

TRATAMENTO DA HIPERATIVIDADE INFANTIL EM IDADE ESCOLAR

Liliane G. Figueiredo Pereira*

Andréia Galvani**

Elaborado por meio de revisão de literatura, este estudo discorre sobre hiperatividade, suas causas e tratamento no âmbito escolar. Nesse sentido, seu conteúdo analisa: dificuldades sofridas pelo portador do distúrbio em seu relacionamento familiar, escolar e social. Nos dias atuais, o uso de medicamentos, acompanhamento médico, psicológico e psicopedagógico, ajudaram na amenizar criança portadora de TDAH com hiperatividade. A criança com TDAH, em sala de aula, exige atenção do professor, sendo necessário que o mesmo seja apto para lidar com a criança saber trabalhar juntamente com os outros alunos, para que haja interação de ambos. Sabe-se que nem todos profissionais estão aptos e nem mesmo conhecem bem o transtorno para poderem trabalhar corretamente com os mesmos. Pais e escola devem unir-se, procurar ajuda especializada de profissional habilitado competente, orientação correta e eficaz, para que tal problema não tome dimensão ainda maior, levando a tríade criança-família-escola a um descontrole que possa prejudicar ainda mais futuramente os problemas emocionais, escolares e psicopedagógicos da mesma. O importante é entender que trata-se de um transtorno e não de uma doença, e para tanto devemos olhá-la de maneira diferente, usar diagnósticos e tratamentos diferenciados com intuito de amenizar os problemas de aprendizagem tão comum no indivíduo portador do distúrbio.

Palavras - chave: Aprendizagem. Família. Hiperatividade Infantil. Idade Escolar.

* Farmacêutica pela UNIMEP. Especialista em Farmácia Hospitalar pela UNINTER, Pedagoga pela FACHA. Docente do CEETPS. E-mail: lgfpereira@hotmail.com.

* *Engenheira de Alimentos pela USP. Pedagoga pela FACHA. Docente e Coordenadora de Curso do CEETPS. E-mail; bogalvani@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Este trabalho mostra através de pesquisa bibliográfica, como são e como agem as crianças portadoras de distúrbio do Déficit de Atenção e Hiperatividade, mais conhecido como TDHA, em seu contexto escolar e familiar, vindo a repercutir no desenvolvimento de aprendizagem.

As dificuldades na escola estendem-se aos professores, relacionamentos com os demais colegas, levando problemas aos pais. Procuramos melhor esclarecer e orientar a todos que de certa maneira encontram-se envolvidos com a problemática do Transtorno do Desenvolvimento de Atenção com Hiperatividade: pais, educadores, familiares. Com relação ao uso de medicamentos para o tratamento da TDAH, buscamos esclarecer dúvidas, uma vez que os mesmos causam serias reações adversas conhecidas.

Apresentamos maneiras de como auxiliar pais e professores que lidam no dia a dia com o hiperativo, ressaltando a importância do papel da escola, que irá estimular diretamente a auto estima do portador da TDAH ajudando o a enfrentar os obstáculos, através de disciplina, união, respeito por parte de todos profissionais envolvidos para torná-lo um cidadão digno de respeito.

A criança hiperativa com seu temperamento conturbado irrequieto desvia a atenção da turma, exigindo dos professores atenção especial, o que é dificultado devido muitas vezes ao grande número de alunos por sala.

Devido ao seu despreparo, em virtude até do próprio desconhecimento, o professor passa muitas vezes a inibir a criança, chamando a atenção, ou mesmo tachando-a de inquieta, o que desfavorece ainda mais o interesse dela pelas aulas.

Através de estudos específicos obtidos nesta pesquisa busca-se propiciar aos pais e educadores suportes necessários para conduzir da melhor forma a convivência familiar e o entrosamento do hiperativo na sociedade e na escola.

1 DEFINIÇÃO PARA TDHA

Segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), o TDAH é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade, que tendem a diminuir na fase adulta. Rohde et. al. afirmam que é o transtorno mais comum na infância, cuja prevalência situa-se entre 3 e 6% em crianças com idade escolar (ROHDE et al., 2000).

Caracterizado por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade, esta doença precoce e crônica provoca falhas nas funções do cérebro responsáveis pela atenção e memória. Ele é chamado às vezes de DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção). Pesquisas indicam que a TDAH possui causas genéticas, além de fatores externos como traumas cerebrais, desnutrição durante a gravidez. Tem-se observado 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 alcoolistas têm mais chance de terem filhos com problemas de hiperatividade e desatenção, problemas familiares podem agravar um quadro de TDAH, mas não causá-lo.

Estudos recentes sugerem que a proporção de meninos para meninas seja de 4 para 1. Entre as meninas predominam sintomas de desatenção e “já entre os meninos, predominam sintomas de impulsividade/hiperatividade” (ARAUJO, 2008 pg.12)

Acredita-se que a causa mais provável é a hereditariedade e que a doença atinge mais meninos que meninas, não têm cura, mas pode ser controlada na infância. O problema atenua-se na adolescência, e quando isso não acontece esses indivíduos tornam-se, adultos instáveis e depressivos com tendência a marginalidade.

Conforme Borges (1997), o comportamento agitado da criança era tolerado pela família, passa a ser inconcebível quando ela inicia a escolarização, por ser a escola o primeiro espaço estruturado e com regras de comportamento. É a escola que geralmente encaminha essas crianças aos consultórios médicos e psicólogos, tentando enquadrá-las no esquema de ensino e aprendizagem, pois as dificuldades da criança tende a se acentuar na escola, porque ela se mostra excessivamente ativa, demonstrando dificuldade a motivação, e a capacidade de esperar, também tende a acentuar o mau rendimento escolar ocasionando mudança de escola e até evasão escolar.

2 CARACTERÍSTICAS DA HIPERATIVIDADE

Normalmente as características da TDAH aparecem na primeira infância. Caracterizada por comportamentos crônicos de duração de no mínimo seis meses, eles se instalam definitivamente antes dos 7 anos, o que coincide com a idade pré escolar.

De acordo com Araujo (2008), o paciente apresenta pelo menos seis das seguintes características:

- Dificuldade em manter atenção e organização, em seguir ordens
- Perde objetos com frequência
- Distrai-se com facilidade
- Parece não ouvir
- Inquietação de pés e mãos
- Dificuldade de permanecer sentada e esperar sua vez
- Interrompe varias vezes durante a explicação
- Responde perguntas antes de acabar de ser formuladas

Quando em idade escolar a criança apresenta maior probabilidade de ser retida durante o ano, devido a baixo auto estima. Surgem os problemas emocionais como baixo rendimento escolar e por fim a repetência de ano. Se não diagnosticada precocemente, o problema irá persistir por anos, até que se tenha um diagnostico muitas vezes tardio, quando o problema emocional e até o bloqueio com relação à própria escola já esteja travado.

Porem à medida que se cresce o conhecimento medico e educacional a respeito dos problemas relacionados à TDAH, grande parte de pessoas antes não diagnosticadas corretamente, hoje beneficiam-se e estão sendo tratadas, mas grande parte deste grupo permanece ainda não identificado ou sem correto diagnostico, seja por falta de conhecimento dos pais, professores ou mesmo médicos. O fato é que isso levará a serias conseqüências futuras, tanto na vida acadêmica quanto pessoal dessas pessoas. (ARAUJO, 2008).

3 DIAGNÓSTICOS

O diagnóstico do TDAH é difícil em muitas vezes demanda o auxílio de mais de um profissional. Além dos problemas psicológicos, problemas biológicos podem acompanhar tais déficits e contribuir de maneira somatória para a doença e manifestação dos sintomas.

Deve fazer-se uma anamnese e criterioso estudo clínico do paciente, desconsiderando outras patologias, como Dislexia, Déficit de Processamento Central Auditivo, que muitas vezes são parecidas com a TDAH. A avaliação do TDAH pede uma anamnese cuidadosa do funcionamento intelectual, escolar, social e emocional.

O diagnóstico deve colher dados com professores, pais, colegas, ou seja, pessoas que de alguma maneira convivam ou interajam de maneiras e rotinas diferentes da criança. Diagnósticos equivocados podem ser extremamente perigosos, pois podem comprometer a integridade da pessoa em questão, deixando ou a vontade para que exerça domínio sobre as pessoas de um déficit o qual não possui, ou, pior, sem diagnóstico correto, a mercê de sua própria sorte. Todo diagnóstico correto ajudará a criança melhorar sua atenção, tanto escolar quanto em casa, evitando assim problemas maiores futuros. (ARAÚJO, 2008).

Um profissional da área médica psiquiátrica estará apto a tratar de início o portador de TDAH com introdução de medicamentos, conversar também com pessoas do convívio diário da criança, pois elas podem passar de maneira mais clara e elucidativa como porta-se a criança diante das situações rotineiras. Nos dias de hoje, muitos pais confundem o fato da falta de limites dos filhos, com o TDHA.

É preciso estar atento, pois nossa sociedade baseada nesse fato esta formando cada vez mais marginais, com essa desculpa.

"Diagnósticos apressados e equivocados têm feito pessoas mal-educadas ficarem à vontade para serem mal educadas sob o pretexto de que estão dominadas pelo TDAH. O fato de serem consideradas doentes facilita a aceitação de seu comportamento impróprio". (TIBA, 2002, p.152).

É mais fácil agir sem a necessária adequação de ser humano e cair na escala animal liberando tudo o que se tem vontade de fazer... "Concentrar-se dá trabalho. Exige esforço mental "(TIBA, 2002 p.152) como a criança não suporta isso, começa a se agitar, a prestar atenção em outra coisa.

Portanto, é preciso lidar com profissionais sérios e que conheçam a área na qual onde atuam, para não serem também meros compactuantes.

4 ABORDAGEM TERAPEUTICA DO TRANSTORNO

Os portadores de TDAH são trabalhados com profissionais de varias áreas como dito anteriormente, coordenando ajuda na área médica, social, psicológica e escolar, juntamente com os pais, sendo este trabalho denominado de Multidisciplinar. (ARAUJO, 2008) .

Essa abordagem Multidisciplinar inclui programas pedagógicos específicos e adequados ao problema da criança em especial e da idade correta, integração da escola, família e psicólogo, para aprender a melhor maneira de lidar com a criança, obedecendo seus limites, e uso de medicação, quando necessário. O uso de medicamentos para o controle dos sintomas da TDAH são os Psicoestimulantes. Tais drogas apresentam resposta positiva no tratamento da TDAH controlando o comportamento impulsivo e hiperativo com significativo aumento da atenção.

Desde a década de 40, muitos medicamentos tem sido testados no tratamento da TDAH, de inicio as anfetaminas Benzedrina e Dexedrina, o Deanol e mais recentemente o Metilfenidato, que hoje é prescrito em 90% dos casos.

Segundo Goldstein & Goldstein (1998 p.213), “crianças hiperativas em uso de Ritalina obtém uma melhora com redução dos sintomas”. A Ritalina melhora o grau de atenção e reduz o comportamento impulsivo hiperativo diminuindo problemas em casa, na escola e na vizinhança.

Afirma Sukienniket al (2000), que as drogas nesses pacientes provocam tranqüilidade, aumento no período de atenção e, por vezes, sonolência. Nesta fase torna-se ainda mais necessário a intervenção dos pais e da escola, pois durante o tratamento devido a reações adversas do medicamento, a sonolência e outros possíveis efeitos, e ate a adequação da dose, deve se respeitar e planejar a rotina da criança, para que ela não seja muita esforçada, com períodos de descanso.

Segundo Brown (2007) antidepressivos tricíclicos também tem sido usados com efetiva melhora dos sintomas e impulsividade,mas não causam a mesma resposta que os estimulantes nos sintomas de desatenção.De acordo com Barkley(2002) o uso de

Bupropiona causa uma melhora evidente tornando o adolescente ou criança menos irritadiço e ansioso, sendo citado em literatura como alternativa de tratamento.

Na escola o ideal seria sala com pequeno numero de alunos, rotinas previsíveis, e todas as tarefas propostas explicadas passo a passo de maneira que a criança não se perca no conteúdo, atendimento individualizado. De preferência colocá-lo na primeira fileira, longe de janelas e portas, pois são locais que são fácil distração, e perto da mesa da professora, colocá-lo perto de colega calmo, que tenha capacidade de explicar também é boa opção.

SHIPERATIVIDADE NO CONTEXTO FAMILIAR

Para Gentile (1990 apud ANDRADE, 2000 p.31), nem sempre os pais admitem que o filho é hiperativo. "Muitos acham que a criança é esperta demais e, por isso, está sempre interessada em novidades".

Ainda em Gentile (1990 apud ANDRADE, 2000 p.31), em casos leves o distúrbio pode ser tratado apenas com terapia e reorientação pedagógica, "os casos graves necessitam de tratamento com medicamentos". O tratamento é feito por um período mínimo de dois anos, mas deve durar até a adolescência, quando os sintomas diminuem ou desaparecem, graças ao amadurecimento do cérebro, que equilibra a produção da dopamina.

É comum os pais não aceitarem a condição dos filhos de início. A negação do diagnóstico é sempre o caminho mais fácil, difícil é aceitar o caminho e a batalha árdua que será travada, principalmente quando são alertados, mas a confirmação é sempre dolorosa.

Segundo Barkley (2000), isso ocorre, provavelmente, quando eles não suspeitam que muita coisa estivesse errado com seu filho, ou mesmo se o pai de um amiguinho levante a possibilidade de existir algum problema. Quando são os últimos a saberem que seu filho é portador de TDAH, é comum rejeitarem, negarem ou minimizarem a extensão do problema. Outros pais aceitam, com alívio, a informação sobre TDAH abraçando seu diagnóstico como resposta a uma incansável busca.

A reação de tristeza atinge os pais e angustia a criança, pois saber muitas vezes do seu estado sem compreender é doloroso.

Em Taylor (apud Borges,1997 p.10):

Observa que crianças hiperativas podem provocar a falência emocional de uma família. Algumas vezes, os pais ficam sem saber como agir, porém, outras vezes, adaptam-se bem ao estilo da criança. Geralmente, o que se observa comumente é se instalam entre os membros da família tensões, tornando conflituosas todas as atividades da vida cotidiana.

A aceitação dos pais torna-se papel fundamental no processo uma vez que ele devera ajudá-la em todos os processos e dificuldades que ela possa a vir enfrentar e corrigia-la nas horas necessárias, ajudá-la a desenvolver autonomia, auto confiança para que ela seja aceita pela sociedade na qual convivi. Encontrar ajuda através de rotas alternativas como esportes, artes, desenvolver talentos, criar animais, para que a criança desenvolva o senso de responsabilidade também são boas alternativas que tornem a rotina mais prazerosa, fazendo com que a criança supere seus limites.

6 A HIPERATIVIDADE E A ROTINA FAMILIAR

Uma rotina pré estabelecida em casa ajuda a diminuir a quantidade de estímulos diários e ajuda a criar uma rotina de trabalhos para facilitar a vida da criança. A definição de horários para comer, dormir, fazer tarefa de casa, assistir televisão e brincar, cria hábitos, ajudando que ela não se perca quando necessitar fazer algo sozinha.

As ordens devem ser repassadas diariamente para que ela crie esses hábitos, evite dar muitas tarefas de uma vez, aprenda também os limites da criança e respeite. Prepare um local de estudos adequado, com horários estabelecidos para fazer as tarefas escolares, de preferência, sem muita passagem e nada que distraia.

Posturas diárias não só dos pais devem ser tomadas, mas também da escola, os autores Goldstein & Goldstein (1998 p.246) sugerem:

Educação: sugere que os pais considerem que a educação a essa criança deve ser apropriada para isso, devem se informar, conhecer a literatura especializada, para saberem como agir.

Controle: recomendam que os pais considerem que o domínio, paciência, tolerância, conhecimento, aptidão, compreensão, capacidade de controle e, acima de tudo, amor;

Maneira de divertir a criança: os pais devem descobrir oportunidades de diversão com a criança, tornando cada dia agradável, estimulando atitudes positivas a criança;

Apoio aos pais: os pais devem se apoiar mutuamente, com a participação do casal em todas as atividades e intervenções, de forma coerente;

Escola: apoio e tolerância às iniciativas da escola;

Auto-estima: os pais devem ajudar a criança a construir uma boa auto-estima.

Atividades em que ela seja bem sucedida devem ser estimuladas;

Amigos: os pais devem estimular a manutenção das amizades, ajudando-a nessa tarefa, facilitando as interações sociais.

Irmãos: os pais não podem esquecer dos outros irmãos, mesmo que despendam mais tempo à sua criança hiperativa.

70 CONTEXTO ESCOLAR E A CRIANÇA COM TDAH

A hiperatividade só fica evidente no período escolar, quando é preciso aumentar o nível de concentração para aprender. "O diagnóstico clínico, deve ser feito com base no histórico da criança". Por isso, a observação de pais e professores é fundamental. (ANDRADE, 2000 p.30).

Os sinais de uma criança hiperativa começam cedo segundo estudiosos. Bebês hiperativos mexem-se muito durante o sono, ou são estabados para andar ou demoram para fazê-lo, ocorre retardo durante a alfabetização, troca de letras, porém a inteligência não é comprometida, conforme se pensa.

O principal problema é em geral a falta de atenção, ele não faz porque não quer, mas sim porque não consegue.

Os pacientes que não apresentam dificuldades no aprendizado conseguem executar as tarefas de modo rápido e eficiente, mas como terminam antes que os outros, ficam a atrapalhar o trabalho dos colegas por conta da hiperatividade. Esse comportamento causa insatisfação ao grupo, que passa a reclamar e a interferência do professor, ao chamar a atenção do aluno, tem como objetivo primordial o de manter a classe organizada, provocando uma reação agressiva por parte do aluno, além de acentuar a hiperatividade. (TOPAZEWSKI, 1999, p. 57).

A primeira dúvida ou problema por assim dizer após o diagnóstico da TDAH, é a escolha da escola, esta deve acolher a criança em todos os sentidos e estar apta a trabalhar com suas deficiências, ajudando tanto a criança quanto a família a superar essa fase, que por muitos anos será a mais difícil da vida de ambas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após estudos relativos a TDAH ,consta-se que o papel da tríade escola-família-sociedade é fundamental para o desenvolvimento global da criança. Ela precisa não só da família, mas da escola no sentido de aprendizagem de estudos, de regras, de convivência em sociedade, com colegas da sua e de varias idades, para aprender a respeitar, e para que as pessoas também a respeitem e aprendam a conhecer e desmistificar a TDAH.

Além do acompanhamento dos professores, outros profissionais como o psiquiatra, psicólogos e pedagogos são importantes para desenvolver o lado cognitivo da criança. Pensando ainda na escola destas crianças, ainda é discutido se as mesmas devem ser encaminhadas a escolas especiais ou devem ficar no estudo regular, para aprender a superar limites, porem o que vemos, são escolas e professores despreparados, jogando para cima dos pais problemas que eles devem saber resolver, ou estar aptos a resolverem.

Os professores são os primeiros a perceber os déficits de atenção da criança, quando ela chega a escola, sua atenção é exigida para estar focada nos trabalhos, nas lições, e é nessa hora que a criança não consegue. Em casa ela é tida como arteira, birrenta, e os pais normalmente não conseguem fechar sozinhos este diagnóstico.

É papel da escola procurar esclarecer as causas dos problemas, a primeira avaliação deve ser feita por um grupo interno; depois, as preocupações são transmitidas aos pais, mostrando-se opções para um diagnóstico correto, que pede a avaliação de profissionais de outras áreas. Analisando então todas as sugestões, pode-se concluir que as medidas mais favoráveis para que a criança seja inserida na sociedade, é o tratamento multidisciplinar, seguido da orientação da escola e pais. Os professores terão papel fundamental no trabalho, ajudando a focar no dia a dia a melhora da atenção, com paciência, dedicação e carinho, para que essa concepção de doença venha a mudar futuramente.

REFERENCIAS

ANDRADE, E. R. **Indisciplinado ou hiperativo**. Nova Escola, São Paulo, n. 132, p. 30-32, maio 2000.

ARAÚJO, F. L. C. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade- TDAH**, Sobral, BA, p.4-12, 2008.

BARKLEY, R. A. **Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade – TDA-H**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 2000.

BARKLEY, R. A. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Guia Completo e Autorizado para Pais, Professores e Profissionais da Saúde**. Porto Alegre RS: Artmed, 2002

BORGES, S.M.C. **Há um Fogo Queimando em mim: as representações sociais da criança hiperativa**. UFC. Fortaleza, 1997.

GOLDSTEIN, S.; GOLDSTEIN, M. **Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança**. São Paulo: Papyrus, 1998. 246 p.

SUKIENNIK, P. et al. **Depressão. Adolescência - aspectos clínicos e psicossociais**. (pp. 340-349). Porto Alegre: Artmed, 2000.

TIBA, I. **Quem ama educa**. 6. ed. São Paulo: Gente, 2002. 302 p.

TOPAZEWSKI, A. **Hiperatividade: como lidar?** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. 89 p.