

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: intervenções escolares

Andreza Sanny Mendes de Aguiar - UEPB

andrezasanny@yahoo.com.br

Maria Isabel Martins Santiago da Silva – UEPB

bel_mss@hotmail.com

Polyanna Ramos Cândido de Araújo – UEPB

polyannarc@gmail.com

RESUMO

O TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é um dos quadros mais comuns da infância, apontado como uma porcentagem de 3% a 5% em crianças em idade escolar. No Brasil, pesquisas indicam uma prevalência 3% a 6% (segundo dados da Associação Brasileira de Déficit de Atenção e Hiperatividade). A inclusão de tais estudantes nas escolas regulares tem trazido muitos questionamentos e dúvidas por parte de professores, escolas, pais e profissionais envolvidos. No presente artigo, temos como objetivo destacar o conceito de TDAH, suas características, implicações no processo educativo e o que pode ser feito nas escolas para a educação desses alunos. Foi realizada uma pesquisa de natureza bibliográfica; e a seleção dos artigos se deteve à abrangência do tema proposto. O ambiente escolar é o local mais favorável para a percepção dos fatores de TDAH, visto que a agitação ou a desatenção são vivenciadas pela maior parte dos estudantes na infância. O déficit de atenção, associados ou não à hiperatividade, frequentemente compromete o rendimento escolar do aluno. Conclui-se que as dificuldades no decorrer da aprendizagem escolar são manifestas de diversas maneiras e que algumas não caracterizam um transtorno ou déficit. Cabe ao professor e demais profissionais da educação se empenharem na compreensão de seus alunos e de cada indivíduo em particular; e assim perceber se os mesmos possuem alguma dificuldade além do convencional, para então encaminhá-los a uma equipe médica, para que haja a avaliação, e caso seja constatado um caso de TDAH, proporcionar os cuidados necessários no ambiente escolar.

PALAVRAS-CHAVES: TDAH; Criança; Ambiente escolar.

ABSTRACT

ADHD - Attention Deficit Disorder / Hyperactivity Disorder is one of the most common frameworks childhood, touted as a percentage of 3% to 5% in school-age children. In Brazil, research indicates a prevalence 3% to 6% (according to the Brazilian Association of Attention Deficit Hyperactivity Disorder). The inclusion of such students into mainstream schools has brought many questions and doubts from teachers, schools, parents and professionals. In this article, we aim to highlight the concept of ADHD,

their characteristics, implications for the educational process and what can be done in schools for the education of these students. A survey was conducted of bibliographic nature; and a selection of articles stopped the breadth of the subject. The school environment is more conducive to the perception of the local factors of ADHD, as agitation or inattention are experienced by most students in childhood. The attention deficit with or without hyperactivity, often compromises the academic performance of the student. We conclude that the difficulties in the course of school learning are manifest in different ways and some not feature a disorder or deficit. The teacher and other education professionals engage in understanding their students and each individual in particular; and thus realize if they have any difficulty beyond the conventional, to then refer them to a medical team, so there is the evaluation, and if found a case of ADHD, provide necessary care in the school setting.

KEY WORDS: ADHD; child; School environment.

INTRODUÇÃO

Atualmente percebe-se um aumento no número de crianças diagnosticadas com TDAH, segundo dados da Associação Brasileira de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Especialmente em sala de aula, isso vem causando problemas, o que tem levado pais e educadores, em parceria com os médicos especializados, a buscar soluções para estas dificuldades, pelo fato de envolver o meio social no qual a criança está inserida em seus diversos aspectos. O presente trabalho tem por objetivo apresentar o conceito de TDAH, suas características, implicações no processo educativo e o que pode ser feito nas escolas para a melhor aprendizagem desses alunos.

Segundo ROTTA (2006, p.373), “as crianças com TDAH serão beneficiadas com uma formação docente que incentive a compreensão da diversidade e permita que tais crianças desenvolvam progressivamente suas potencialidades”.

Sabemos que atender a essa diversidade presente nas escolas tem sido um desafio para os professores. Nesse contexto, pretendemos enfatizar alguns elementos considerados de grande relevância, mostrando como crianças com diagnóstico de TDAH são geralmente reconhecidas na escola e em casa. Assim como também, as intervenções necessárias, apontadas pelo Departamento de Educação dos Estados

Unidos (2004), abrangendo três dimensões: *instruções acadêmicas, intervenções comportamentais e modificações na sala de aula.*

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

1. Contexto histórico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

Sabemos que antes de descrever algo, pessoas já tem vivenciado determinado tema e é a partir disso que tem início as pesquisas do mesmo, com o TDAH não foi diferente. Segundo Benczik (2010) acredita-se que as civilizações antigas já estudavam sobre alguns problemas relacionados à infância e cita como exemplo, que um dos primeiros profissionais a prescrever ópio para minimizar os sintomas de impaciência, inquietação e cólicas infantis foi o médico grego Galen.

As primeiras referências escritas na literatura médica sobre os transtornos hipercinéticos só apareceram na metade do século XIX, e no século seguinte foi que começaram a descrever o quadro clínico de maneira mais elaborada.

No século XX, em 1902, Still descreveu um problema em crianças que ele denominou como um *defeito na conduta moral*. Ele notou que esse problema decorria da dificuldade que a criança tinha em internalizar regras e limites. Por isso que em muitos desses casos as crianças com esse tipo de problema muitas vezes são rotuladas como desobediente, preguiçosas, mal-educadas e inconvenientes.

Na segunda guerra mundial, estudiosos chegaram à conclusão que danos no Sistema Nervoso Central (SNC) eram a causa desta impaciência, desta desatenção e esta inquietação nas crianças que vivenciaram traumas cerebrais, e com isso, começaram a utilizar o termo *Lesão Cerebral Mínima* (LCM), depois por não conseguirem comprovar dados perceptíveis em relação à lesão cerebral, trocaram o nome para *Disfunção Cerebral Mínima* (DCM), só que deram muita ênfase à hiperatividade como “síndrome de conduta”.

Por meio de varias pesquisas, o DSM-III (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) alterou o ADD (Attention Déficit Disorder – distúrbio do Déficit de Atenção) que a academia americana de psiquiatra tinha denominado, para o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade), dando o mesmo peso para ambos os

sintomas: desatenção e a hiperatividade/ impulsividade. Segundo DSM, o TDAH é um dos transtornos mais comuns da infância, tendo uma porcentagem de 3% a 5% em crianças em idade escolar e no Brasil indicam uma prevalência 3% a 6% segundo Rohde et. al. (2000). Acontecendo uma predominância maior no sexo masculino, que varia de 9:1 em populações clínicas e de 4:1 em populações epidemiológicas (AMARAL e GUERREIRO, 2001). Ainda não tem explicações para essa maior vulnerabilidade masculina (BENCZIK, 2000).

2. Entendendo o transtorno e suas peculiaridades

Afinal, o que é o TDAH - Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade? O TDAH é um problema comum e se caracteriza por dificuldades em manter a atenção, inquietação acentuada (por vezes hiperatividade) e impulsividade. É também chamado de DDA (Disfunção de Déficit de Atenção). É importante saber que o TDAH é um transtorno com a causa predominantemente genética. Alguns fatores ambientais, ocorridos no período da gestação, aumentam a chance da criança ter TDAH, a exemplo disso se a mãe fumou ou ingeriu bebida alcoólica durante a gestação (ARAÚJO e SILVA, 2003).

Independentemente da causa, ele parece estabelecer cedo na vida da criança, enquanto o cérebro está se desenvolvendo. Estudos de imagens mostram que o cérebro de uma criança com TDAH é diferente do de uma criança normal. A maioria das crianças com TDAH, sofrem de pelo menos um outro problema de comportamento de desenvolvimento. Ainda podem apresentar um problema psiquiátrico, como depressão ou “transtorno bipolar”.

Substâncias ingeridas na gravidez: Tem-se visto que a nicotina e o álcool, quando ingeridos durante a gravidez, podem causar alterações em algumas partes do cérebro do bebê, incluindo-se aí a região frontal orbital. Pesquisas indicam que mães alcoólicas têm mais chance de terem filhos com problemas de hiperatividade e desatenção. É importante lembrar que muitos desses estudos somente nos mostram uma relação de causa e efeito. Mas também não podemos esquecer que estudos somente nos mostram claramente alterações no desenvolvimento cerebral dos filhotes causados por álcool e nicotina. (BENCZIK, 2000, p. 32)

Os sintomas de TDAH se dividem em três grupos: falta de atenção (desatenção); hiperatividade; comportamento impulsivo (impulsividade). Na sala de aula, a pessoa deve apresentar pelo menos seis das seguintes características: não enxerga detalhes ou

comete erros por falta de cuidado; dificuldade em manter a atenção; parece não ouvir quando se fala com ela; dificuldade em organizar-se; evita/não gosta de tarefas que exigem um esforço mental prolongado; frequentemente perde os objetos necessários de uma atividade; distrai-se com facilidade; esquecimento nas atividades diárias (ARAÚJO e SILVA 2003).

Uma das principais dificuldades dos alunos com TDAH são os problemas de comportamento no ambiente escolar, que se manifestam pela dificuldade de obedecer a um código disciplinar rígido e pela agitação na sala de aula. (BENCZIK, 2000).

No ambiente escolar é onde mais se identifica a criança com algum transtorno, porque ela vai interagir nesse meio, sendo comparada com as demais da turma, conseqüentemente sendo identificada rapidamente pelo professor. Por isso, é importante uma análise de forma minuciosa de uma criança que esteja desatenta (tirando notas baixas) porque não está prestando atenção e não consegue assimilar os conteúdos em sala de aula, ou ainda que ela esteja dando muito trabalho, atrapalhando os demais alunos e o professor, por ser impulsiva e hiperativa. Porque sabemos que todos nós, naturalmente apresentamos alguma falta de atenção, agitação, impulsividade em algum contexto, porém nos controlamos e conseguimos nos adaptar às situações.

As pessoas com TDAH não conseguem e não têm a consciência disso e sofrem por apresentar dificuldades no cotidiano. Cabe ao professor determinar precisamente qual o comportamento equivocado e seu significado, ter um diálogo com os pais, levando-os a se conscientizarem que devem procurar um profissional para um diagnóstico clínico preciso do indivíduo, fazendo uma avaliação cuidadosa dos sintomas, uma vez que só um médico/psicólogo habilitado poderá confirmar se a criança apresenta TDAH ou não.

O tratamento para o TDAH é uma parceria entre médico, pais, professores, responsáveis e a criança. Os médicos relatam que após iniciar o tratamento, a maioria das crianças apresenta melhora significativa no comportamento e na capacidade de aprendizado. Em pouco tempo, eles já apresentam mais atenção nas aulas conseguem se concentrar melhor e já não relutam tanto em realizar tarefas monótonas e repetitivas. Com a melhoria da atenção, o rendimento escolar e as notas apresentam mudanças que podem ser surpreendentes. O aluno pouco esforçado, pode finalmente encontrar espaço para desenvolver seu potencial e mostrar que, contornando as deficiências impostas pelo TDAH, tem um rendimento compatível ao de qualquer um. (BENCZIK, 2000).

Quando os primeiros resultados após o início do tratamento começam a aparecer, a criança passa a se interessar mais pela escola, e a relação com os amigos também muda, torna-se um aluno mais tolerante, atento e consciente de si mesmo.

3. Intervenções escolares para casos de TDAH

A inclusão de alunos com diagnóstico de TDAH nas escolas traz uma discussão bastante atual a respeito de como lidar com essa situação. Se por um lado há boa vontade por parte dos professores e pelas escolas para adaptar essas crianças, por outro lado há o desconhecimento de como fazer isso. Tarefa árdua para os professores que tem como realidade uma sala de aula numerosa e heterogênea, e na maioria das vezes não tem formação alguma para isso.

Uma das estratégias que tem se mostrado mais geradora de mudanças é “colaborar com os professores para que se sintam mais competentes e mais motivados para abordar o problema” (ROTTA *apud* MARCHESI, 2004, p.146).

Boa parte das escolas não estão despreparadas para ajudar e aceitar a diversidade, pelo fato de não adequar seus recursos e metodologias. Isso são conquistas que aos poucos estamos conseguindo buscar, mas quando se trata da disponibilidade dos professores em lidar com tal situação, se torna mais abrangente o problema, pois de nada adiante ter na escola os melhores e possíveis recursos, se os professores não estão preparados para vivenciar isso. Além de uma formação, eles precisam ser apoiados pela família e pela equipe da escola para se sentirem aptos para lidar com os alunos que apresentam TDAH.

A interferência pedagógica se torna possível, à medida que se entende que a causa do problema não está em um fator só, mas em todos os fatores, nos métodos, nos recursos, na escola, nos professores, em todo o sistema. E isso colabora para criar um ambiente de maior produtividade para esses alunos.

Considerando que as modificações escolares devam ser construídas e planejadas levando-se em conta a necessidade de cada um. Segundo o Departamento de Educação dos Estados Unidos (2004), uma intervenção de sucesso deve contemplar três dimensões: *instruções acadêmicas, intervenções comportamentais e modificações na sala de aula.*

Precisa-se contemplar a organização da sala e da aula, estabelecer uma rotina diária, ter períodos de descanso durante o dia, ser objetivo nas orientações, usar recursos visuais e auditivos para definir as regras, definir as atividades em unidades menores, iniciar a aula pelas atividades que requerem mais atenção, monitorar o tempo da aula, propiciar um ambiente tranquilo, dar mais tempo para os alunos; estruturar as atividades de acordo com as habilidades cognitivas específicas como: Leitura, Escrita, Grafia, Ortografia, produção textual e matemática.

No que diz respeito às intervenções comportamentais, o professor deve adotar uma atitude positiva, como elogios e recompensas para comportamento adequado; estabelecer consequências para o não cumprimento das tarefas e regras, permitir que o aluno saia da sala para dar uma volta e tomar água, ignorar as transgressões leves que não foram intencionais.

Já nas modificações no ambiente, precisa-se determinar o que é importante e focar a atenção do aluno para essa tarefa, sentar o aluno perto do professor para evitar distrações, privilegiar turmas menores e distanciá-lo de janelas e portas que façam barulho e de colegas que os importunem e tirem sua atenção.

CONCLUSÃO

Dificuldades escolares constituem queixa frequente, sendo motivo de encaminhamento a especialistas. É importante saber que desatenção, hiperatividade ou impulsividade, principalmente quando não associadas, podem ocorrer em crianças sem TDAH, ou serem o resultado de diversos problemas na relação das crianças com seus pais e/ou colegas, de sistemas educacionais inadequados ou mesmo estarem associadas a outros transtornos comuns na infância e adolescência. Por isso, o diagnóstico é clínico e o médico terá que saber muito a respeito do paciente, inclusive se os sinais e sintomas se manifestam igualmente nos vários ambientes da vida, como, por exemplo, na escola ou no trabalho e em casa. Assim, o diagnóstico deve ser feito por uma equipe multidisciplinar.

As modificações pedagógicas precisam ser planejadas levando em conta a necessidade de cada aluno. Os professores precisam conhecer bem esse transtorno, para só assim planejar uma intervenção adequada. Não existe uma única solução, nem

receitas miraculosas, mas a estratégia mais adequada e completa é trabalhar em todos os âmbitos: família, escola e a própria criança.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, M; SILVA, S. A. P. S. Comportamentos indicativos do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças: alerta para pais e professores **Revista Digital** - Buenos Aires - Ano 9 - N° 62 - Julio de 2003. Disponível em:
<<http://www.efdeportes.com/>>.

BENCZIK, E. B. P. **Transtorno de Déficit de Atenção/ hiperatividade: características, avaliação, diagnóstico e tratamento: um guia de orientação para profissionais/** Edyleine Bellini Peronibenczik; colaboradores Luis Augusto P. Rohde, Marcelo Schmitz. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

PASTURA, G.M.C.; MATTOS, P.; ARAÚJO, A.P.Q.C. **Desempenho escolar e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade.** 2005. Disponível em:
<http://www.tdah.org.br/textos/textos/item/117-a-crian%C3%A7a-com-tdah-e-a-escola.html#sthash.VwBgdd0b.dpuf> acessado em 08 de julho de 2014.

ROTTA, Newra Tellechea. **Transtornos da Aprendizagem: Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar.** Intervenções escolares no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Porto Alegre: Artmed, 2006. pp. 365-374.