

O DESAFIO DE EDUCAR

TDAH – O que é? Como lidar?

Transtorno do Déficit de Atenção / Hiperatividade

*Cristina Espanha (Pedagoga / Psicopedagoga Clínica FGV – Fundação Getúlio Vargas).

1. Aprendizagem e Transtorno de Atenção.

Os estudos sobre as funções cognitivas e a aprendizagem nos vêm revelando a importância dos caminhos neuroquímicos no funcionamento cerebral. Nosso cérebro organiza as mensagens externas recebidas metabolizando- as de forma integrada através de processos neurais.

Para que o aluno aprenda, algumas estruturas básicas devem estar presentes e íntegras em seu funcionamento. Dentre as funções envolvidas para o processo do aprendizado, a atenção é um pré-requisito primordial.

A aprendizagem é um processo individual em que a atenção é uma função cognitiva importantíssima para o processamento da informação e sua compreensão. Para que se inicie um processo de aprendizagem é necessário que o sujeito tenha a capacidade de selecionar, sustentar e alternar estímulos externos. Portanto, é na escola que as dificuldades atencionais se tornam mais claras devido às exigências pedagógicas.

Cabe lembrar, que no curso da vida acadêmica e familiar a desatenção e/ou a inquietação motora podem surgir isoladamente por decorrência de vínculos afetivos insatisfatórios, por inadequações escolares ou por estarem associados a outras questões

neurofuncionais, não configurando a sintomatologia necessária ao diagnóstico do TDAH.

2. Prevalência e aspectos clínicos do TDAH.

O TDAH é definido como um transtorno neurocomportamental que tem início na infância e que se caracteriza por desatenção, hiperatividade e impulsividade. Atinge de 3 a 5% das crianças em idade escolar e persiste até a vida adulta, em 30 a 50% dos casos com uma expressão maior em desatenção. A prevalência é maior no grupo de meninos e a razão dessa discrepância, possivelmente, se deve ao fato da maior frequência de TDAH desatento em meninas, o qual costuma ser subdiagnosticado. As meninas, em sua maioria, não apresentam agitação ou comportamentos inadequados. A prevalência da doença entre os parentes das crianças que apresentam o transtorno é cerca de 2 a 10 vezes mais do que na população em geral, isto é chamado de recorrência familiar. Indício de fator genético. Segundo Barkley, 44% dos pacientes diagnosticados com TDAH apresentam uma outra comorbidade psiquiátrica, 32% apresentam 2 e 11% apresentam 3. Somente 13% apresentam TDAH puro. É considerado de alto impacto social devido ao estresse que causa à família, às dificuldades acadêmicas e relacionais que a criança com o transtorno apresenta, além de sentimentos de baixa estima. Estudos mostram uma alta correlação entre TDAH na infância e indivíduos adultos que se envolvem com atos criminosos, com abuso de drogas e que apresentam um permanente insucesso profissional.

As funções cognitivas que estão mais diretamente relacionadas ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade são os processos atencionais e a função executiva.

Para que o processo atencional se realize adequadamente diferentes áreas e circuitos cerebrais participam de forma integrada para a manutenção, a seleção e a alternância do foco de atenção. Essas capacidades devem estar preservadas e íntegras para que o sujeito consiga realizar as aprendizagens necessárias. Como a atenção é imprescindível para o bom funcionamento da memória, elas em geral são tidas como "esquecidas": esquecem recados ou material escolar, aquilo que estudaram na véspera da prova, etc. O "esquecimento" é uma das principais queixas dos pais e dos professores. Quando elas se dedicam a fazer algo estimulante ou do seu interesse, conseguem permanecer mais tranquilas e atentas. Isto ocorre porque os centros de prazer no cérebro são ativados e conseguem dar um "reforço" no centro da atenção que é ligado a ele. O fato de uma criança conseguir ficar concentrada em alguma atividade não exclui o diagnóstico de TDAH.

As funções executivas estão relacionadas à capacidade de formular um objetivo, bem como planejar e executar ações eficientes para a sua realização, sendo necessárias a capacidade de reconhecer feedback e de automonitorização, para que haja uma autocorreção espontânea e eficiente. Estes aspectos possibilitarão que o sujeito se engaje de maneira adequada e independente a um objetivo ou a uma tarefa. Sendo assim, as funções executivas envolvem quatro componentes:

- . Volição - capacidade para gerenciar comportamentos intencionais; requer motivação e autoconsciência.

- . Planejamento - identificação e organização dos passos e elementos necessários para finalizar uma intenção ou alcançar uma meta. Requer pensamento abstrato e raciocínio sequencial.

. Ação propositiva - capacidade de traduzir uma intenção ou um plano em atividade útil. Requer ordenação de sequências de comportamento de modo integrado e coordenado e flexibilidade para se adaptar as mudanças.

. Desempenho efetivo - automonitorização e execução do comportamento e da ação.

As funções executivas têm relação estreita com circuitos do lobo frontal e das regiões do sistema límbico. A região frontal é uma das mais desenvolvidas no ser humano em comparação com outras espécies animais. Esta região é responsável pela inibição do comportamento, pela capacidade de prestar atenção, pela memória, pelo autocontrole, pela organização e planejamento. O que parece estar alterado nesta região cerebral no sujeito que apresenta este transtorno é o funcionamento do sistema de neurotransmissores, principalmente dopamina e noradrenalina. Os sujeitos portadores de TDAH apresentam uma alteração neuroquímica na liberação destes neurotransmissores. As regiões do sistema límbico estão relacionadas à motivação, as sensações de prazer e de punição. Entretanto, é importante frisar que o cérebro deve ser visto como um órgão cujas partes apresentam grande interligação, fazendo com que outras áreas que possuam conexão com a região frontal e o sistema límbico possam não estar funcionando adequadamente, levando aos sintomas semelhantes aos de TDAH.

Há estudos que mostram que sujeitos com TDAH têm um prejuízo na capacidade de tolerar frustrações devido a uma fragilidade no sistema de gratificação e no controle inibitório, levando-os a buscar o prazer sem considerar as consequências. O prejuízo comportamental e de execução das crianças portadoras de TDAH é significativo e ocorre em diferentes contextos.

3. Critérios diagnósticos

Uma das referências utilizadas para a definição dos critérios diagnósticos é o DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). A publicação do DSM-IV (1994) subdivide o transtorno em três tipos de padrões comportamentais.

São eles:

3.1 Predominantemente desatento

- Não consegue prestar a atenção nas tarefas escolares com prejuízos de execução.
- Dificuldades para manter a atenção em tarefas grupais.
- Dificuldades para manter a atenção em atividades lúdicas.
- Não consegue seguir instruções e finalizar suas tarefas.
- Evita tarefas que envolvam maior esforço mental.
- Com relativa frequência perde objetos pessoais.
- Distrai-se facilmente por estímulos externos e esquece atividades diárias.

3.2 Predominantemente hiperativo impulsivo.

- Movimentos constantes de mãos, braços e pernas.
- Levanta várias vezes na sala de aula.
- Não consegue ficar parado, corre e/ou busca situações inapropriadas com inquietação excessiva.
- Fala demasiadamente.
- Dá respostas precipitadas, sem pensar.
- Atrapalha interrompendo os assuntos e/ou conversas.
- Não consegue esperar sua vez.
- Sensação interna de inquietude.
- Agitação excessiva.
- Barulhento em atividades lúdicas.

3.3 Tipo Combinado

- Deve apresentar seis ou mais critérios diagnósticos para desatenção e seis ou mais critérios para hiperatividade.

Para que se configure o quadro de TDAH é fundamental que pelo menos seis dos sintomas de desatenção e/ou seis dos sintomas de hiperatividade/impulsividade descritos acima estejam presentes freqüentemente na vida da criança. Os sintomas descritos devem estar manifestos antes dos 7 anos, persistindo por mais 6 meses e presentes em pelo menos dois contextos diferentes. Não há o aparecimento abrupto dos sintomas. É também importante que haja evidências clínicas de prejuízo no convívio social e no desempenho acadêmico e ocupacional. Observa-se, ainda, que esses sintomas não devem ocorrer exclusivamente durante outras desordens comportamentais e não devem ser melhor enquadrados por outros distúrbios de humor, de ansiedade, de dissociação, de personalidade, etc. O diagnóstico é essencialmente clínico e deve ser avaliado por um neurologista, pediatra ou através de investigações neuropsicológicas.

4- Tratamento

Na grande maioria dos casos, as crianças necessitam de intervenções medicamentosas. A medicação de primeira escolha é o metilfenidato. Além da medicação é importante no tratamento do transtorno uma orientação psicoterapêutica. A abordagem cognitivo-comportamental tem sido a mais indicada. A orientação à família é fundamental. Para os pais é importante conhecer o transtorno e serem orientados na melhor forma de lidar e de ajudar o seu filho ou a sua filha com TDAH, pois a convivência diária com eles pode ser extremamente desgastante e frustrante. Devido à variabilidade de manifestações dos sintomas na escola sugere-se, que o acompanhamento psicopedagógico esteja incluso nas indicações terapêuticas, auxiliando as crianças nas dificuldades com a aprendizagem

formal e o acompanhamento fonoaudiológico, auxiliando nas alterações do processamento fonológico.

Como a medicação atua?

O metilfenidato atua aumentando a densidade da dopamina e da noradrenalina nas sinapses neurais, conseqüentemente há a inibição dos impulsos, aumentando a vigilância, o controle motor e a capacidade da memória operacional. Deve ser indicado por médico (neurologista, psiquiatra infantil ou pediatra) e usado diariamente durante o período escolar ou a critério médico.

5. TDAH e Comorbidades

O TDAH é um transtorno que apresenta um alto grau de comorbidades. As crianças com TDAH, geralmente apresentam outros quadros clínicos associados, com interferências importantes na vida escolar.

Segundo Rotta (2006), as comorbidades mais frequentes são:

- 1- Dislexia
- 2- Disgrafia
- 3- Discalculia
- 4- Transtorno opositor desafiador
- 5- Transtorno de conduta
- 6- Transtornos de linguagem
- 7- Transtornos ansiosos

6. O TDAH e a escola

Possíveis consequências no processo de aprendizagem.

Em matemática:

- √ dificuldades em memorizar regras básicas .
- √ erros por desatenção nos sinais das operações.
- √ dificuldades na interpretação de enunciados e resoluções de problemas matemáticos.
- √ dificuldades em geometria.

Em leitura:

- √ déficits na consciência fonológica, quando associado à dislexia.
- √ dificuldades de decodificação.
- √ baixa fluência na leitura.
- √ dificuldades na interpretação de textos.

Em produções escritas:

- √ dificuldades na planificação motora;
- √ erros ortográficos;
- √ dificuldades na organização idéias;
- √ dificuldades gramaticais.

Exemplo de caso na escola

Pedro era um menino de 6 anos que apresentava dificuldades que preocupavam a professora .Distraía-se nos momentos da hora do conto,seu traço gráfico era impreciso, mantinha-se sempre em pé e em movimento. A professora preocupava-se

particularmente com o progresso muito lento na alfabetização. Sua habilidade na leitura e compreensão do que acabara de ler era inconstante e prejudicada.

Na entrevista familiar a mãe não sinalizou nenhuma alteração em seu desenvolvimento e seu comportamento foi descrito como normal para meninos da sua idade. Ao final da entrevista sua mãe relatou que seu pai exibira problemas de aprendizagem quando criança. Diversas sugestões foram empregadas com o objetivo de auxiliar Pedro em suas tarefas escolares.

Uma avaliação psicopedagógica foi sugerida para levantamento de maiores dados sobre o processo de aprendizagem. Os resultados diagnósticos apontaram uma inteligência dentro da média, com ausência de déficits na linguagem e leitura, mas com quadro persistente de desatenção.

Pedro não exibia alterações relacionadas a qualquer outro transtorno e seu diagnóstico indicava um quadro sugestivo de TDAH. Por recomendação da terapeuta Pedro foi encaminhado a um neurologista infantil.

Segundo a avaliação médica Pedro reunia critérios para um diagnóstico de TDAH com predominância de desatenção. Sendo necessário o uso de intervenção medicamentosa e suporte psicopedagógico.

Em casa os pais passaram a ajudar na organização das tarefas escolares e mantiveram uma comunicação permanente com a professora. Na escola ,diversas estratégias foram empregadas com o objetivo de melhorar o desempenho de Pedro nas tarefas de linguagem.

Manejo de sala de aula

Como um dos maiores impactos do TDAH é na escola, cabe ao professor instrumentalizar-se sobre o quadro e intervir utilizando estratégias.

Alguns métodos de intervenção podem ser utilizados para uma melhor adaptação e sucesso do aluno à sala da aula:

- Manter contato com a família regularmente.
- Manter contato com os profissionais envolvidos no processo.
- Chamar e prender a atenção do aluno através de incentivos, sinais, códigos construídos no grupo, que favoreçam o estabelecimento de regras comuns a todos.
- As rotinas diárias em sala de aula devem ser explicadas antes da realização das mesmas e mantidas de forma estruturada tanto quanto possível.
- Motivar os alunos com estímulos visuais (listas, mapas, figuras e etc.), auxiliando-os na busca de referências temporais e espaciais.
- Transmitir conceitos baseados no concreto (ex.: situações diárias). Procurar simplificar conceitos de linguagem mais abstrata, através de recursos diversos como: jornais, revistas, visitas culturais.
- Posicionar o aluno próximo do professor (perto da mesa do professor), se possível.
- Treino contextualizado da leitura, escrita com lembretes, listas, brincadeiras de escrita e livros com foco de interesse dos alunos.
- Realizar testes e provas em locais alternativos.
- Elaborar testes e provas diferenciadas.
- Recompensas! Eles necessitam de estímulo para se sentirem motivados.
- Tempo livre extra, com intervalos entre as atividades ou aulas.
- Regras claras e mantidas com sistemática. A organização externa é fundamental para favorecer a interna.
- Repetir sempre o que foi combinado. Estes alunos necessitam que a informação seja repetida muitas vezes.
- Manter o olhar, contato visual, sempre que dirigir-se ao seu aluno.

- Assegurar-se de que as instruções sejam claras e simples para melhor compreensão do que deverá ser realizado.
- O diálogo compartilhado oportunizará ao aluno momentos de reflexão sobre o conhecimento e oportunidades para que o “outro” possa ter uma escuta atenta e mediadora.
- As crianças e adolescentes com TDAH necessitam de organizadores externos (listas de tarefas, regras registradas, planos de trabalho) que as lembrem do que foi combinado. Estabeleça uma rotina de hábitos de estudo com orientações para casa previamente combinadas com os pais
- Elas necessitam de algo como “*doses homeopáticas*” de administração do ritmo e do tempo. Dentro das regras estabelecidas proporcione a possibilidade de saídas de sala por alguns instantes.

Considerações Finais.

O TDAH é um transtorno de difícil diagnóstico pela convergência de sua sintomatologia, portanto uma avaliação clínica deve levar em consideração relato dos pais, professores e entrevistas diagnósticas com a criança.

Será que estamos preparados para elaborarmos estratégias pedagógicas flexíveis que possam atender às crianças com TDAH?

A seleção de estímulos, o aprofundamento teórico e o vínculo que o professor irá construir com a criança com TDAH são fundamentais no processo educacional.

No contexto da sala de aula temos alunos que apresentam estilos, habilidades e dificuldades diversas. Orquestrar a diversidade respeitando as diferenças é uma escolha responsável com o ofício de EDUCAR.

Concluimos, então, que a melhor maneira de ajudar as crianças com dificuldades de atenção é através de um diagnóstico preciso e um projeto pedagógico que estimule a criatividade e os focos de interesse do aluno abrindo um leque de oportunidades para o vínculo que ele irá construir com a aprendizagem escolar.

Referências bibliográficas:

American Psychiatric Association. **Manual de diagnóstico e estatística de distúrbios mentais (DSM IV)**. 4^a ed. Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994. Traduzido do original americano pela Editora Artes Médicas, 1995.

BARKLEY, R. A. **Transtorno do Déficit de Atenção / Hiperatividade: Manual para diagnóstico e tratamento**. Tradução do original em inglês. São Paulo: Editora Artes Médicas: 2008.

CIASCA, S. M. **Distúrbios de aprendizagem: Proposta de Avaliação Interdisciplinar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

ROHDE, L. A.; MATTOS, P. cols. **Princípios e Práticas em TDAH:** Transtorno do Déficit de Atenção / Hiperatividade. São Paulo: Editora Artes Médicas, 1997.

ROTTA, N. T.; OHLWEILEK, L., RIESGO, R. G. **Transtorno da Aprendizagem:** Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2006.

SENNYEY, A. L.; CAPOVILLA, F. C.; MONTIAL, J. **Transtornos de Aprendizagem:** da avaliação à reabilitação. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2008.