúde mental e desenvolvimento da criança. Coisas novas acontecem a cada dia. O Instituto Nacional de Saúde Mental acaba de completar um estudo multidisciplinar de 5 anos sobre tratamento de TDAH que proporciona uma série de respostas mais abrangentes sobre o diagnóstico, tratamento e desenvolvimento de pessoas portadoras de TDAH. Os estudos sobre genética molecular possivelmente cheguem a identificar o gene relacionado com esse distúrbio.

Com a crescente conscientização e compreensão da comunidade em relação ao impacto significativo que os sintomas do TDAH têm sobre as pessoas e suas famílias, o futuro parece mais promissor.

** Sam Goldstein é psicólogo, diretor do Centro de Neurologia, Aprendizagem e Comportamento em Salt Lake City, Utah, USA, autor de inúmeros livros sobre TDAH.*

1.2 FATORES IMPORTANTES NO TRABALHO COM ALUNOS COM THAD

Para que a escola seja um ambiente no qual haja uma postura interacionista que valorize as diferenças e desenvolva as competências de seus alunos, e não aja como instrumento de dissociação social e segregação comportamental é necessário que leve em consideração e pratique, efetivamente, os seguintes passos:

1.2.1 Flexibilidade, comprometimento e vontade do professor em trabalhar com o aluno num nível pessoal. Isso significa disponibilizar tempo, energia e esforço extra para realmente escutar os alunos, dar apoio e fazer as mudanças e acomodações necessárias.

1.2.2 Treinamento e conhecimento sobre TDAH. É essencial que os professores estejam conscientes que o problema é fisiológico e biológico por natureza. Essa crianças não estão deliberadamente tentando nos incomodar. Seu comportamento não é planejado para nos deixar loucos. Essa conscientização ajuda a manter nossa paciência, senso de humor e habilidade em lidar com comportamentos indesejáveis de uma maneira positiva. Cada escola (ensino fundamental e ensino médio) deveria ter um serviço interno para informar seu pessoal sobre o TDAH, os efeitos do transtorno na aprendizagem da criança e no funcionamento da escola, bem como as estratégias adequadas de intervenção.

1.2.3 Comunicação constante entre a casa e a escola. É muito importante aumentar o número de contatos e estabelecer um bom relacionamento de trabalho com os pais. Se você quer ser bem sucedido com alunos portadores de TDAH, você precisa de apoio, cooperação e uma linha aberta de comunicação com seus pais.

1.2.4 Proporcionar clareza e estrutura para os alunos. Alunos com problemas de atenção precisam de uma sala de aula estruturada. Uma sala de aula estruturada não é, necessariamente, uma classe tradicional, séria, rígida, com poucos estímulos auditivos e visuais. As salas de aulas podem ser estruturadas da maneira mais criativa, convidativa, colorida, ativa e estimulante.

A estrutura que os alunos com TDAH necessitam vem através da comunicação clara; de expectativas, regras e conseqüências bem explicitadas; e acompanhamento. Eles precisam ter as tarefas acadêmicas estruturadas de maneira

tal que possam ser divididas em partes, com o professor instruindo e mostrando como fazê-las, dando regras claras e estabelecendo padronização, além de proporcionar retorno sobre o trabalho feito. Esses alunos necessitam assistência para organizar seu material, o espaço que ocupam na sala, a dinâmica do trabalho de grupo, o tomar decisões e os períodos de transição. Seu dia precisa ser estruturado de maneira a alternar períodos de atividade e períodos tranquilos. Não importa o estilo de ensinar do professor ou o ambiente da sala de aula, é sempre possível propiciar uma estrutura que favoreça o sucesso do aluno.

1.2.5 Estratégias de ensino criativas, atraentes e interativas, que mantêm os alunos envolvidos e interagindo com seus colegas, são muito importantes. Todos os alunos precisam e merecem um currículo rico, motivador, que utilize variedade de métodos. Se você não foi treinado em estratégias multisensoriais, aprendizagem participativa, ensino recíproco, estilos de aprendizagem ou na teoria das múltiplas inteligências, precisa atualizar seus talentos de professor e seu conhecimento para a sala de aula do presente. Esses são bons assuntos para o dia de reciclagem na escola.

1.2.6 Trabalho de equipe em benefício do aluno com TDAH. Muitos professores consideram muito útil ensinar em equipe. Ser capaz de "trocar" ou "partilhar" alunos durante parte do período escolar freqüentemente reduz problemas comportamentais e ajuda a manter a sanidade do professor. Também permite uma visão diferente de cada criança.

Não se deve esperar que os professores eduquem e trabalhem com essas crianças sem ajuda. É necessário um diagnóstico adequado. Com vários alunos portadores de TDAH, um tratamento médico é crucial para permitir seu funcionamento na escola. Os problemas sociais/comportamentais que eles freqüentemente apresentam pedem orientação (na escola e, muitas vezes, particularmente). O serviço de orientação da própria escola pode ajudar de várias maneiras, como: na modificação do comportamento (quadros, contratos), saída da sala/atividade paralela, resolução de problemas, treinamento em hábitos sociais e técnicas de relaxamento, no controle da raiva e na volta ao estado normal. É necessário cooperação e trabalho em conjunto com os pais e apoio e ajuda da administração. São todos parceiros do mesmo time!

Solicitar a ajuda e a experiência do seu grupo de apoio. Conduzir a criança para a equipe pedagógica ou serviço de orientação. Membros da equipe provavelmente irão observar o aluno na sala de aula e em outros ambientes da escola. Eles podem ser de grande ajuda ao comparecer a reuniões com o professor e os pais e compartilhar preocupações, fornecer informação e propor soluções "criativas". Muitas recomendações para avaliação médica/clínica são iniciadas no ambiente escolar. Sua comunicação com a equipe é muito importante. Você pode facilitar o trabalho de todos se, antes de levar o caso à equipe:

- Guardar alguns trabalhos da criança (qualquer tarefa que mostre seus pontos fortes e fracos). Ter vários exemplos escritos.

- Documentar comportamentos específicos (exemplo: cair da cadeira, escrever apenas uma sentença em 20 minutos de trabalho individual, interromper inadequadamente a aula). É importante que os professores documentem suas observações e preocupações a respeito desses alunos. Essa documentação é crucial para muitas crianças poderem receber a ajuda que necessitam. Professores estão em posição de facilitar a avaliação médica/clínica e a intervenção que for necessária para o sucesso do aluno.

Observação: Muitas vezes, os pais não aceitam que seu filho está tendo os problemas que vemos na escola. Crianças com TDAH apresentam um padrão de comportamento ano após ano. Frequentemente, somente após alguns anos ouvindo os mesmos comentários de vários professores é que os pais se convencem que devem procurar algum tipo de tratamento para seu filho.

Há uma outra razão para a documentação do professor ser guardada junto com os registros do aluno. Os médicos, muitas vezes, vêm a criança por um breve momento durante a consulta e não encontram nada significativo. Concluem que o aluno não tem nenhum problema. Frequentemente, a implicação é que o problema vem do aluno ou da escola. Quando os registros escolares mostram um histórico de falta de atenção, distração, impulsividade e hiperatividade, o médico fica mais receptivo para levar em consideração as preocupações da escola ou dos pais. O terapeuta precisa determinar se os problemas da criança são recorrentes (visíveis em vários ambientes durante determinado período de tempo). Boa documentação (observações e registro de fatos) ajuda a fornecer essa evidência necessária.

- Comunicação com os pais. É importante compartilhar, além das preocupações, observações positivas sobre o filho. Ser cuidadoso ao expressar essas preocupações. Nunca dizer aos pais: "Tenho certeza que seu filho tem TDAH". Comunicar as preocupações compartilhando observações específicas e objetivas. "Regina é muito distraída na minha aula. Tenho reparado que...". Conte aos pais as estratégias que está usando para lidar com os problemas na sala de aula. Então, diga a eles que está pedindo ajuda para a equipe pedagógica e, se necessário, deixe a enfermeira escolar ou a orientadora fazer a recomendação de uma avaliação clínica externa.

1.2.7 Apoio administrativo. É importante que os administradores estejam conscientes das características e estratégias para lidar de maneira eficiente com alunos portadores de TDAH, de modo que possam apoiar o professor no seu trabalho com as crianças que perturbam. Alguns desses alunos são extremamente difíceis de manter em sala de aula e exigem intervenções altamente criativas. Você certamente precisará apoio administrativo (exemplo, o aluno ser removido da sala quando seu comportamento interfere no trabalho de ensinar do professor e na capacidade de aprender dos outros alunos). Algumas intervenções para alunos extremamente incomodativos: sair da sala, suspensão, alunos mais velhos virem ajudar a manter a criança fazendo suas tarefas, trazer os pais para passarem o dia com o filho na sala de aula e depois se reunir com a equipe pedagógica. É importante distribuir esses alunos pela sala e evitar de colocar juntos, na mesma sala de aula, um grupo grande de alunos com TDAH. Lotar uma sala de aula com portadores de TDAH esgota o melhor professor e faz com que os outros procurem uma nova profissão. No entanto, é raro encontrar uma classe sem alguns alunos com TDAH (e com dificuldades de aprendizagem também). Uma das chaves do sucesso é a comunicação e cooperação casa-escola. Quando os pais são difíceis de encontrar e não vêm à escola, continue usando os contratos casa-escola, monitorize os deveres de casa do aluno etc.; a ajuda administrativa também é muito necessária.

1.2.8 Respeitar a privacidade do aluno e os aspectos confidenciais. É importante que as notas individuais do aluno, os resultados de testes, as modificações especiais para tarefas e projetos, assim como os assuntos relacionados com os medicamentos utilizados, não sejam divulgados.

1.2.9 Modificar tarefas, reduzir o trabalho escrito!!! Aquilo que uma criança comum leva 20 minutos para fazer, freqüentemente custa a este aluno horas para completar (especialmente os trabalhos escritos). Não há necessidade de fazer todas as folhas do caderno de exercício, todos os problemas de matemática ou todas as redações. Ser flexível o suficiente para fazer exceções. Permitir que o aluno faça um número razoável de exercícios (exemplo: meia página, 2 problemas em vez de 4). Aceitar maneiras alternativas de mostrar o conhecimento, como respostas orais ou ditadas para um dos pais escrever etc.

Diminuir os trabalhos e projetos escritos para esses alunos. Ser sensível ao extremo esforço físico que representa para eles escrever algo que parece muito simples para você. A datilografia e a digitação de textos devem ser encorajadas.

1.2.10 Limitar a quantidade de tarefas para casa. Se os pais reclamam que a criança gasta um tempo muito grande fazendo o dever de casa, ser flexível e diminuí-lo para uma quantidade adequada. Tipicamente, nas casas de crianças portadoras de TDAH, a hora da tarefa é um pesadelo. Muitos professores mandam para casa qualquer trabalho que não foi completado em sala de aula. Lembrar que, se o aluno foi incapaz de completar a tarefa durante um dia inteiro na escola, provavelmente não vai completá-la durante aquela noite. É preciso priorizar as questões e modificá-las.

1.2.11 Propiciar mais tempo para as tarefas. Esses alunos (freqüentemente, crianças muito inteligentes), muitas vezes sabem a informação mas não conseguem escrevê-la, principalmente em testes. Ser flexível e permitir que os alunos com essa dificuldade tenham tempo extra para fazer testes e/ou possibilitar que sejam testados oralmente.

1.2.12 Sensibilidade do professor em não constranger ou humilhar alunos na frente de seus colegas. A auto-estima é frágil; alunos com TDAH normalmente se consideram fracassados. Evitar o ridículo. Preservar a auto-estima é o fator primordial para realmente ajudar essas crianças a serem bem sucedidos na vida.

1.2.13 Ajuda na organização. Alunos com TDAH têm um problema sério com organização e hábitos de estudo. Precisam de intervenção extra para garantir que as tarefas sejam registradas corretamente, que seu lugar de trabalho e os materiais

estejam organizados, que cadernos e carteiras sejam revistos de tempos em tempos para diminuir o excesso de coisas desnecessárias, e para verificar se estão utilizando estratégias específicas para estudar.

1.2.14 Modificações ambientais. O ambiente da sala de aula é um fator muito importante na maneira como os alunos se comportam. Devido à variedade de estilos de aprendizagem, deve haver opções ambientais para os alunos que atendam às necessidades de como e onde eles trabalham melhor. O lugar que o aluno senta faz uma diferença considerável. Iluminação, móveis, lugar, ventilação, materiais expostos, cor, áreas de relaxamento e a possibilidade de isolar as distrações durante o trabalho escrito - tudo isso deve ser cuidadosamente considerado. Organizar a sala de aula com a certeza de que a maioria dos alunos com TDAH precisa estabelecer contato “olho-no-olho” com o professor, estar perto dele o suficiente para poder chegar e pedir uma dica, estar sentado perto de alunos concentrados e ter bastante espaço. Há muitos fatores ambientais que podem ser modificados e regulados para melhorar consideravelmente o desempenho em sala de aula de alunos com TDAH.

1.2.15 Valorizar as diferenças dos alunos e ajudar a ressaltar seus pontos fortes. Propiciar muitas oportunidades para que eles possam demonstrar aos colegas aquilo que fazem bem. Reconhecer a diversidade dos estilos de aprendizagem e das diferenças individuais na sua sala de aula.

1.2.16 Acreditar no aluno - não desistir quando o plano A, B e C não funcionam. Sempre vão existir os planos D, E, F... Ser bem sucedido exige voltar freqüentemente à prancheta. Essas crianças valem o tempo extra e o esforço despendidos.

2- SETE ELEMENTOS-CHAVE PARA O SUCESSO NA SALA DE AULA

Para que possa obter resultados positivos nas atividades com seus alunos dentro da sala de aula é necessário que o professor, em sua prática docente:

1. Desperte e prenda a atenção por meio de:

- uso de novidades e incentivos
- técnicas de questionamento eficazes
- uso de organizadores gráficos
- sinais: apontar, bater um compasso etc.
- uso de retroprojektor
- respostas escritas combinadas com atividades auditivas

2. Saiba conduzir a classe através de:

- clareza na comunicação e nas expectativas
- uso de colegas tutores
- regras e conseqüências em exposição
- uso do controle por proximidade
- alunos repetem as instruções
- sinais, elogios e reforço nas horas de transição
- revisão das regras e auto-monitoramento no trabalho de grupo

3. Promova uma aprendizagem ativa e oportunidades para alta incidência de resposta, por meio de:

- aprendizagem cooperativa:
- utilização de parceiros
- membros do grupo com função pré-determinada
- responsabilidade e auto-monitoramento
- respostas em grupo (quadro-negro)

4. Organização e hábitos de estudo, com:

- utilização dos programas e expectativas da escola
- utilização de cadernos e agenda de tarefas
- tarefas claramente definidas e expostas na sala

- sistema de estudo colega/parceiro

5. Lance mão de instruções multisensoriais e acomodações para os diversos estilos de aprendizagem, através de:

- utilização de ritmo e melodia
- instruções apresentadas visual e auditivamente
- uso do computador e atividades tipo "mão na massa"
- ambiente da classe focalizado no trabalho dos alunos
- opções para o local de estudo
- cantos reservados e áreas isoladas de estudo
- áreas formais/informais
- uso de fone de ouvido e outros instrumentos
- exercícios de relaxamento/alongamento

6. Promova modificações da produção escrita com:

- apresentação de trabalhos e testes orais
- tarefas e atividades mais curtas
- desenvolver habilidades da escrita no teclado
- tipos variados de papel (de computador, gráfico, quadriculado etc.)

7 . Desenvolva práticas colaborativas com:

- equipes consultoras para os estudos (formadas por alunos)
- enfatizar a parceria com os pais
- ensinar o trabalho em equipe para desenvolver disciplina
- utilização de tutores de outras idades
- necessidade de tempo para planejamento e de apoio administrativo

2.1 - EXEMPLO DE HIPERATIVIDADE

"Sam explodiu para dentro da sala de aula. Mexeu no material de todas as mesas de atividades mas não ficou sentado tempo suficiente para completar nenhuma delas. Cinco minutos depois de ter entrado na sala, gritou: "O que é que eu posso fazer agora? Brincou com brinquedos que não estavam incluídos nas atividades planejadas. Na hora da arrumação, fez barulho, andou de um lado para o outro e resistiu seriamente à mudança de atividade. Durante o trabalho de grupo, esteve irrequieto, interrompeu os trabalhos e, finalmente, se levantou e ficou andando pela sala. Quando a mãe de Sam veio buscá-lo no final da aula, falei que tinha sido um dia difícil mas que eu faria o melhor possível para ajudá-lo a ter um bom ano. Disse que estava contente de Sam estar na minha sala. Eu estava dizendo a verdade, mas fiquei preocupada imaginando o quanto Sam poderia aprender neste ano e se eu teria a paciência e o preparo para controlar adequadamente seu comportamento desafiador. Sabia que era necessário conseguir uma parceria com seus pais e aplicar estratégias práticas para poder obter sucesso."

* Lisa O'Brien foi professora de Educação Especial. Atualmente, trabalha em uma pequena firma de propaganda em Birmingham, Alabama, USA e escreve sobre tópicos educacionais durante seu tempo livre. É membro do CHADD (Crianças e Adultos com TDAH) e tanto ela como seu filho de 3 anos têm TDAH

Sam, como muitas outras crianças em idade escolar, foi diagnosticado com TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade). Crianças com TDAH não conseguem focalizar a atenção nas coisas por muito tempo e logo se sentem irrequietas e aborrecidas, de modo que seguem um estímulo atrás do outro, sempre insatisfeitas, não conseguindo completar quase nenhuma atividade. Crianças com TDAH não enxergam com antecedência as conseqüências de uma ação, nem aprendem facilmente as lições que essas conseqüências trazem. Vivem o momento presente, levadas pelo impulso e pela necessidade de estímulo. Como resultado, não pensam no perigo de atravessar a rua atrás de uma bola ou de conversar com estranhos. Uma criança com TDAH pula de uma árvore, quebra a perna e, assim que tira o gesso vai lá e pula outra vez. Socialmente, sentem que estão dois passos atrás dos colegas. Emocionalmente, freqüentemente estão dois ou três anos atrás dos colegas. Infelizmente, crianças com TDAH são pouco compreendidas e muitas vezes classificadas como preguiçosas, não inteligentes ou problemáticas. Na realidade, muitas dessas crianças se esforçam muito para modificar o comportamento, mas seu esforço nunca é suficiente para modificar a impressão que

se tem delas. Para crianças com TDAH, a vida é uma experiência frustrante. Para falar a verdade, elas se sentem tão frustradas quanto seus professores.

Se você é um professor que enfrenta o desafio de uma criança com TDAH, é possível modificar a sala de aula e suas lições de modo que o ambiente seja mais feliz e mais tranquilo para você, seu aluno com TDAH e as outras crianças da turma. Aqui vão algumas sugestões.

Hora da arrumação. Avise com antecedência a criança com TDAH que haverá uma mudança de atividade. Acerte o alarme do relógio para ela saber quanto tempo tem para sua arrumação. Seja firme mas reforce positivamente durante as transições. Elogiar e premiar se ela conseguir se arrumar e se unir ao grupo antes do alarme soar.

Hora de grupo/história. Sente a criança perto de você. Permita que ela ajude de alguma maneira (segurando a gravura, passando coisas). Elogiar e premiar quando ela permanecer junto com o grupo durante o tempo todo, ou mais tempo do que da última vez. Isto é extremamente difícil, especialmente para crianças com TDAH muito pequenas.

Hora do lanche. Ensinar a criança a ficar no seu lugar até que tenha acabado de comer. Novamente, coloque o alarme para ela saber quanto tempo tem para comer. Avisar e retirar sua comida se ela sair do lugar. Mostre compreensão para com seu aborrecimento, mas não devolva a comida. É possível que ela perca algum antes de aprender a permanecer sentada até terminar a refeição. Premiar generosamente quando ela finalmente conseguir! (Observação: Isto pode não funcionar com todas as crianças, principalmente com aquelas que não têm fome no horário do lanche devido à medicação. Se a falta de apetite for um problema, talvez seja necessário permitir um horário alternativo para o lanche.)

Hora do descanso. Seguir a mesma rotina a cada vez. Designar um local para o descanso e colocar a criança no mesmo lugar a cada vez. Elogiá-la por ficar no seu "cantinho" e permanecer quieta até a hora do descanso terminar. Muito importante: retirar o maior número que puder de elementos que distraiam. Se você for preparar uma lição ou falar com outro professor durante o horário do descanso, fazer isto longe das vistas e dos ouvidos da criança.

Manter a classe pequena para evitar excesso de estimulação. Se possível, utilizar ajudantes ou outros professores para manter um número não muito grande de alunos por professor. Demonstrar amor, paciência e aceitação. A criança com TDAH necessita da sua ajuda para focalizar e funcionar.

Estruturar. Crianças com TDAH se desenvolvem extraordinariamente dentro de uma estrutura. Siga a mesma rotina dentro da sala de aula. Não ofereça mais de duas atividades ao mesmo tempo. Elogiar atividades que foram completadas.

É importante ensinar as outras crianças que todos somos diferentes, e que todos devem se ajudar. Com as crianças mais velhas da Pré-Escola, dramatizar situações em que uma criança precisa de compreensão, gentileza e ajuda amorosa. Aplicar os conceitos em situações reais da sala de aula. No trato com todas as crianças, utilizar e exigir gentileza. Por exemplo: "Notei que Joana está sendo uma boa amiga ajudando a Márcia a recolher os lápis de cera que caíram no chão" ou "Gosto do jeito que o José está na fila, sem empurrar. Obrigada, José" ou "Vocês viram como a Patrícia está quietinha? Patrícia, você acaba de ganhar uma estrela para a sua agenda".

Você é professor de uma criança muito especial. É muito possível que seu aluno com TDAH seja criativo, inteligente, multi-talento e que deseje, acima de tudo, agradar os adultos que o rodeiam. Ele está habituado ao fracasso e a ser mal compreendido pelos outros. O que ele precisa é da sua compreensão, sua aceitação e do seu amor. Se for encorajada e receber oportunidades, essa criança tem um grande potencial para o sucesso.

2.2 – COMO RECONHECER A OCORRÊNCIA DE TDAH?

Os critérios listados abaixo são os critérios utilizados oficialmente para a definição do diagnóstico de TDAH em crianças e adultos tanto no Brasil como no resto do mundo.

O DSM IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, da Associação Americana de Psiquiatria, adotado também no Brasil como padrão para a definição de doenças) apresenta os sintomas que caracterizam o TDAH, e a frequência com que eles devem aparecer para que se possa definir a existência ou não do transtorno. Os sintomas devem ser constantes, com duração mínima de 6 meses e não estarem limitados a uma situação apenas. Também é necessário que eles realmente tragam prejuízo para a vida do portador.

A pessoa do **tipo desatento** deve apresentar, pelo menos, 6 destas características:

- não enxerga detalhes e faz erros por falta de cuidado
- tem dificuldade em manter a atenção
- parece não ouvir quando se fala com ela
- tem dificuldade na organização
- não gosta de tarefas que exigem esforço mental prolongado
- freqüentemente perde objetos
- distrai-se com facilidade
- esquecimento nas atividades rotineiras

A pessoa do **tipo hiperativo/impulsivo** deve apresentar, pelo menos, 6 destas características:

- inquietação, mexendo as mãos e os pés ou não parando quieta na cadeira

- tem dificuldade em permanecer sentada
- corre sem destino (em adultos, sentimento de inquietação)
- dificuldade em fazer uma atividade quieta ou em silêncio
- fala excessivamente
- responde a perguntas antes delas serem formuladas
- age como se fosse movida a motor
- tem dificuldade em esperar a vez
- interrompe conversas e se intromete

É possível que algumas pessoas apresentem uma combinação de características dos dois grupos, é o chamado tipo combinado.

Outras características que podem aparecer junto com as descritas ou no lugar delas:

- dificuldade em terminar uma atividade ou um trabalho
- ficar aborrecida com tarefas não estimulantes ou rotineiras
- falta de flexibilidade (não sabe fazer transição de uma atividade para outra)
- é imprevisível
- não aprende com os erros passados
- percepção sensorial diminuída
- problemas de sono
- difícil de agradar
- agressividade
- não tem noção do perigo
- frustra-se com facilidade

- não reconhece os limites dos outros
- dificuldade no relacionamento com colegas
- dificuldades nos estudos

3- UMA VISÃO ALTERNATIVA DA HIPERATIVIDADE INFANTIL

Muitos pesquisadores estão em seus artigos defendendo a tese de que apresentar um comportamento hiperativo não significa, obrigatoriamente, a presença de TDAH. Desta forma, pode-se pressupor que no máximo uma ou duas em cada 10 crianças que apresentam comportamento hiperativo podem ser rotuladas de portadoras do Transtorno do Déficit da Atenção com Hiperatividade, em sua concepção literal. Em outras palavras, o que se quer dizer é que apenas 10 a 20% das crianças hiperativas podem ou devem ser encaradas como doentes, na acepção médica do termo. As demais deveriam ser analisadas sob o enfoque de crianças portadoras de um comportamento hiperativo reacional a algum fator exógeno, geralmente de ordem psico-afetiva ou psico-educacional. Da mesma forma, apenas 10 a 20% das crianças que apresentam comportamento hiperativo teriam a indicação para efetuarem um tratamento à base de medicamentos. As demais demandariam outros tipos de abordagens terapêuticas, não necessitando do uso de psicofármacos e, desse modo, não correndo o risco desnecessário de se expor aos efeitos colaterais, por vezes irreversíveis, provenientes do uso desses medicamentos.

Existem ainda muitas questões incorretas ou apenas parcialmente esclarecidas no que diz respeito à Hiperatividade Infantil, principalmente a de se estabelecer precisamente o que deve ou não ser considerado patológico no que se refere ao comportamento hiperativo, considerando o contexto psicossocial em que o indivíduo está inserido.

A questão se agrava ainda mais ao se notar que não existe consenso quanto a se considerar a hiperatividade como uma síndrome distinta, uma vez que seu fenótipo (características) comportamental é demasiadamente grosseiro para tal. As críticas à "síndrome hiperativa" advém dos seguintes fatos:

- a. Apresentar baixa precisão diagnóstica;
- b. Dificuldade de diferenciação relativa aos distúrbios da conduta;
- c. Ausência de etiologia isolada;

d. Não apresentar uma resposta consistente e homogênea ao tratamento.

Deve ficar claro para as pessoas que, o simples fato de identificar um comportamento hiperativo em uma criança, não é o suficiente para se diagnosticar o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade – TDAH e, muito menos, para se recomendar um tratamento com medicamentos.

Esta falta de precisão relativa à problemática da hiperatividade justifica a necessidade de estudos e publicações que proponham critérios mais adequados para a classificação do comportamento hiperativo, visando otimizar a prática clínica dos profissionais que atuam com crianças em idade escolar, e forneçam orientação adequada aos professores.

3.1 – FATORES QUE PODEM DESENCADear UM COMPORTAMENTO HIPERATIVO

Um dos principais fatores do desencadeamento de um comportamento hiperativo são as chamadas dificuldades interacionais ou adaptativo-relacionais, nas esferas familiar e escolar.

As dificuldades emocionais e afetivas e seu conseqüente impacto para a criança podem ser responsáveis pela deflagração ou início do comportamento hiperativo. Nestes casos, existem maiores possibilidades de remissão do quadro, uma vez resolvidos os fatores que o desencadearam.

O comportamento hiperativo também pode ser induzido ou intensificado por estressores biológicos. Em outras palavras, o comportamento hiperativo pode ser desencadeado por algum agente tóxico-alimentar ou por alguma patologia, como o hipertireoidismo, por exemplo.

Diferente da hiperatividade propriamente dita o comportamento hiperativo aparece, nesses casos, em determinado momento da vida da criança sem nenhum antecedente que o justifique. No caso de alimentos, já é bem conhecida a reação hipercinética provocada por agentes tóxicos alimentares, entre eles:

- Corantes artificiais
- Aditivos químicos
- Conservantes alimentares
- Resíduos de agrotóxicos nos alimentos
- Alguns tipos de molhos
- Cereais empacotados
- Salsichas e queijos
- Açúcar refinado
- Salicilato de sódio

Esses alimentos podem provocar, uma reação em crianças com algum tipo de sensibilidade idiossincrásica, também chamada de hipercinesia situacional.

Há ainda muitas controvérsias sobre a possibilidade de que tais substâncias, principalmente os aditivos químicos, corantes artificiais e açúcar refinado, possam ser consideradas, isoladamente, causa da doença. Alguns estudos demonstraram uma leve melhora no quadro clínico da hiperatividade em crianças submetidas a uma dieta pobre nessas substâncias.

Por outro lado, algumas doenças também podem desencadear um comportamento hiperativo, que em muitos casos, é o primeiro sintoma a aparecer. Destas patologias, as principais são:

- Malformações Congênitas
- Lesões Cerebrais em Geral
- Traumatismo craniano
- AVC (acidente vascular cerebral)
- esclerose múltipla (perda do tecido glial)
- encefalites (infecções virais)

- Hipertireoidismo
- Apnéia do sono
- Enterobíase
- Neurofibromatose
- Fenilcetonúria
- Intoxicação por chumbo (Plumbismo)
- Deficiência Vitamínica
- Vazamento de Radiações
- Exposição a Campos Eletromagnéticos
- Crises Convulsivas (Ausência)

3.2 – PROBLEMAS PSICO-AFETIVOS

O momento de transição global em que nos encontramos evidencia que o processo familiar ainda não encontrou o seu ponto de equilíbrio frente às novas imposições da vida contemporânea. Há ainda muita confusão quanto aos papéis de cada um na família; à divisão de trabalho; à competição pelo poder; ao exercício da autoridade; à diminuição do tempo de convívio entre pais e filhos, etc.

Tudo isto colabora para o aumento dos conflitos conjugais, da insegurança quanto à educação dos filhos, geradora de sentimento de culpa. Se este sentimento é exacerbado, sobrevém a permissividade e o excesso de indulgências, que acaba por conceder aos filhos um poder que eles não estão maduros para assumir.

Os problemas psico-afetivos geram inquietude nas crianças, e podem se acentuar e evoluir para um comportamento hiperativo.

Os problemas psico-afetivos geralmente estão relacionados a um dos seguintes aspectos:

- conquista de independência em relação à família

- manejo da ansiedade da separação
- aquisição do controle de impulsos
- lidar com a relação apego/desapego
- lidar com a sensação de rejeição
- desenvolver um relativo grau de socialização

Dentre as diversas condições psico-afetivas existentes, as que cursam com uma ansiedade crescente são as que mais contribuem para a instalação de um comportamento hiperativo. Por isso, cabe observar quais os principais fatores ansiogênicos na infância:

- Separação dos pais
- Desavenças familiares que terminem em violência
- A utilização de Deus, da culpa e do pecado como instrumento de manipulação e coação visando atingir um determinado comportamento por parte da criança
- Família muito numerosa
- Estimulação ambiental inadequada (falta de interação dos pais para com os filhos).
- Problemas Psico-educacionais

Os problemas psico-educacionais podem ocorrer tanto em casa quanto na escola e geralmente estão relacionados com déficits interacionais por parte dos pais ou dos professores.

O modo de agir de uma criança não é apenas resultado da educação dos pais, mas sim de uma complexa reação entre:

Ambiente (físico, psíquico e escolar) x Educação (pais, escola, professores) x Temperamento da criança (sua estrutura do ser) = comportamento (conduta) e, como conseqüência, o nível de aprendizado da criança.

A interação do hiperativo com o meio pode resultar em dois tipos de condutas distintas: ou ele se submete, retrai-se e torna-se introvertido e depressivo, ou ele confronta e desenvolve um comportamento opositivo e ansioso.

Nas crianças hiperativas há um predomínio da tendência ao isolamento, baixo nível de envolvimento social, dificuldade na tomada de decisões e maior dependência.

Há que se diferenciar bem: a criança até os 06 anos é normalmente "hiperativa", na acepção literal do termo, e se essas crianças forem educadas sem noção de limites passam a apresentar um comportamento visto como "patológico".

A atitude dos pais frente a filhos hiperativos é bastante variável. Situada entre a extrema rigidez e a extrema tolerância, varia, na mesma pessoa, entre um extremo e outro, em função do próprio estado de humor, acarretando um sentimento de insegurança crescente na criança, o que agrava o quadro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A característica essencial do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais freqüente e severo do que aquele tipicamente observado em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento. Alguns sintomas hiperativo-impulsivos que causam prejuízo devem ter estado presentes antes dos 7 anos, mas muitos indivíduos são diagnosticados depois, após a presença dos sintomas por alguns anos. Algum prejuízo devido aos sintomas deve estar presente em pelo menos dois contextos (por ex., em casa e na escola ou trabalho). Deve haver claras evidências de interferência no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional apropriado em termos evolutivos. A perturbação não ocorre exclusivamente durante o curso de um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, Esquizofrenia ou outro Transtorno Psicótico e não é melhor explicada por um outro transtorno mental (por ex., Transtorno do Humor, Transtorno de Ansiedade, Transtorno Dissociativo ou Transtorno da Personalidade).

A desatenção pode manifestar-se em situações escolares, profissionais ou sociais. Os indivíduos com este transtorno podem não prestar muita atenção a detalhes ou podem cometer erros por falta de cuidados nos trabalhos escolares ou outras tarefas. O trabalho freqüentemente é confuso e realizado sem meticulosidade nem consideração adequada. Os indivíduos com freqüência têm dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas e consideram difícil persistir em tarefas até seu término. Eles freqüentemente dão a impressão de estarem com a mente em outro local, ou de não escutarem o que recém foi dito. Pode haver freqüentes mudanças de uma tarefa inacabada para outra. Os indivíduos diagnosticados com este transtorno podem iniciar uma tarefa, passar para outra, depois voltar a atenção para outra coisa antes de completarem qualquer uma de suas incumbências. Eles freqüentemente não atendem a solicitações ou instruções e não conseguem completar o trabalho escolar, tarefas domésticas ou outros deveres. O fracasso para completar tarefas deve ser considerado, ao fazer o diagnóstico, apenas se ele for devido à desatenção, ao invés de outras possíveis razões (por ex., um fracasso para compreender instruções). Esses indivíduos com freqüência têm dificuldade para organizar tarefas e atividades. As tarefas que exigem um esforço mental constante são vivenciadas como desagradáveis e acentuadamente

aversivas. Por conseguinte, esses indivíduos em geral evitam ou têm forte antipatia por atividades que exigem dedicação ou esforço mental prolongados ou que exigem organização ou concentração (por ex., trabalhos escolares ou burocráticos). Esta evitação deve ocorrer por dificuldades da pessoa com a atenção, e não devido a uma atitude oposicional primária, embora uma oposição secundária possa também ocorrer. Os hábitos de trabalho freqüentemente são desorganizados e os materiais necessários para a realização da tarefa com freqüência são espalhados, perdidos ou manuseados com descuido e danificados. Os indivíduos com este transtorno são facilmente distraídos por estímulos irrelevantes e habitualmente interrompem tarefas em andamento para dar atenção a ruídos ou eventos triviais que em geral são facilmente ignorados por outros (por ex., a buzina de um automóvel, uma conversa ao fundo. Eles freqüentemente se esquecem de coisas nas atividades diárias (por ex., faltar a compromissos marcados, esquecer de levar o lanche para o trabalho ou a escola). Nas situações sociais, a desatenção pode manifestar-se por freqüentes mudanças de assunto, falta de atenção ao que os outros dizem, distração durante as conversas e falta de atenção a detalhes ou regras em jogos ou atividades. A hiperatividade pode manifestar-se por inquietação ou remexer-se na cadeira, por não permanecer sentado quando deveria, por correr ou subir excessivamente em coisas quando isto é inapropriado, por dificuldade em brincar ou ficar em silêncio em atividades de lazer, por freqüentemente parecer estar "a todo vapor" ou "cheio de gás" ou por falar em excesso. A hiperatividade pode variar de acordo com a idade e nível de desenvolvimento do indivíduo, devendo o diagnóstico ser feito com cautela em crianças pequenas. Os bebês e pré-escolares com este transtorno diferem de crianças ativas, por estarem constantemente inquietos e envolvidos com tudo à sua volta; eles andam para lá e para cá, movem-se "mais rápido que a sombra", sobem ou escalam móveis, correm pela casa e têm dificuldades em participar de atividades sedentárias em grupo durante a pré-escola (por ex., para escutar uma estória). As crianças em idade escolar exibem comportamentos similares, mas em geral com menor freqüência ou intensidade do que bebês e pré-escolares. Elas têm dificuldade para permanecer sentadas, levantam-se com freqüência e se remexem ou sentam-se na beira da cadeira, como que prontas para se levantarem. Elas manuseiam objetos inquietamente, batem com as mãos e balançam pernas e braços excessivamente. Com freqüência se levantam da mesa durante as refeições, enquanto assistem televisão ou enquanto fazem os deveres de casa; falam em

excesso e podem fazer ruídos demasiados durante atividades tranqüilas. Em adolescentes e adultos, os sintomas de hiperatividade assumem a forma de sensações de inquietação e dificuldade para envolver-se em atividades tranqüilas e sedentárias.

A impulsividade manifesta-se como impaciência, dificuldade para protelar respostas, responder precipitadamente, antes de as perguntas terem sido completadas, dificuldade para aguardar sua vez e interrupção freqüente ou intrusão nos assuntos de outros, ao ponto de causar dificuldades em contextos sociais, escolares ou profissionais. Outros podem queixar-se de dificuldade para se expressar adequadamente. Os indivíduos com este transtorno tipicamente fazem comentários inoportunos, interrompem demais os outros, metem-se em assuntos alheios, agarram objetos de outros, pegam coisas que não deveriam tocar e fazem palhaçadas. A impulsividade pode levar a acidentes (por ex., derrubar objetos, colidir com pessoas, segurar inadvertidamente uma panela quente) e ao envolvimento em atividades potencialmente perigosas, sem consideração quanto às possíveis conseqüências (por ex., andar de skate em um terreno extremamente irregular). As manifestações comportamentais geralmente aparecem em múltiplos contextos, incluindo a própria casa, a escola, o trabalho ou situações sociais. Para fazer o diagnóstico, algum prejuízo deve estar presente em pelo menos dois contextos. É raro um indivíduo apresentar o mesmo nível de disfunção em todos os contextos ou dentro do mesmo contexto em todos os momentos. Os sintomas tipicamente pioram em situações que exigem atenção ou esforço mental constante ou que não possuem um apelo ou novidade intrínsecos (por ex., escutar professores, realizar deveres escolares, escutar ou ler materiais extensos ou trabalhar em tarefas monótonas e repetitivas). Os sinais do transtorno podem ser mínimos ou estar ausentes quando o indivíduo se encontra sob um controle rígido, está em um contexto novo, está envolvido em atividades especialmente interessantes, em uma situação a dois (por ex., no consultório do médico) ou enquanto recebe recompensas freqüentes por um comportamento apropriado. Os sintomas são mais prováveis em situações de grupo (por ex., no pátio da escola, sala de aula ou ambiente de trabalho). O clínico deve indagar, portanto, acerca do comportamento do indivíduo em uma variedade de situações, dentro de cada contexto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRAGA, RYON. **O Comportamento Hiperativo na Infância**. Universalista, 1998.

DSM-IV. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria**. Editora Artes Médicas. 1995.

GOLDSTEIN, S. & GOLDESTEIN, M. **Hiperatividade**. Campinas. Editora Papirus. 1994.

GORODSCY, REGINA CÉLIA. **A criança hiperativa e seu corpo: um estudo compreensivo da hiperatividade em crianças**. São Paulo: - Tese apresentada para obtenção do grau de doutor em ciências (Psicologia Clínica) ao Instituto de Psicologia da USP. 1991.

PENNINGTON, BRUCE F. **Diagnóstico de distúrbios de aprendizagem: um referencial neuropsicológico**. São Paulo: Pioneira, 1997. p.96-98.

SUCUPIRA, ACSL. **Hiperatividade: doença ou rótulo**. [s.n], [198-].