



TDHA - TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Uma conversa com educadores

Projeto Inclusão Sustentável (PROIS):	4
Introdução	5
Existe mesmo TDAH?	7
OTDAH ao longo do tempo	8
Epidemiologia do TDAH	9
Como diagnosticar o TDAH?*	11
Manuais de Classificação	12
Lista de Sintomas do TDAH de acordo com o DSM-IV:	13
Qual o papel do professor no processo diagnóstico e no tratamento do TDAH?	18
Quais as etapas envolvidas no processo diagnóstico?	19
Conseqüências do TDAH para a escolarização	21
Quais funções psíquicas estariam comprometidas na pessoa com TDAH?	21
O que causa o TDAH? De onde vem essa doença?	23
Como se trata o TDAH?	25
Como o professor pode ajudar no tratamento do TDAH? Qual o papel da escola e do professor no acompanhamento da criança com TDAH? ..	27
Procedimentos facilitadores	29
Integrando ao grupo	30
Contato com a família, deveres e trabalhos em casa	31
Como saber mais sobre TDAH?	32
Concluindo	33

Projeto Inclusão Sustentável (PROIS):

O Projeto Inclusão Sustentável (PROIS) é uma parceria entre profissionais da UPIA da Universidade Federal de São Paulo e do Ambulatório de TDAH - Unidade Bahia. O PROIS tem como objetivo principal desenvolver iniciativas que garantam o acesso de todas as pessoas à escola e ao mercado de trabalho, independente de qualquer característica. Mais especificamente, pretendemos: divulgar, de forma clara e objetiva, informações científicas atualizadas sobre os transtornos mentais; desenvolver protocolos para treinamento de pais e professores; realizar treinamentos sobre manejo comportamental para pais e professores; desenvolver estratégias para o desenvolvimento cognitivo; estabelecer políticas de ação para a sustentação da inclusão a longo prazo; garantir uma melhor qualidade de vida para os portadores de transtornos mentais, seus familiares e os profissionais que trabalham com os mesmos.

Coordenação do PROIS:

Maria Conceição do Rosário – Professora Adjunta da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Coordenadora da Unidade de Psiquiatria da Infância e Adolescência (UPIA) da UNIFESP e coordenadora de pesquisa do AMBTDAH Unidade Bahia.

Equipe atual:

Aline Reis - psicóloga

Beatriz Shayer - neuropsicóloga, coordenadora do Ambulatório de TDAH (AMBTDAH) - Unidade São Paulo

Ivete G. Gattás - psiquiatra, coordenadora do ambulatório geral II da UPIA

Katya Godinho - neuropsicóloga, pedagoga, coordenadora do Ambulatório de TDAH (AMBTDAH) - Unidade Bahia

Samantha Nunes – psicóloga

Introdução

Atualmente, muito se tem falado a respeito do uso de diagnósticos psiquiátricos para justificar problemas de aprendizado, de comportamento, ou até mesmo dificuldade dos pais em educar seus filhos. O diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um bom exemplo. Muito presente na mídia, esse quadro reúne tanto admiradores como ferrenhos opositores. Outro tópico bastante polêmico é o uso de medicações em crianças e adolescentes. Tem sido questiona-



do se os efeitos colaterais das medicações não seriam mais prejudiciais que os próprios sintomas; se existe ou não o risco dos pacientes ficarem “dependentes”; ou se as medicações poderiam causar mudanças ou danos permanentes ao cérebro. Em relação ao TDAH, diz-se até que a medicação mais comumente usada no seu tratamento, o metilfenidato, faria com que essas crianças ficassem “boazinhas”, “obedientes”, pois na verdade “retiram a espontaneidade ou a criatividade das crianças”.

Todas essas informações na mídia tornaram os sintomas de TDAH mais conhecidos entre a população em geral e impulsionaram o surgimento de associações de pacientes, tais como a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA).

Apesar dos muitos ganhos trazidos por essas iniciativas, ainda existem muitas dúvidas e mitos sobre o TDAH. O desconhecimento ainda persiste entre médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, pedagogos, familiares e os próprios portadores do TDAH.

Entre os educadores, esse desconhecimento aumenta as sensações de impotência e frustração, pois o TDAH afeta não apenas o comportamento, mas também o processo de aprendizado de seus portadores. Grande parte da literatura aborda apenas os aspectos comportamentais do TDAH. Sabemos que os comportamentos hiperativos, disruptivos e impulsivos interferem não apenas no dia-a-dia de professor e do aluno mas em toda a escola. Talvez por isso esses comportamentos acabem recebendo mais atenção dos profissionais. Entretanto, gostaríamos de ressaltar que alterações no funcionamento cognitivo, com conseqüências principalmente nas funções executivas (descritas em detalhes na página 18), na linguagem (receptiva e expressiva), e nas habilidades motoras fazem parte do quadro e devem ser estudadas. Esses comprometimentos afetam a capacidade de aprendizagem e o desempenho escolar.

Ou seja, lidar com os sintomas de TDAH e suas conseqüências não é um problema apenas dos portadores e/ou familiares. Os professores têm importante papel e real responsabilidade na melhora do processo de aprendizado. Portanto, mesmo que quisessem, não poderiam ser excluídos do tratamento do TDAH.

Este livreto tem como objetivo principal fornecer informações importantes sobre TDAH que possam auxiliar aos professores e demais profissionais envolvidos na arte de educar para que consigam identificar os sintomas e as características do TDAH, desenvolver estratégias

eficazes de ensino e manejo comportamental para seus portadores e contribuir para a melhora da qualidade de suas vidas.

Existe mesmo TDAH?

Você já deve ter se deparado com crianças que não conseguem parar quietas, estão o tempo todo “aprontando”, “a mil”, como se estivessem “ligadas na tomada”. Muitas vezes essas crianças parecem não ouvir quando chamadas, e quando “ouvem” parecem ter muita dificuldade em se organizar para fazer o que lhes é pedido. Frequentemente têm dificuldade em aguardar sua vez nas atividades, interrompem os outros, mudam de assunto de forma recorrente e agem impulsivamente, chegando a apresentar comportamentos agressivos. Na escola essas crianças apresentam, frequentemente, dificuldades no aprendizado, assim como no relacionamento com seus colegas, levando tanto a repetências quanto à evasão escolar, a expulsões e a sentimentos de menos valia e baixa auto-estima.



Em geral, a primeira reação é pensar que são crianças mal-educadas, com pais ausentes e com dificuldade para “impor limites”. É possível que essa primeira impressão esteja correta. Entretanto, também é possível que elas apresentem algum problema médico, entre eles o TDAH.

OTDAH é um transtorno neuropsiquiátrico freqüente, que acomete crianças, adolescentes e adultos, independente de país de origem, nível sócio-econômico, raça ou religião. Atualmente não existem, nomeio científico, dúvidas sobre a gravidade e a amplitude das conseqüências do TDAH na vida dos portadores e de seus familiares. Para evitá-las, é preciso reunir esforços em diversas áreas para reduzir o tempo entre o início dos sintomas e a realização do diagnóstico correto, garantindo que todos os pacientes tenham acesso a um tratamento adequado para os sintomas de TDAH e possíveis comprometimentos associados. Apesar dessas certezas no meio acadêmico e científico, alguns setores da sociedade e profissionais das áreas de educação e saúde ainda questionam a existência do TDAH.

Como saber se um diagnóstico não é “invenção” dos médicos ou apenas conseqüência da correria da vida moderna ou da quantidade de estímulos oferecidos às pessoas em um mundo globalizado? Uma forma de tentar responder a essa pergunta é saber qual a freqüência do problema em vários países, com culturas diferentes. Para isso, é preciso realizar estudos na população geral, chamados de epidemiológicos. Outra maneira é pesquisar os primeiros relatos desse diagnóstico e qual a sua evolução ao longo do tempo.

OTDAH ao longo do tempo

As primeiras descrições de crianças que apresentavam quadros semelhantes ao que se descreve atualmente como TDAH surgiram na

literatura infantil alemã em meados do século XIX. Traduzidos para o português, e publicados no Brasil na década de 1950, com os nomes de “João Felpudo” e “Juca e Chico”, os livros descreviam crianças muito “danadas”, e com grande dificuldade para seguir as regras propostas pelos pais. Em 1917, um médico chamado Von Economo fez a primeira descrição clínica dessa patologia. Segundo ele:

“Temos nos deparado com uma série de casos nas instituições psiquiátricas que não fecham com nenhum diagnóstico conhecido. Apesar disso, eles apresentam similaridades quanto ao tipo de início do quadro e sintomatologia que nos força a agrupá-los em uma nova categoria diagnóstica... Estas crianças parecem ter perdido a inibição, tornam-se inoportunas, impertinentes e desrespeitosas. São cheias de espertezas, muito falantes...”

Ao longo do tempo, o TDAH recebeu várias denominações, como por exemplo, lesão cerebral mínima, síndrome hipercinética e disfunção cerebral mínima. Os critérios utilizados para o diagnóstico de TDAH também têm variado bastante. Essas diferenças nos nomes e nos critérios diagnósticos podem confundir as pessoas. Por outro lado, na maioria das vezes os nomes mudaram para acompanhar os resultados das pesquisas e dessa forma refletir o maior conhecimento sobre o TDAH. Por exemplo, o termo “lesão cerebral mínima” foi utilizado no período em que se acreditava que seus portadores teriam uma lesão no cérebro, o que apesar de causar problemas graves no comportamento do paciente, era “mínima” o suficiente para não ser detectada em exames radiológicos e menos grave que problemas neurológicos tais como tumores cerebrais. Atualmente, sabe-se que o TDAH não é consequência de nenhuma lesão no cérebro.

Epidemiologia do TDAH

Estudos epidemiológicos realizados em diversos países, com ca-

racterísticas culturais muito diversas, revelaram que o TDAH existe em todas as culturas. Esses estudos comprovam que o TDAH NÃO é secundário a fatores ambientais como estilo de educação dos pais (a famosa “falta de limites”) ou consequência de conflitos psicológicos.

Estudos epidemiológicos investigam quantos indivíduos têm um diagnóstico específico, em um determinado período de tempo. Esse número total é chamado de “taxa de prevalência”, ou apenas “prevalência”. Essa taxa permite compreender o quanto é comum, ou raro, um determinado diagnóstico numa população. Em relação ao TDAH, estudos americanos apontaram prevalências entre 2,5% a 8,0% (Rowland e cols., 2001). Em 1999, um estudo brasileiro, usando uma amostra de escolares de 12 a 14 anos, encontrou taxa de prevalência de 5,8% nesses estudantes (Rohde e cols., 1999).

Em 2007, foi publicado um dos estudos considerados como mais importantes sobre a prevalência de TDAH. Esse estudo avaliou os resultados de mais de 8 mil estudos em todo o mundo e conseguiu demonstrar que a estimativa mais correta para a prevalência de TDAH seria de 5% da população infantil mundial (Polanczyck e cols., 2007). Para explicar melhor a relevância desses achados, imagine uma classe de 40 alunos. Considerando uma taxa de 5%, a estimativa é que ao menos duas crianças da classe sejam portadoras de TDAH!

Quando avaliamos as freqüências nas clínicas ou ambulatórios



para atendimento de saúde mental, encontra-se que o TDAH é o transtorno mais comumente encaminhado para serviços especializados em psiquiatria da infância e da adolescência.

Apesar de ser mais freqüente na infância, existem evidências crescentes de que o TDAH afeta pessoas de todas as idades, e que cerca de 60 a 80 % das crianças com TDAH mantêm os sintomas na adolescência e na vida adulta.

Também existem evidências científicas de que quando diagnosticado é importante dar início ao tratamento, tendo em vista que a persistência dos sintomas pode causar graves comprometimentos do aprendizado, da auto-estima e dos relacionamentos social e familiar.

Como diagnosticar o TDAH?*

O diagnóstico de TDAH é clínico. Não existe, até o momento, NENHUM exame ou teste que possa sozinho dar seu diagnóstico, nem mesmo os mais modernos tais como ressonância magnética funcional, PET, SPECT, eletroencefalograma digital ou dosagem de substâncias no sangue ou em fios de cabelo.

Para se elaborar um diagnóstico correto dessa condição são necessárias várias avaliações, muitas vezes com abordagem multidisciplinar. A avaliação clínica com médico deve coletar informações não apenas da observação da criança durante a consulta, mas também realizar entrevista com os pais e/ou cuidadores dessa criança, solicitar informações da escola que a criança freqüenta sobre seu comportamento, sociabilidade e aprendizado, além da utilização de escalas de avaliação da presença e gravidade dos sintomas.

Após reunir todas essas informações, o médico deve avaliar se o paciente preenche os critérios diagnósticos para o TDAH. Esses critérios diagnósticos estão descritos nos manuais de classificação (MC). Correspondem a uma lista de sintomas e sinais, elaborados por um grupo de

pesquisadores especialistas no assunto, e utilizados para homogeneizar a forma de se avaliar se um indivíduo tem ou não uma determinada doença.

Manuais de Classificação

O objetivo principal dos MC é melhorar a comunicação entre os pesquisadores e os clínicos. Mais especificamente, para pesquisadores, os MC permitem que eles compartilhem descobertas; aumentem a confiabilidade e validação dos resultados de pesquisas; e assim encorajem o aumento gradual do conhecimento. Para os clínicos, os MC ajudam na escolha do tratamento mais adequado e possibilitam a avaliação dos benefícios das intervenções terapêuticas. Sendo assim, os MC devem apresentar definições descritivas, com ênfase nos comportamentos apresentados pelos pacientes e nos achados clínicos mais frequentes, independente de sabermos ou não quais os fatores etiológicos envolvidos nos diversos diagnósticos.

Atualmente, os MC mais utilizados são o Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Psiquiátrica Americana, que já está na sua quarta versão, o DSM-IV e o Código Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde, décima versão, o CID-10.

Apesar das enormes vantagens que o DSM-IV e a CID-10 proporcionaram, é preciso estar atento para que eles não sejam utilizados de forma equivocada. Ou seja, os manuais NUNCA podem ser usados para estigmatizar as pessoas. Da mesma forma, é importante lembrar que o diagnóstico é o início do tratamento, não o seu fim. Levantamos essa questão porque muitos professores perguntam se ao dizer o diagnóstico para alguém ou discutir sobre o mesmo com a família não existe o risco de “rotular” o paciente.

É interessante pensar que essa pergunta só é feita para diagnósticos psiquiátricos. Para qualquer outra especialidade, quando vamos ao

médico queremos sempre saber o que temos. Por exemplo, caso uma criança esteja com febre e tosse, os pais com certeza vão querer saber se seu filho (a) tem bronquite, pneumonia, ou apenas um resfriado, antes de medicá-lo (a) com uma aspirina ou antibiótico.

Da mesma forma, em psiquiatria, também é extremamente importante identificar e discutir com o paciente e seus familiares as hipóteses diagnósticas antes de iniciar o tratamento. Se nós, profissionais (tanto da área de saúde quanto de educação), não nos sentirmos à vontade para discutir um diagnóstico específico, como vamos exigir que uma criança com TDAH tenha os mesmos direitos de outra com qualquer problema clínico tais como pneumonia ou diabetes? A seguir, apresentamos os critérios para o diagnóstico de TDAH, de acordo com o DSM-IV.

Lista de Sintomas do TDAH de acordo com o DSM-IV:

- A.** Ou a presença de seis (ou mais) sintomas de desatenção persistiram pelo período mínimo de seis meses, em grau mal adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento OU a presença de seis (ou mais) dos seguintes sintomas de hiperatividade/impulsividade, por no mínimo seis meses, em um grau mal-adaptativo e inconsistente com o desenvolvimento.
- B.** Alguns dos sintomas de desatenção ou hiperatividade/impulsividade já estavam presentes antes dos 7 anos de idade.



- C. Algum comprometimento causado pelos sintomas está presente em 2 ou mais contextos [p. ex. na escola (ou trabalho) e em casa].
- D. Deve haver claras evidências de comprometimento clinicamente importante no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.
- E. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de um transtorno global do desenvolvimento, esquizofrenia ou outro transtorno psicótico, nem são melhor explicados por outro transtorno mental (p. ex., transtorno do humor, transtorno de ansiedade, transtorno dissociativo ou transtorno de personalidade).

A seguir, na Tabela 1 descrevemos os sintomas descritos no critério “A”, e exemplos de como esses sintomas podem se apresentar na sala de aula.

Tabela 1 – Sintomas de TDAH e exemplos de sua apresentação na sala de aula

Sintomas de Desatenção	Exemplos de situações. Na escola, o aluno:
<ul style="list-style-type: none">• Não presta atenção a detalhes e/ou comete erros por omissão ou descuido;	<ul style="list-style-type: none">• faz atividade na página diferente da solicitada pelo professor;• ao fazer cálculos, não percebe o sinal indicativo das operações;• pula questões;
<ul style="list-style-type: none">• Tem dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas;	<ul style="list-style-type: none">• durante o intervalo não consegue jogar dama ou xadrez com os colegas;

<ul style="list-style-type: none">• Parece não ouvir quando lhe dirigem a palavra (cabeça “no mundo da lua”);	<ul style="list-style-type: none">• está mais preocupado com a hora do recreio e situações de lazer;• desenha no caderno e não percebe que estão falando com ele;
<ul style="list-style-type: none">• Tem dificuldades em seguir instruções e/ou terminar tarefas;	<ul style="list-style-type: none">• não percebe que a consigna indica um determinado comando e executa de outra forma;• em perguntas seqüenciadas em geral respondem apenas a uma;
<ul style="list-style-type: none">• Dificuldade para organizar tarefas e atividades;	<ul style="list-style-type: none">• guarda os materiais fotocopiados em pastas trocadas• na véspera da prova resolve fazer uma pesquisa de outra matéria;
<ul style="list-style-type: none">• Demonstra ojeriza ou reluta em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental continuado;	<ul style="list-style-type: none">• inicia uma resposta, palavra ou frase deixando-a incompleta;• desiste da leitura de um texto ou tarefa só pelo seu tamanho;
<ul style="list-style-type: none">• Perde coisas necessárias para as tarefas e atividades;	<ul style="list-style-type: none">• leva gravuras para uma pesquisa em sala e deixa no transporte escolar;• perde freqüentemente o material;
<ul style="list-style-type: none">• Distrai-se facilmente por estímulos que não tem nada a ver com o que está fazendo;	<ul style="list-style-type: none">• procura saber quem é o aniversariante da sala ao lado quando escuta o “parabéns”;• envolve-se nas conversas paralelas dos colegas;
<ul style="list-style-type: none">• Apresenta esquecimento em atividades diárias;	<ul style="list-style-type: none">• esquece a mochila na escola com todo o seu material;• não traz as tarefas e trabalhos a serem entregues no dia;

Sintomas de Hiperatividade/Impulsividade	Exemplos de situações. Na escola, o aluno:
<ul style="list-style-type: none">• Irrequieto com as mãos e com os pés ou se remexe na cadeira;	<ul style="list-style-type: none">• pega todos os objetos próximos a si;• batuca na mesa durante a aula;• escorrega e deita-se na cadeira inúmeras vezes;
<ul style="list-style-type: none">• Não consegue ficar sentado por muito tempo;	<ul style="list-style-type: none">• solicita inúmeras vezes a ir ao banheiro ou beber água inúmeras vezes;• tem sempre algo a buscar na mesa do colega;
<ul style="list-style-type: none">• Corre ou escala em demasia, ou tem uma sensação de inquietude (parece estar com o “bicho carpinteiro”);	<ul style="list-style-type: none">• referem que não conseguem parar de pensar ou ficar parado;
<ul style="list-style-type: none">• Tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer;	<ul style="list-style-type: none">• não fala, grita;• no jogo fala todo o tempo;
<ul style="list-style-type: none">• Está “a mil por hora”, ou age como se estivesse a “a todo vapor”;	<ul style="list-style-type: none">• não anda, corre;• esbarra freqüentemente nos objetos expostos pela sala;
<ul style="list-style-type: none">• Fala em demasia;	<ul style="list-style-type: none">• contando sobre o fim de semana, agrega outras; informações sem conseguir finalizar e deixar os demais falarem;
<ul style="list-style-type: none">• Dá respostas precipitadas antes das perguntas terem sido completamente formuladas;	<ul style="list-style-type: none">• ao ser perguntado o que fez no fim de semana responde o que terminou de fazer no recreio• o professor vai dirigir uma pergunta ao grupo e antes que conclua ele interrompe dando uma resposta
<ul style="list-style-type: none">• Tem dificuldade em esperar a sua vez;	<ul style="list-style-type: none">• não obedece filas;
<ul style="list-style-type: none">• Interrompe, intromete-se nas conversas ou jogo dos outros;	<ul style="list-style-type: none">• interrompe o professor no meio de uma explicação;

Como puderam observar, esses sintomas são comuns no dia-a-dia. Várias pessoas, ao lerem esses critérios rapidamente, dizem logo que apresentam vários deles e perguntam se têm TDAH. É importante ressaltar que é bem possível que alguns desses sintomas estejam presentes em menor ou maior intensidade em várias pessoas, sem causar grandes prejuízos em nenhuma área específica de sua vida.



Entretanto, para o diagnóstico de TDAH, é necessário ter também algumas outras características. Por exemplo, é provável que qualquer pessoa fique desatenta ao assistir uma aula sobre um assunto que nunca ouviu falar ou tem dificuldade de entender. A pessoa com TDAH não consegue focar a atenção mesmo quando está familiarizada com o assunto.

Existe apenas um diagnóstico de TDAH, com três formas de apresentação de acordo com os tipos de sintomas predominantes. Ou seja, a pessoa pertencerá ao subtipo predominantemente desatento caso tenha ao menos seis sintomas de desatenção; ao subtipo predominantemente hiperativo/impulsivo caso tenha ao menos seis sintomas de hiperatividade/impulsividade; e ao sub-tipo combinado caso apresente no mínimo seis sintomas de desatenção E seis sintomas de hiperatividade/impulsividade.

Portanto, quando uma pessoa preencher os critérios de desatenção do DSM-IV, mesmo que seja tranqüila e não tenha os sintomas de hiperatividade, não é correto dizer que tem distúrbio de déficit de atenção (DDA) ou transtorno de déficit de atenção (TDA). O correto é afirmar que tem TDAH, sub-tipo predominantemente desatento.

De acordo com o DSM-IV e a CID-10, os critérios diagnósticos são os mesmos, independente da idade ou do sexo da pessoa. Quando os sintomas continuam presentes até a idade adulta, o que é mais freqüente do que se imaginava anteriormente, eles geralmente se modificam ao longo do tempo.

Por exemplo, durante a adolescência, aumenta o risco dos pacientes se envolverem em atividades de alto risco, tais como dirigir em alta velocidade ou de forma imprudente. Quando não tratados, esses adolescentes têm risco aumentado para abuso e dependência química (de álcool e drogas), além da dificuldade para atingir os objetivos e cumprir os compromissos.

Adultos com TDAH, caso não tenham sido tratados, relatam uma sensação interna de inquietação, e dificuldade para organizar as atividades diárias e lembrar dos compromissos no prazo adequado.



Qual o papel do professor no processo diagnóstico e no tratamento do TDAH?

Depois de toda essa introdução, você deve estar se perguntando: o que os professores têm a ver com o processo diagnóstico e com o tratamento de TDAH?

A resposta é: os professores têm TUDO a ver com esse processo. Os professores têm uma condição privilegiada de observação do comportamento das crianças sob os seus cuidados, pois as observam em uma grande variedade de situações, tais como em atividades individuais dirigidas, em atividades de trabalho grupal, em atividades de lazer, durante a interação com outros adultos e com crianças de diversas idades. O fato dos professores terem experiência com um grande número de crianças

possibilita a distinção entre os comportamentos esperados para a faixa etária e os comportamentos atípicos. Como os professores passam bastante tempo com as crianças, às vezes até mais que os pais (principalmente na pré-escola e nas séries iniciais do ensino fundamental), têm o potencial de perceber o problema antes deles, ao menos que existe algo errado com a criança.

Essa possibilidade de identificar precocemente os sintomas e encaminhar a criança o mais rápido possível para a avaliação médica transforma não apenas os professores, mas toda a equipe técnica da escola em peças fundamentais no processo diagnóstico e de tratamento do TDAH. Para explicar melhor, é preciso discutir duas questões: quais as etapas envolvidas no processo diagnóstico e quais as consequências do TDAH para o processo de escolarização.

Quais as etapas envolvidas no processo diagnóstico?

O processo diagnóstico pode ser feito por médicos com ou sem o auxílio de uma equipe multidisciplinar que pode ser composta por: neuropsicólogo, psicólogo, psicopedagogo, e/ou fonoaudiólogo. Em todas as circunstâncias deve ser composto por vários dos passos descritos abaixo:

- Entrevistas com os pais (levantamento de queixas e sintomas e relato sobre o comportamento da criança em casa e em atividades sociais);
- Entrevistas com professores (relato sobre o comportamento da criança na escola, levantamento de queixas, sintomas, desempenho escolar, relacionamentos com adultos e crianças,);
- Questionários e escalas de sintomas para ser preenchidos por pais e professores;
- Avaliação/observação da criança no consultório;
- Avaliação neuropsicológica;
- Avaliação psicopedagógica;
- Avaliação fonoaudiológica.

Para auxiliar nesse processo, algumas ações do professor são extremamente importantes:

- Prestar especial atenção e descrever as atividades e comportamentos do aprendiz, sem preocupação com nomes técnicos. Dar exemplos práticos sobre os comportamentos da criança tanto para os pais quanto para os profissionais de saúde;
- Ter interesse em estudar o TDAH. O conhecimento sobre as patologias, as necessidades pedagógicas e o manejo comportamental dessas crianças é fundamental para a identificação precoce dos sintomas e o encaminhamento para avaliação médica.

Que características da criança devem ser observadas pelo professor e relatadas durante o processo diagnóstico?

- Como a criança se relaciona com adultos? Ela é receptiva ao contato com o adulto? É afetuosa? Compreende a hierarquia? Obedece às regras? Procura ajuda quando necessita?
- Como a criança se relaciona com outras crianças? Consegue brincar em grupo? Consegue seguir as regras das brincadeiras? Tem amigos? Os colegas gostam dela? Briga facilmente?
- Como reage quando é contrariada pelo professor ou por outras crianças?
- A criança finaliza o trabalho individual em sala de aula?
- A criança consegue finalizar o trabalho de sala dentro do prazo estipulado? Consegue finalizar quando lhe é dado tempo extra?
- O trabalho realizado em sala é preciso? O nível de acerto é semelhante ao dos colegas de sala?
- Como é a finalização e precisão dos trabalhos realizados em casa?
- Como são as habilidades de organização da criança em relação ao seu material, suas anotações e registros de tarefas e das aulas, dos trabalhos entregues e do ambiente de trabalho?
- Quais situações parecem piorar o desempenho da criança? Quais parecem melhorá-lo?

Conseqüências do TDAH para a escolarização

Muitos estudos têm mostrado relações importantes entre o TDAH e uma série de dificuldades na aprendizagem e no desempenho escolar. Estudos de acompanhamento prospectivo demonstraram que o TDAH é fator de risco para baixo desempenho acadêmico crônico e para altos índices de abandono escolar.

A maioria das suspensões e expulsões ocorrem com crianças com TDAH e os adolescentes com TDAH apresentam maior risco de abandono escolar ao longo do ensino fundamental ou de não continuidade após o ensino fundamental, o que causa importante impacto ao longo da vida adulta na auto-estima, nas opções vocacionais e profissionais e na socialização dos indivíduos. Por exemplo, nos Estados Unidos, encontrou-se que pelo menos 1/3 das crianças com TDAH foi ou será reprovado pelo menos uma vez ao longo do ensino fundamental, e que a maioria das crianças com TDAH apresenta desempenho acadêmico inferior à sua capacidade intelectual.

As dificuldades enfrentadas pelos alunos com TDAH na escola, muitas vezes, são principalmente atribuídas às dificuldades comportamentais por eles apresentadas. Mas, como descrito acima, as crianças com TDAH podem apresentar comprometimentos em diversas funções psíquicas que contribuem para o fracasso escolar.

Quais funções psíquicas estariam comprometidas na pessoa com TDAH?

O TDAH é compreendido hoje em dia como um transtorno que compromete principalmente o funcionamento da região frontal do cérebro, responsável, entre outras atividades, pelas funções executivas (FE). As FE têm uma definição bastante ampla. É um termo “guarda chuva” que abriga um número grande de sub-domínios extremamente impor-

tantes para o funcionamento das pessoas. Entre eles podemos citar: elaboração do raciocínio abstrato; alternância de tarefas; planejamento e organização das atividades; elaboração de objetivos; geração de hipóteses; fluência e memória operacional; resolução de problemas; formação de conceitos; inibição de comportamentos; auto-monitoramento; iniciativa; auto-controle; flexibilidade mental; controle da atenção; manutenção de esforço sustentado; antecipação; regulação de comportamentos; e criatividade.

A seguir, encontra-se uma tabela com alguns sub-domínios das FE e o que acontece quando os mesmos estão afetados (Tabela 2).

Tabela 2 - Sub-domínios das funções executivas e os possíveis déficits associados

Função Executiva	Possíveis déficits associados
Controle da atenção	Impulsividade, falta de auto-controle, dificuldades para completar tarefas, cometimento de erros de procedimento que não consegue corrigir, responder inapropriadamente ao ambiente
Processamento de informação	Respostas lentificadas (leva mais tempo para compreender o que é pedido e para realizar tarefas), hesitação nas respostas, tempo de reação lento.
Flexibilidade cognitiva	Rigidez no raciocínio e nos procedimentos (faz as coisas sempre da mesma forma, repetindo erros cometidos anteriormente), dificuldade com mudanças de regras, de tarefas e de ambientes.
Estabelecimento de objetivos	Poucas habilidades de resolução de problemas, planejamento inadequado, desorganização, dificuldades para estabelecer e seguir estratégias eficientes, déficit no raciocínio abstrato.
Memória operacional	Dificuldade tanto no processo de codificação, armazenamento e evocação, dificultando o aprendizado de novas informações e de lembrar das ações a serem realizadas no dia-a-dia.
Controle inibitório	Dificuldade para inibir comportamentos inadequados e que possam interferir na realização das atividades.

As FE são processos fundamentais na aprendizagem, pois permitem o processamento de informações, a integração das informações selecionadas, os processos mnêmicos (estratégias de memorização e evocação da informação armazenada na memória), na programação das respostas motoras e comportamentais.

Além das possíveis alterações no funcionamento executivo, a criança com TDAH também apresenta déficits associados a outras áreas do desenvolvimento que aumentam ainda mais as dificuldades na aprendizagem e na escolarização.

Há evidências de que as crianças com TDAH podem apresentar dificuldades para entender o que lhes é dito e para se expressarem. Quando a criança não consegue compreender adequadamente os outros e o que esperam dela e/ou não consegue expressar de forma clara suas necessidades ou desejos, os relacionamentos sociais, a sua capacidade de controle dos comportamentos e a aprendizagem podem ficar afetados.

Crianças com TDAH também apresentam maiores índices de má articulação e de fala desorganizada, o que implica em dificuldade para organizar o pensamento e as respostas, especialmente as respostas complexas de compreensão de leitura.

Estudos demonstram, também, maiores índices de dificuldades na coordenação motora refinada, que afetam principalmente a escrita tanto no aspecto do tempo que levam para escrever, quanto na qualidade da letra.

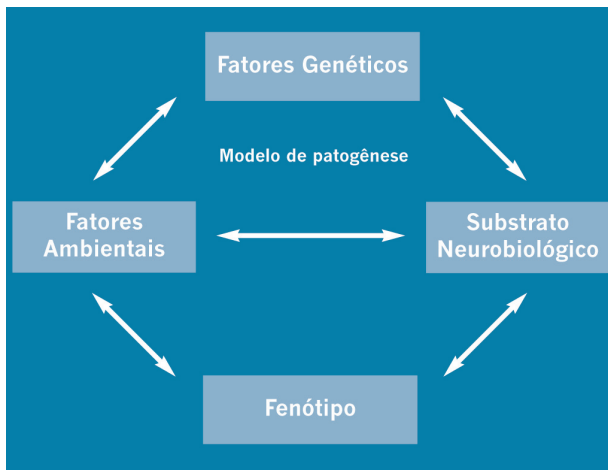
É importante ressaltar que pessoas diferentes podem ter comprometimentos de funções diferentes, e com intensidades diferentes, o que muitas vezes dificulta a avaliação, o diagnóstico e o tratamento.

O que causa o TDAH? De onde vem essa doença?

O TDAH é um transtorno multifatorial, com total interação entre fatores genéticos, ambientais e neuroquímicos, determinando o conjunto

de características que identificam uma pessoa. Em estudos genéticos chamamos esse conjunto de características de “fenótipo”. A Figura 1 ilustra como todos esses fatores interagem entre si, de forma dinâmica e integrada.

Figura 1 – Diagrama sobre a interação de fatores etiológicos



Leckman e cols. 1997

O fator genético tem grande influência no surgimento do TDAH. Estudos de famílias, de gêmeos e adotados revelaram que a probabilidade de fatores genéticos determinarem sintomas de TDAH é quase tão alta quanto a probabilidade de filhos de pais altos também serem altos. Por isso, quando se chama os pais de uma criança portadora de TDAH à escola, é bem possível que um dos pais (ou os dois), digam que eram parecidos com ele na infância. Ainda não se sabe quais genes seriam responsáveis pela vulnerabilidade para o TDAH, apesar dos mais estudados até o momento serem os genes dos sistemas da dopamina e da noradrenalina, neurotransmissores responsáveis pela transmissão das informações entre os neurônios.

Os fatores ambientais que mais têm sido associados a um risco aumentado para a criança desenvolver TDAH são o abuso materno de nicotina e de álcool durante a gestação.

Sabe-se que várias áreas cerebrais estão envolvidas no TDAH, principalmente o córtex pré-frontal, que funciona como um “freio” inibitório. Para prestar atenção a um estímulo precisamos constantemente filtrar, ou inibir os demais estímulos a nossa volta. Portanto, um comprometimento dessa região torna a pessoa mais desatenta, hiperativa e impulsiva.

Como se trata o TDAH?

O tratamento do TDAH envolve abordagens múltiplas,:

- Intervenções psicoeducacionais:
 - com a família;
 - com o paciente;
 - com a escola.
- Intervenções psicoterapêuticas, psicopedagógicas e de reabilitação neuropsicológica;
- Intervenções psicofarmacológicas

Como o objetivo principal desse livreto é fornecer informações sobre TDAH que possam auxiliar aos professores e demais profissionais da área de educação, não serão apresentados detalhes sobre as intervenções psicoterapêuticas ou psicofarmacológicas.



Entretanto, é importante ressaltar que desde 1937 os estimulantes vêm sendo utilizados no tratamento do TDAH. Dentre os estimulantes do sistema nervoso central, o metilfenidato é o único aprovado no Brasil para o TDAH. Já foi demonstrado como sendo eficaz e seguro em mais de 200 ensaios clínicos desenvolvidos com o máximo rigor metodológico. Os principais efeitos adversos do metilfenidato são: perda do apetite, irritabilidade, alteração do sono (insônia), dores de cabeça, dores abdominais.

Existem também outras opções farmacológicas, nos casos em que o paciente não responde bem ao metilfenidato. Por exemplo, antidepressivos tricíclicos, clonidina, bupropiona, atomoxetina e modafinil, porém, sem indicação aprovada para TDAH no Brasil.

Não devemos nos esquecer que frequentemente as doenças psiquiátricas não se apresentam sozinhas, há o que chamamos de “comorbidades”, ou seja, é possível que a pessoa portadora de TDAH tenha também outros diagnósticos, tais como transtorno de conduta; transtorno oppositor desafiante; transtornos de humor; e transtornos de aprendizagem. Acredita-se que até 70% das crianças com TDAH também apresentem pelo menos um dos transtornos de aprendizagem, sendo que o transtorno mais comumente observado é o de expressão escrita, se-

guidos pelos transtornos de leitura e, finalmente, pelos transtornos de matemática.

Na hora de se escolher o melhor tratamento devemos sempre observar a presença ou não de comorbidades para se fazer um projeto de tratamento mais efetivo.

Como o professor pode ajudar no tratamento do TDAH? Qual o papel da escola e do professor no acompanhamento da criança com TDAH?

É comum os professores perguntarem: se o TDAH é uma doença, porque o professor teria responsabilidade sobre o tratamento? Como contribuir para a melhora da criança?

Como descrito, o TDAH não é um transtorno que afeta apenas o comportamento da criança. Na medida em que afeta também a capacidade para a aprendizagem, a escola precisa assumir o importante papel de organizar os processos de ensino de forma a favorecer ao máximo a aprendizagem. Para tal, é necessário que direção, coordenações, equipe técnica e professores se unam para planejar e implementar as técnicas e estratégias de ensino que melhor atendam às necessidades dos



alunos que se encontram sob sua responsabilidade. O mais importante é o professor conhecer o TDAH e reconhecer que essas crianças necessitam de ajuda. Além disso, utilizar estratégias que possam ajudá-las no aprendizado também é fundamental para o tratamento dos portadores de TDAH.

A seguir apresentamos algumas estratégias para o manejo de crianças com TDAH no dia-a-dia da escola. Essas estratégias fazem parte de um programa de treinamento de manejo comportamental para professores e outros profissionais da área de educação, desenvolvido pela Equipe do Projeto Inclusão Sustentável (PROIS).

Recebendo e acolhendo o aluno

- Identifique quais os talentos que seu aluno possui. Estimule, aprove, encoraje e ajude no desenvolvimento deste.
- Elogie sempre que possível e minimize ao máximo evidenciar os fracassos.
- O prejuízo à auto-estima freqüentemente é o aspecto mais devastador para o TDAH.
- O prazer está diretamente relacionado à capacidade de aprender. Seja criativo e afetivo buscando estratégias que estimulem o interesse do aluno para que este encontre prazer na sala de aula.
- Solicite ajuda sempre que necessário. Lembre-se que o aluno com TDAH conta com profissionais especializados neste transtorno.
- Evite o estigma conversando com seus alunos sobre as necessidades específicas de cada um, com transtorno ou não.

Organizando o espaço – Monitorando o Processo

- A rotina e organização são elementos fundamentais para o desenvolvimento do alunos, principalmente para os portadores de TDAH. A organização externa irá refletir diretamente em uma maior organização interna. Assim, alertas e lembretes serão de extrema valia.
- Quanto mais próximo de você e mais distante de estímulos distratores, maior benefício ele poderá alcançar.

- Estabeleça combinados. Estes precisam ser claros e diretos. Lembre-se que ele se tornará mais seguro se souber o que se espera dele.
- Deixe claras as regras e os limites inclusive prevenindo consequências ao descumprimento destes. Seja seguro e firme na aplicação das punições quando necessárias, optando por uma modalidade educativa, por exemplo, em situações de briga no parque, afaste-o do conflito porém mantenha-o no ambiente para que ele possa observar como seus pares interagem.
- Avalie diariamente com seu aluno o seu comportamento e desempenho estimulando a auto-avaliação.
- Informe freqüentemente os progressos alcançados por seu aluno, buscando estimular avanços ainda maiores.
- Dê ênfase a tudo o que é permitido e valorize cada ação dessa natureza.
- Ajude seu aluno a descobrir por si próprio as estratégias mais funcionais.
- Estimule que seu aluno peça ajuda e dê auxílios apenas quando necessário.



Procedimentos facilitadores

- Estabeleça contato visual sempre que possível, isto possibilitará uma maior sustentação da atenção.
- Proponha uma programação diária e tente cumpri-la. Se possível,

além de falar coloque-a no quadro. Em caso de mudanças ou situações que fogem a rotina, comunique o mais previamente possível.

- A repetição é um forte aliado na busca pelo melhor desempenho do aluno.
- Estimule o desenvolvimento de técnicas que auxiliem a memorização. Use listas, rimas, músicas, etc.
- Determine intervalos entre as tarefas como forma de recompensa pelo esforço feito. Esta medida poderá aumentar o tempo da atenção concentrada e redução da impulsividade.
- Combine saídas de sala estratégicas e assegure o retorno. Para tanto, conte com o pessoal de apoio da escola.
- Monitore o grau de estimulação proporcionado por cada atividade. Lembre-se que muitas vezes o aluno com TDAH pode alcançar um grau de excitabilidade maior do que o previsto por você, criando situações de difícil controle.
- Adote um sistema de pontuação. Incentivos e recompensas, em geral, alcançam bons resultados.

Integrando ao grupo

- A integração ao grupo será um fator de crescimento. Esteja atento ao grau de aceitação da turma em relação a este aluno.
- Identifique possíveis parceiros de trabalho. Grandes conquistas podem ser obtidas através do contato com os pares.
- Sua capacidade de liderança, improviso e criatividade são ferramentas que podem auxiliar no nivelamento da atenção do grupo e em especial do aluno com TDAH. Use o humor sempre que possível.



Realizando tarefas, testes e provas

- As instruções devem ser simples. Tente evitar mais de uma consigna por questão.
- Destaque palavras-chaves fazendo uso de cores, sublinhado ou negrito.
- Estimule o aluno destacar e sublinhar as informações importantes contidas nos textos e enunciados.
- Evite atividades longas, subdividindo-as em tarefas menores. Reduza o sentimento de “eu nunca serei capaz de fazer isso”.
- Mescle tarefas com maior grau de exigência com as de menor.
- Incentive a leitura e compreensão por tópicos.
- Utilize procedimentos alternativos como testes orais, uso do computador, máquina de calcular, dentre outros.
- Estimule a prática de fazer resumos. Isto facilita a estruturação das idéias e fixação do conteúdo.
- Oriente o aluno a como responder provas de múltiplas escolhas ou abertas.
- Estenda o tempo para a execução de tarefas, testes e provas.
- A agenda pode contribuir na organização do aluno e na comunicação entre escola e família.
- Incentive a revisão das tarefas e provas.

Contato com a família, deveres e trabalhos em casa

- Mantenha constante contato com a família. Tente utilizar as informações fornecidas por ela com o objetivo de compreender o seu aluno melhor.
- Procure nesses encontros enfatizar os ganhos e não apenas pontuar as dificuldades.
- Evite chamá-los apenas quando há problemas.

- Ajude seu aluno a fazer um cronograma de tarefas e estudos de casa. Isto poderá contribuir para minimizar a tendência a deixar tudo para depois.
- Tente anunciar previamente os temas e familiarizar o aluno com situações que posteriormente serão vivenciadas.
- Estimule a atividade física.

Como saber mais sobre TDAH?

Atualmente, já existe bastante material disponível sobre TDAH em formato de livros, livretos, aulas em vídeo, palestras na internet. A quantidade de informações em todas as fontes de comunicação é tão grande que é preciso ter muito cuidado ao tentar se familiarizar com um tema. Esse cuidado é necessário principalmente em relação a duas questões:

- Como determinar se algo publicado (em revistas, livros, jornais, rádio, TV, internet, etc.) realmente traz informações confiáveis?
- Mesmo sendo confiável, como selecionar o que ler e/ou estudar considerando que o volume de informações é cada vez maior e o tempo para aperfeiçoamento cada vez menor?

Em relação à primeira pergunta, é importante estar atento às qualificações do interlocutor. Para páginas de internet, o ideal é buscar sempre os sites ou as páginas que representam uma associação, tais como o site da Associação Brasileira de Déficit de Atenção, ABDA (www.tdah.org). Caso queira saber informações sobre a confiabilidade de outros sites ou se existe fundamentação científica para qualquer afirmação que tenha lido ou que tenha ouvido em uma entrevista, é possível escrever um email para a ABDA perguntando a opinião da associação sobre o assunto. Lembre que informação é um pouco como alimento, ou seja, dependendo da qualidade nos fará bem ou mal.

Concluindo

Ensinar é uma tarefa que impõe desafios diários e variados para o educador. Ensinar uma criança com TDAH é ainda mais desafiador, pois cada criança com TDAH é única. Na maioria das vezes, os educadores não sabem o que fazer, se sentem perdidos, cansados, desanimados e sem apoio.

Entretanto, não é possível recusar o direito dessas crianças ao ensino adequado para suas necessidades. Para isso, as leis de inclusão estão mais abrangentes e rígidas.

Também não é possível ignorar a presença dessas crianças na sala de aula. O TDAH NÃO é apenas um problema comportamental. O problema não é apenas da criança ou dos pais. Crianças com TDAH têm dificuldades em tarefas que exigem habilidades para resolução de problemas e de organização; Essas dificuldades, em um grande número de casos, acabam determinando comprometimento do aprendizado. Além dos professores, é importante que os demais profissionais da escola também participem do planejamento terapêutico para a criança com TDAH. “Implicar” o professor significa “implicar” a escola inteira.

Além das dificuldades discutidas neste livreto, os portadores de TDAH apresentam também muitas características positivas, tais como: bom nível intelectual, criatividade aguçada, grande sensibilidade, forte senso de intuição. Verifica-se ainda que a desatenção pode melhorar quando a atividade que estão realizando é interessante.

Muito importante é pensar que com o avanço do conhecimento, atualmente existe tratamento eficaz para o TDAH. Além de medicações eficazes e seguras, estratégias de manejo comportamental para a criança, para seus pais e para os professores têm sido desenvolvidas e cada vez surgem mais estudos científicos comprovando sua eficácia.

Ou seja, quando diagnosticado precocemente e com tratamento adequado, o portador de TDAH pode ter uma vida feliz.