

UNIDERC-FUNESO-SM CONSULTORIA EM SAÚDE

MESTRADO E DOUTORADO EM PSICANÁLISE NA EDUCAÇÃO E SAÚDE

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) NO AMBIENTE ESCOLAR: UMA PERSPECTIVA CIENTÍFICA NA PSICANÁLISE

Bruno Leonardo Vieira de Oliveira¹

RESUMO

O transtorno da conduta é um dos transtornos psiquiátricos mais frequentes na infância e um dos maiores motivadores de encaminhamento ao psiquiatra infantil. O quadro clínico do transtorno da conduta é caracterizado por comportamento antissocial persistente com violação de normas sociais ou direito individuais. O objetivo é levantar informações relevantes sobre o conceito do “TDAH”, como se diagnostica a doença, possíveis causas, prevalência, principais comorbidades e a influência negativa que o transtorno traz no desempenho de crianças em idade escolar. Observa-se que o transtorno da conduta não deve ser confundido com o termo “DISTÚRBO DA CONDUTA”, utilizado no Brasil de forma muito abrangente e inespecífica para nomear problemas de saúde mental que causam incômodo no ambiente familiar e escolar. Os critérios para o diagnóstico do DSM-IV para transtorno da conduta aplicam-se a indivíduos com idade inferior a 18 anos. Os sintomas do transtorno da conduta surgem no período compreendido entre o início da infância e a puberdade e podem persistir até a idade adulta. O transtorno da conduta está frequentemente associado à TDAH (43% dos casos) e a transtornos das emoções (ansiedade, depressão, obsessão-compulsão; 33% dos casos). O transtorno da conduta está frequentemente associado a baixo rendimento escolar e a problemas de relacionamento com colegas, trazendo limitações acadêmicas e sociais ao indivíduo. São frequentes os comportamentos de risco envolvendo atividades sexuais, uso de drogas e até mesmo tentativas de suicídio.

Palavras-chave: 1) Transtorno da Conduta. 2) Comportamento Antissocial. 3) Família e Escola. 4) Criança e Adolescente. 5) Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

¹ **Graduado do Curso de Geografia** – Fundação de Ensino Superior de Olinda – Olinda/PE. **Pós Graduado em Gestão, Educação e Política Ambiental** – Universidade Federal Rural de Pernambuco – Recife/PE. **Mestrando em Psicanálise na Educação e Saúde** - União de Instituições para o Desenvolvimento Educacional Religioso e Cultural - geographie@hotmail.com. **Plataforma Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/1741253001472698>

UNIDERC-FUNESO-SM CONSULTORIA EM SAÚDE
MESTRADO E DOUTORADO EM PSICANÁLISE NA EDUCAÇÃO E SAÚDE

ATTENTION DEFICIT DISORDER hyperactivity disorder (ADHD)
ENVIRONMENTAL EDUCATION: A PERSPECTIVE ON SCIENTIFIC
PSYCHOANALYSIS

ABSTRACT

Behavioral disorder is one of the most frequent psychiatric disorders in childhood and one of the biggest motivators for referral to a child psychiatrist. The clinical features of conduct disorder is characterized by persistent antisocial behavior in violation of social norms or individual right. The goal is to get relevant information about the concept of "ADHD" as the disease is diagnosed, possible causes, prevalence, comorbidities and major negative influence that the disorder brings the performance of children at escolar. Observa that the behavioral disorder should not be confused with the term "dISTURBANCE oF CONDUCT" used in Brazil in a very broad and unspecific to appoint mental health problems that cause nuisance in the family and school. The criteria for the diagnosis of DSM-IV conduct disorder apply to individuals under the age of 18. Symptoms of conduct disorder arising in the period between early childhood and puberty and can persist into adulthood. Behavioral disorder is often associated with ADHD (43% of cases) and disorders of emotions (anxiety, depression, obsessive-compulsive, 33% of cases). Behavioral disorder is often associated with poor school performance and peer relationship problems, bringing academic and social limitations to the individual. There are frequent risk behaviors involving sexual activity, drug use and even suicide attempts.

Keywords: 1) Conduita Disorder. 2) Antisocial Behavior. 3) Family and School. 4) Children and Adolescents. 5) Attention Deficit Disorder and Hyperactivity.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade “TDAH” se constitui numa patologia reconhecida pela Organização Mundial da Saúde. O “TDAH” é um diagnóstico clínico fundamentado na presença de sintomas comportamentais determinados pelo DSM-IV e, portanto, é importante reconhecer as limitações do mesmo. Segundo Cypel (2007) o conceito de TDAH é bastante genérico, diagnosticado puramente por critério clínico e marcado pela descrição de um conjunto de sinais e sintomas.

As crianças portadoras de TDAH do Tipo Desatento são vistas simplesmente como lentas no aprendizado, a despeito do fato de a maioria ter inteligência média ou acima da média. Seus esquecimentos e sua desorganização, no entanto são vistos como sinais de capacidade intelectual limitada e não como sinais de TDAH. (PHELAN, 2005, p. 38).

Estudos sobre Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade “TDAH” apontam esse transtorno como um dos mais comuns na infância, o que gera uma preocupação especial dos pais no manejo com os filhos em relação à sua inserção social. Isso ocorre porque os portadores de “TDAH” apresentam peculiaridades em seu convívio com as pessoas mais próximas, quer sejam familiares, amigos, pessoas da escola, entre outros e em ambientes que são espaços de expressão de suas dificuldades relacionais. O “TDAH” manifesta-se através das características centrais da hiperatividade, do distúrbio de atenção ou concentração, da impulsividade e da agitação. Como consequência destes sintomas surgem muitas vezes outros graves problemas como distúrbios emocionais e dissociais de aprendizagem e aproveitamento. Quanto ao tratamento proposto para crianças com TDAH, a literatura revela o uso de intervenção medicamentosa, eventualmente acompanhada de intervenção psicoterapêutica.

Segundo Schachar e cols. (2002), a quantidade de medicamentos prescritos para tratar crianças com “TDAH”, especialmente o metilfenidato, aumentou quatro vezes, na última década, nos países da América do Norte. A maioria desses medicamentos são estimulantes prescritos, principalmente, para crianças em idade escolar. Diante deste quadro, vozes têm se levantado contra a idéia de se congregarem em um transtorno único, diversos transtornos de atenção e motricidade com diferentes causas e implicações (Cruz, 2005; Fernández, 2005; Janin, 2000). A metodologia aplicada neste artigo discorre sobre as várias publicações aceitas no âmbito do assunto proposto, bem como, a utilização das prováveis indicações do público alvo em educação e saúde.

2. O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) NA ESCOLA

A criança portadora de TDAH do tipo predominantemente desatenta é uma criança dócil, fácil de lidar, porém com dificuldade de aprendizagem desde o início de sua vida escolar, lenta ao copiar do quadro, lenta para fazer o dever de casa, necessidade de acompanhamento dos pais ou orientadores a vida toda, isto contribuirá para que tenha uma baixa auto-estima, podendo futuramente desenvolver comorbidades. Segundo Koch e Rosa (2009) a hiperatividade e déficit de atenção é um problema mais comumente visto em crianças e se baseia nos sintomas de desatenção “*pessoa muito distraída*” e hiperatividade “*pessoa muito ativa*”, por vezes agitada, bem além do comum. O desempenho escolar depende de diferentes fatores, tais com:

- características da escola “físicas, pedagógicas, qualificação do professor, da família
- nível de escolaridade dos pais, presença dos pais e interação dos pais com escola e deveres e do próprio indivíduo.

Segundo Araújo, (2002). Cumpre aqui ressaltar que a expressão “dificuldades de aprendizado” não é sinônimo de transtorno de aprendizado, termo reservado aos transtornos de leitura “dislexia”, expressão escrita e da matemática (Semrud-Clickeman et al., 1992; Moojen et al., 2003). A presença de TDAH também parece piorar o prognóstico escolar de crianças portadoras de transtornos de aprendizado mais que a comorbidade com transtornos internalizantes como depressão (APUD: McKinney, 1989; Frick et al., 1991; Frost et al., 1989). Alguns autores pretenderam explicar as razões pelas quais os portadores de TDAH têm frequência maior de mau desempenho escolar. Gaddes (1983) sugeriu que os pacientes com TDAH apresentam algum grau de disfunção neuropsicológica que leva tanto ao distúrbio de atenção, quanto ao distúrbio de aprendizado. Já segundo Keogh (1971), o paciente portador de TDAH toma decisões apressadas, frequentemente sem avaliar a situação de modo adequado e sem pensar em todas as alternativas possíveis, o que habitualmente resulta em tomada de decisões equivocadas. Os estudos nacionais e internacionais situam a prevalência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade TDAH entre 3% e 6%, sendo realizados com crianças em idade escolar na sua maioria.⁴ O impacto desse transtorno na sociedade é enorme, considerando-se seu alto custo financeiro, o estresse nas famílias, o prejuízo nas atividades acadêmicas e vocacionais, bem como efeitos negativos na auto-estima das crianças e adolescentes.

2. 1 AVALIAÇÕES DIAGNÓSTICAS DO TDAH

O diagnóstico do TDAH tem que ser preciso, pois não existe nenhum teste físico, neurológico ou psicológico que possa provar sua existência. A avaliação mais freqüente e que traz mais resultados é a feita através de entrevista com a criança, com seus pais e através de informações da escola. De acordo com Rohde (2003) o diagnóstico do TDAH como é fundamentalmente clínico, deve ter por base critérios claros e bem definidos. Esse diagnóstico é estabelecido por critérios internacionais de doenças, utilizando o CID- 10 e o DSM-IV.

2. 1. 2 DESEMPENHO ESCOLAR E O TDAH

Segundo Rohde (2003), acontece um grande impacto no desenvolvimento educacional de crianças com TDAH. A desatenção e a falta do autocontrole, características do transtorno, intensificam-se em situações de grupo, dificultando, ainda mais, a percepção dos estímulos relevantes, a estruturação a execução adequada das tarefas. A maioria das crianças com TDAH deseja ter um bom rendimento escolar como as demais crianças; no entanto, a dificuldade de concentração e motivação, aliada a uma estrutura escolar inadequada para esses alunos, dificultam o seu desempenho, levando-os normalmente a conflitos com professores e colegas de turma. Pode ser verificado que é freqüente o baixo desempenho escolar nesses alunos, chegando a 40% dos portadores do TDAH apresentando dificuldades nas atividades acadêmicas. Tais dificuldades, por sua vez, mantêm o quadro e muitas vezes o agravam, uma vez que o aluno pode ser cada vez mais marginalizado.

2. 1. 3 A LINGUAGEM E A ATENÇÃO NOS CASOS DE TDAH NO ÂMBITO EDUCACIONAL

A linguagem funciona como um elemento organizador que confere sentido ao mundo, sendo assim, um fator relevante ao desenvolvimento das capacidades de manter a atenção e inibir a impulsividade. Alguns requisitos são necessários para o desenvolvimento de linguagem: ter algo em mente para dizer; ter alguma razão ou intenção de comunicar o que está em mente; possuir alguma forma para expressar o que está em mente; ter alguém com quem se comunicar a fim de partilhar o que se tem em mente; possuir capacidades cognitivas suficientes para organizar procedimentos comunicativos verbais ou não verbais e, finalmente, o que leva alguém a se comunicar.

CONCLUSÃO

É possível concluir que o TDAH é um transtorno extensivamente estudado, com dados de alta qualidade que demonstram sua validade. Crianças e adolescentes com TDAH apresentam um comprometimento significativo e corre um risco maior de terem um déficit no seu desenvolvimento social, emocional e educacional. Após a pesquisa realizada neste estudo, evidencia-se a necessidade de buscar maiores informações e desenvolver novas pesquisas nesta área. O Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade é um tema de extrema importância bem como estimulante, merecendo atenção de todos os profissionais envolvidos, quer seja, na área clínica, educacional ou familiar.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, A. - **Avaliação e manejo da criança com dificuldade escolar e distúrbio de atenção.** J Pediatr 78: S104-10, 2002.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, NBR 6023: **Informação e documentação - Referências - Elaboração.** Rio de Janeiro, 2002.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *NBR 6028: Resumo – Apresentação.* Rio de Janeiro, 2003.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, NBR 6022: **informação e documentação: artigo em publicação periódica científica impressa:** apresentação. Rio de Janeiro, 2003. 5 p. o: Zahar, 1998.
- Cruz, J. G. (2005). ADD: Niños y jóvenes con “déficit atencional”: **desatentos o desatendidos?** Manual do curso breve à distância Nuevos aportes de la psicopedagogía ante el cuestionado diagnóstico de ADD/ADHA (TDA/TDAH). Manuscrito não publicado, Escuela Psicopedagógica de Buenos Aires Espacio Psicopedagógico Brasileño.
- CYPEL, S. **Déficit de Atención e Hiperatividade e as Funções Executivas.** 3º ed. São Paulo. Lemos Editorial, 2007. 135 p.
- Fernández, A. (2005). La sociedad “hiperkinética” y “desatenta” medica lo que produce. **Manual do curso breve à distância.** Nuevos aportes de la psicopedagogía ante el cuestionado diagnóstico de ADD/ADHA (TDA/TDAH). Manuscrito não publicado, Escuela Psicopedagógica de Buenos Aires Espacio Psicopedagógico Brasileño.
- FROST, L.A.O.; MOFFITT, T.E.O.; MCGEE, R. - **Neuropsychological correlates of psychopathology in an unselected cohort of young adolescents.** J Abnorm Psychol 98:307-13, 1989.
- GADDES, W.H. - **Applied educational neuropsychology: theories and problems** J Learn Disabil 16:511-4, 1983.
- KOCH, Alice Sibille; Ros Dayane Diomário da. **Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.**
- MCKINNEY, J.D - **Longitudinal research on the behavioral characteristics of children with learning disabilities.** J Learn Disabil 22:141-50, 1989.
- PACHEO, JANAÍNA. **Estabilidade do Comportamento Anti-social na Transição da Infância para a Adolescência: Uma Perspectiva Desenvolvimentista.** Psicologia. Reflexão e Crítica, 2005, 18(1), pp.55-61.
- ROHDE, L. A. e cols. **Princípios e Práticas em Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.** Porto Alegre. Artmed, 2003, 236 p.
- WALLON, H. **A EVOLUÇÃO PSICOLÓGICA DA CRIANÇA.** LISBOA, EDIÇÕES 70, 1998.
- WALLON, H. **PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO DA CRIANÇA.** LISBOA, EDITORIAL VEGA, 1979.