



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO
RIO GRANDE DO NORTE

ESPECIALIZAÇÃO EM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

JOILZA DA CONCEIÇÃO RODRIGUES RUFINO

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE:
DESAFIOS PARA PAIS E PROFESSORES

**Artigo científico apresentada à Pós
Graduação da Faculdade Natalense para o
Desenvolvimento do Rio Grande do Norte –
FARN, para obtenção do título de Especialista
e Avaliação Psicológica.**

**Orientadora: Psicóloga Especialista
Khris Evelyn Teixeira de Lima.**

NATAL, SETEMBRO, 2011

RESUMO

Este artigo trata de um estudo bibliográfico sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDHA. Objetiva-se trazer informações para pais e professores no entendimento dos conceitos básicos sobre o TDAH, causas, diagnóstico, avaliação, tratamento. Aborda também as principais dificuldades enfrentadas por pais e professores no relacionamento junto às pessoas com TDAH. Contribuindo para diminuir rótulos que as pessoas com TDAH costumam receber, além de propor formas estratégias que podem facilmente serem utilizadas no cotidiano familiar e escolar.

Palavra-Chave: TDAH, desafios, família e escola

ABSTRACT

This article is a bibliographical study on Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder - ADHD. The objective is to bring information to parents and teachers about understanding the basics of ADHD, causes, diagnosis, evaluation, treatment. It also discusses the main difficulties faced by parents and teachers in relationship with people with ADHD. Contributing to decrease labels that people with ADHD often receive, and to propose strategies that forms can easily be used in everyday family and school.

É comum ouvir estas expressões de pais e professores: “esta criança tem energia demais”, “não tem jeito fulano não pára quieto” “ não presta atenção”, “não se concentra” “é desmotivado”, “avoadado”, “vivi mundo da lua”. Crianças, e até mesmo adultos, recebem várias críticas pela desatenção, pela incapacidade de deixar que estímulos externos irrelevantes afete sua concentração, pela dificuldade de permanência em lugares, não completar tarefas por serem agitadas, impulsivas. Não é raro explicar estes comportamentos como sinal de irresponsabilidade ou falta de interesse.

Quando desatenção a hiperatividade, agitação se tornam crônicos e afetam a vida do indivíduo, talvez se esteja diante de uma pessoa com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Seu surgimento se dá na infância e estima-se que 3 a 5% das crianças da população mundial sofram deste transtorno, 10% das crianças na idade pré-escolar e 4-5% na idade escolar apresentam Hiperatividade, e em alguns casos, o déficit de atenção e hiperatividade acompanham a pessoa durante sua vida adulta.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é considerado como um distúrbio do neurodesenvolvimento infantil, e base biológica, de caráter hereditário que afeta aproximadamente 10% da população mundial e pode persistir ao longo da vida de um indivíduo.

Segundo o DSM IV (2002) o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade é definido como “é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais freqüente e severo do que aquele tipicamente observado em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento (Critério A). Alguns sintomas hiperativo-impulsivos que causam prejuízo devem ter estado presentes antes dos 7 anos, mas muitos indivíduos são diagnosticados depois, após a presença dos sintomas por alguns anos (Critério B).

Acreditava-se que o TDAH era causado por falhas na criação das crianças, alimentação inadequada, exposição das crianças a estímulos como vídeo game, horas diante da TV ou do frenético ritmo de vida da sociedade moderna. Hoje, há uma concepção mais ampla e científica acerca das causas e conseqüentemente das terapêuticas a serem adotadas. Para Barkley (2002) pesquisas indicam comprometimento do lobo frontal e de estruturas subcorticais como causas do TDAH.

O TDAH Caracteriza-se pela presença persistente de desatenção, hiperatividade e impulsividade em graus variados, podendo ter três subtipos: predominante desatento,

predominantemente hiperativo-impulsivo e combinado, seja qual for o subtipo, este deve persistir há pelo menos 06 meses e devem ser inadequados para o estágio de desenvolvimento da pessoa lhe trazendo prejuízos significativos em seu cotidiano.

Estes sintomas são as queixas que mais comumente levam crianças e adolescentes aos serviços especializados. E por vezes, pela falta de conhecimento acaba-se retardando o diagnóstico e o tratamento do TDAH. Ressalta-se, que uma criança ao não conseguir ficar concentrada em alguma atividade não significa que ela tenha indicação para o diagnóstico de TDAH.

O PROCESSO DE DIAGNÓSTICO/AVALIAÇÃO DE TDAH

O diagnóstico do TDAH é um processo complexo, predominantemente clínico que envolve uma avaliação multifatorial em que se investiga múltiplos aspectos, deve ser feito de forma minuciosa, baseado nos critérios do Manual Estatístico Diagnóstico de Transtornos Mentais – DSM IV:

- Uma anamnese bem elaborada para determinar um maior número possível de dados, sobre a história do desenvolvimento, história clínica, o início e a forma do surgimento dos sintomas, comprometimento funcional e a manifestação em diferentes contextos da vida da pessoa, entre outros aspectos;
- A coleta de dados com os pais e outros familiares;
- Coleta de dados com a própria criança ou adolescente sobre a percepção que esta tem de suas capacidades e comportamento;
- Avaliação psicoeducacional sobre os aspectos acadêmicos e comportamentais da criança em sala de aula;
- Exames complementares físicos (tomografia, ressonância magnética ou SPECT cerebral) para um diagnóstico diferencial a fim de descartar outras patologias, visto que outras comorbidades apresentam algumas das sintomatologias do TDAH;
- Avaliação neurológica;
- Avaliação psiquiátrica detalhada;
- A aplicação de testes psicométricos como o emprego de escalas, entrevistas semi-estruturadas e questionários específicos para identificação dos sintomas nucleares (desatenção, hiperatividade e impulsividade), como: A Escala de Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade – TDAH a qual avalia os sintomas comportamentais do

TDAH, em situação escolar; D-2 Teste de Atenção Concentrada que tem como objetivo avaliar distúrbios da atenção, medir a atenção concentrada, a capacidade de concentração e análise da flutuação da atenção; Wisconsin para avaliar o raciocínio abstrato, e a habilidade para trocar estratégias cognitivas como resposta a eventuais modificações ambientais; Testes projetivos e de personalidade como o HTP, TAT, Rorschach, entre outros, para auxiliar em um diagnóstico diferencial;

- Entre outros instrumentos, que auxiliam no diagnóstico.

Ressalta-se que o diagnóstico do TDAH não deve ser baseado exclusivamente em listas de sintomas, mas em sua gravidade, intensidade, duração, frequência, como também outros aspectos devem ser investigados, pois muitos sintomas do TDAH estão presentes em outros transtornos ou até mesmo ocorrerem concomitantemente, o que torna o diagnóstico em TDAH uma tarefa difícil. A falta deste pode ocasionar severos prejuízos à vida pessoal, profissional e social, da pessoa. Por vezes, o diagnóstico, é a principal dificuldade enfrentada e um bom diagnóstico é essencial para o êxito do tratamento.

O DSM IV elenca os critérios diagnósticos que a maioria dos profissionais utiliza para o diagnóstico do TDAH:

Características Diagnósticas

A característica essencial do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais freqüente e severo do que aquele tipicamente observado em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento (Critério A). Alguns sintomas hiperativo-impulsivos que causam prejuízo devem ter estado presentes antes dos 7 anos, mas muitos indivíduos são diagnosticados depois, após a presença dos sintomas por alguns anos (Critério B).

Algum prejuízo devido aos sintomas deve estar presente em pelo menos dois contextos (por ex., em casa e na escola ou trabalho) (Critério C). Deve haver claras evidências de interferência no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional apropriado em termos evolutivos (Critério D). A perturbação não ocorre exclusivamente durante o curso de um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, Esquizofrenia ou outro Transtorno Psicótico e não é melhor explicada por um outro transtorno mental (por ex., Transtorno do Humor.

Transtorno de Ansiedade, Transtorno Dissociativo ou Transtorno da Personalidade) (Critério E).

Critérios Diagnósticos para Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade
A. Ou (1) ou (2).

1) seis (ou mais) dos seguintes sintomas de desatenção persistiram por pelo menos 6 meses, em grau mal-adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento:

Desatenção:

(a) freqüentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras;

(b) com freqüência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas;

(c) com freqüência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra;

(d) com freqüência não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções);

(e) com freqüência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades;

(f) com freqüência evita, antipatiza ou reluta a envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa);

(g) com freqüência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (por ex., brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais);

(h) é facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa;

(i) com freqüência apresenta esquecimento em atividades diárias;

(2) seis (ou mais) dos seguintes sintomas de hiperatividade persistiram por pelo menos 6 meses, em grau mal-adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento:

Hiperatividade:

(a) freqüentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira;

(b) freqüentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado;

(c) freqüentemente corre ou escala em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação);

(d) com freqüência tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer;

(e) está freqüentemente "a mil" ou muitas vezes age como se estivesse "a todo vapor";

(f) freqüentemente fala em demasia;

Impulsividade:

(g) freqüentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas;

(h) com freqüência i tem dificuldade para aguardar sua vez;

(i) freqüentemente interrompe ou se mete em assuntos de outros (por ex., intromete-se em conversas ou brincadeiras);

B. Alguns sintomas de hiperatividade-impulsividade ou desatenção que causaram prejuízo estavam presentes antes dos 7 anos de idade.

C. Algum prejuízo causado pelos sintomas está presente em dois ou mais contextos (por ex., na escola [ou trabalho] e em casa).

D. Deve haver claras evidências de prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.

E. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, Esquizofrenia ou outro Transtorno Psicótico e não são melhor explicados por outro transtorno mental (por ex., Transtorno do Humor, Transtorno de Ansiedade, Transtorno Dissociativo ou um Transtorno da Personalidade).

Codificar com base no tipo:

314.01 Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Combinado: se tanto o Critério A1 quanto o Critério A2 são satisfeitos durante os últimos 6 meses.

314.00 Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Predominantemente Desatento: Se o Critério A1 é satisfeito, mas o Critério A2 não é satisfeito durante os últimos 6 meses.

314.01 Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Predominantemente Hiperativo-Impulsivo: Se o Critério A2 é satisfeito, mas o Critério A1 não é satisfeito durante os últimos 6 meses

Nota para a codificação: Para indivíduos (em especial adolescentes e adultos) que atualmente apresentam sintomas que não mais satisfazem todos os critérios, especificar "Em Remissão Parcial".

Dessa forma evidencia-se que uma série de critérios são necessários para o diagnóstico do TDAH e basicamente, deve-se verificar: persistir por pelo menos seis meses; os sintomas têm de estar presentes (mesmo sem diagnóstico) antes da idade de 7 (sete) anos; comparada à crianças da mesma faixa etária, a desatenção e/ou a hiperatividade-impulsividade assumem uma frequência e gravidade que prejudica significativamente as várias esferas da vida da criança(escola, casa, relações interpessoais, sociais).

Em termos práticos no cotidiano, o TDAH se manifesta através de comportamentos como:

- A criança apresenta dificuldade de manter-se sentada ou parada, é muito inquieto, agitado e envolve-se em acidentes;
- Por vezes demonstra irritação ou desinteresse pelas atividades;
- Movimenta-se e fala excessivamente, não mantendo parados mãos ou os pés, demonstrando inquietação;
- Dificilmente desenvolve atividades de forma silenciosa;
- Interrompe constantemente conversas;
- Precipita respostas, antes mesmo destas serem totalmente formuladas;
- Em brincadeiras ou atividades tem dificuldade em espera por sua vez;
- Ao menor estímulo distrai-se facilmente;
- Abandona tarefas pela metade, muda rapidamente de interesse;
- Apresenta dificuldade em manter a atenção, a organização e seguir instruções, principalmente quando estas são extensas;

- Frequentemente perde e esquece objetos;
- Passa a impressão de que não escuta quando se fala ou pede-se algo;
- Frequentemente comete erros por não atentar aos detalhes;
- Dificuldades de relacionamento familiar e social em virtude da criança ter dificuldade de adaptar-se aos ritmos dos demais.

Nem todas as crianças, possuem todos os comportamentos listados, mas a presença de pelo menos seis dos sintomas de desatenção e/ou seis dos sintomas de hiperatividade, se constitui um indício da presença do TDAH.

A ESCOLA E A CRIANÇA COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO HIPERATIVIDADE

Em geral o TDAH se associa a dificuldades na escola e no relacionamento com demais crianças, pais e professores, uma vez que elas tendem a ser impulsivas, não ficam paradas na sala de aula, falam muito com os colegas, tem dificuldade de seguir o ritmo das demais pessoas, acabam precipitando respostas, interrompendo fluxo dos pensamentos, apresentam dificuldade de seguir regras, organizar e planejar sistematicamente atividades, esquecem informações, principalmente àquelas que requerem muita concentração e atenção.

O TDAH encontra-se normalmente associado às dificuldades de aprendizagem. Apesar disto, continua sendo um dos transtornos menos conhecidos por profissionais da área da educação. Há ainda muita desinformação sobre esta temática.

Os professores são os primeiros a perceber que algo pode estar acontecendo com a criança já que podem comparar o comportamento entre crianças da mesma idade. Ao suspeitar que uma criança possa estar com TDAH é necessário mobilizar seus responsáveis, para que seja dado início a uma avaliação mais acurada e, esta seja precocemente auxiliada em suas dificuldades, além de contribuir para acabar com as explicações simplistas e estereotipadas, uma vez que já se tornou rotineiro rotular a criança de “hiperativa”. O diagnóstico de TDAH deve ser feito com parcimônia para que se evitem prejuízos à criança.

Na escola os sintomas do TDAH são mais notados, pois o ambiente demanda comportamentos de atenção, memorização, controle da impulsividade, o que pode muitas vezes levar o professor a rotular aquele aluno de “aluno-problema”, uma vez que

intelectualmente a pessoa demonstra ter capacidade para fazer as atividades, não o fazendo porque “não quer”. Dessa forma é usual que a maior queixa dos professores seja sobre o comportamento do aluno em detrimento de seu rendimento escolar. Isto se deve em parte, pelo desconhecimento acerca do TDAH.

Segundo o DSM-IV (2002), os sintomas do TDAH sofrem uma piora em situações que é exigido do aluno atenção constante, empenho em tarefas longas, repetitivas ou aquelas que exijam esforço mental constate.

Na escola os principais comportamentos relatados pelos professores são:

- ✓ A criança ou adolescente não consegue ficar parada na sala de aula;
- ✓ Mantém conversas paralelas com os colegas, fala em demasia;
- ✓ Interrompe colegas e professores com brincadeiras ou comentários que fogem ao assunto abordado, apresentam dificuldade de esperar a sua vez;
- ✓ Distraem-se facilmente por estímulos do ambiente externo, e por vezes pelos próprios pensamentos;
- ✓ Tem dificuldade para organizar tarefas escolares e do dia-a-dia;
- ✓ Apresenta dificuldades para manter atenção em atividades extensas ou de repetição;
- ✓ Passam a impressão de não estar ouvindo quando se fala com ele
- ✓ Seu desempenho escolar fica abaixo do esperado, apesar de possuir capacidade inteligência normal ou acima da média;
- ✓ Cometem erros ortográficos por distração;
- ✓ Apresentam dificuldade em manter a atenção nas tarefas, principalmente aquelas que envolvem calma e um tempo prolongado para ser executadas;
- ✓ É comum perder objetos, brinquedos, tarefas;

Tais comportamentos trazem prejuízos significativos ao desenvolvimento escolar da criança, bem como a todo seu processo de socialização.

O TDAH sem o adequado tratamento trará para a pessoa diversas dificuldades nas várias esferas de sua vida.

Na escola, especificamente, as principais consequências são:

- Uma maior probabilidade em repetir de ano ao menos uma vez;
- A não conclusão do ensino médio;
- Abandono dos estudos;

- Dificuldades nos relacionamentos interpessoais com os demais alunos;
- Prejuízos significativos em toda a vida acadêmica.

Algumas questões devem ser refletidas pelos profissionais que assistem a criança:

- Qual a dificuldade que mais afeta o aluno?
- O que mais lhe dificultar seu desempenho escolar?
- Mesmo com estas dificuldades o que o aluno consegue ou não fazer?

Apesar de ser uma tarefa difícil, tentar fazer uma distinção do que pode ser consequência do transtorno ou não, mas é necessário conhecer as dificuldades que atrapalham o rendimento do aluno e, mediante estas reflexões, os professores devem propiciar às crianças estratégias para minimizar as limitações encontradas. Será uma tarefa árdua tentar moldar o aluno com TDAH nos moldes tradicionais de educação.

Dessa forma, o ambiente educacional terá que fazer adaptações para que sejam encontradas estratégias mais adequadas para aquele aluno, no sentido de promover o aprendizado, de uma forma mais efetiva. Algumas estratégias de intervenções simples poderão ser adotadas pelos professores:

- Identificar a forma mais adequada de comunicar-se com o aluno;
- Procurar saber da criança as atividades que lhe parecem ser menos difíceis de serem executadas ou a maneira que ele acha que pode aprender melhor e explorar estas;
- Evitar ambientes ou tarefas com muitos estímulos, pois as crianças facilmente terão dificuldade em acompanhar;
- Tarefas escolares com instruções ou perguntas claras, curtas facilitaram o aprendizado dos alunos;
- Convidar o aluno a repetir o que lhe é solicitado, principalmente em atividades que requeiram atenção sustentada;
- Manter contato constante com os pais, mostrando sempre a estes opções de estarem lidando com a criança durante as atividades escolares feitas em casa;
- O professor deve se colocar sempre numa posição que ofereça apoio e compreensão ao aluno, com elogios e recompensas, demonstrando objetivamente que seu comportamento está sendo produtivo. Incentivando-o a adotar comportamentos sociais adequados para sua idade;
- Deixar sempre claro que entende a dificuldade e que está disposto a auxiliá-lo;

- Procurar chamar sua atenção de uma forma discreta;
- As punições devem ser em tom sereno e incentivador, procurando sempre conversar, em particular com o aluno quando principalmente este envolver-se em situações difíceis;
- Sempre que possível permitir que o aluno movimente-se ativamente, alternando com períodos de descansos;
- Incentivar a reflexão dos trabalhos antes de falar ou fazer.
- Em situações que o aluno fique agitado ou não consiga manter a atenção oferecer atividades alternativas;
- Antecipar-se a movimentação do aluno, reduzindo a previsibilidade de suas ações, procurar permanecer, sempre que possível, próximo incentivando suas ações;
- Auxiliar os alunos na organização dos trabalhos, atividades, horários, material escolar, principalmente quando estas exijam redobrado esforço na execução em virtude das dificuldades ocasionadas pelo TDAH;
- Buscar estratégias que sejam realistas para o caso;
- Sempre que possível fazer atividades em dupla ou em pequenos grupos para que as outras crianças possam auxiliar os colegas com TDAH, evitando as distrações, quando em grupos de trabalho grandes, contribuindo para a interação social com os demais alunos;
- Em alguns casos, será necessária a presença de tutores ou professores auxiliares para ajudar nas tarefas de sala de aula;
- As atividades devem ser diversificadas, estimulantes como forma de incentivar a manutenção da atenção no que é solicitado;
- É importante que o professor pontue claramente os limites para a convivência coletiva;
- Incentivar os pais a usarem as mesmas técnicas e recomendações utilizadas em sala de aula no ambiente familiar;
- Estimular que o aluno relacione o que aprende na escola, com as demais esferas de sua vida.

Nem todas estas estratégias podem ser adotadas pelos professores, mas seu conhecimento é útil no cotidiano de sala de aula.

A avaliação da aprendizagem de um aluno com TDAH deve levar em conta, não apenas os resultados, mas o processo do aprender, como sua produção verbal, o material escrito, os progressos adquiridos no decorrer do tempo.

É fundamental que os professores que auxiliam os alunos com TDAH com metodologias que melhorem seu desempenho e minimizem suas dificuldades. Procurar, constantemente, discutir com os profissionais que assistem o aluno, orientações e estratégias pedagógicas que proporcionem um melhor aprendizado, estabelecendo metas a serem alcançadas dentro das reais possibilidades da criança.

Nesse sentido a importância da escola é crucial, esta deve enfatizar, sobretudo, as competências dos alunos descobrindo formas eficientes e eficazes de potencializar habilidades e minimizar dificuldades.

A INTERAÇÃO DA CRIANÇA E A FAMÍLIA

É uma tarefa árdua lidar com uma pessoa com TDHA, de fato alguns sucumbem, mas antes de qualquer atitude a ser tomada é necessário colocar-se no lugar destas, sentir suas dificuldades e impossibilidades.

É muito difícil não ser julgado, em um primeiro momento, como permissivos, sem autoridade, negligentes ao presenciar uma criança com TDAH, em que repetidas vezes os pais tentam ordenar seus comportamentos. Para Phelan (2005) a impulsividade trás sérios prejuízos na esfera social da criança, uma vez que quando frustradas ou impedidas de fazer algo estas podem reagir com violência física para que suas vontades sejam satisfeitas. Dessa forma, é essencial informar aos pais sobre todas as nuances do TDAH, o comportamento da criança no tocante a escola, convivência familiar, nas interações sociais, pois este conhecimento contribui para auxiliar as crianças em suas dificuldades, no tratamento e em todos os aspectos de sua vida.

Algumas estratégias podem ser utilizadas pelos pais no relacionamento com as crianças com TDAH:

- Construir um ambiente de suporte e adaptação;
- Exercitar a perseverança;
- Procurar conhecer ao máximo informações sobre o transtorno;
- Devem procurar auxiliar a criança na sua maior dificuldade;

- Não diferenciar o filho dos demais ou evitar comparações;
- Agir com autoridade, clareza e firmeza nas orientações ou pedidos;
- Não tratá-las como doentes ou incapazes;
- Evitar críticas constantes e até mesmo pejorativas;
- Procurar evitar situações nas quais já ocorreram dificuldades, ou se inevitável antecipar medidas de precaução; para evitar crises de raiva ou agressividade;
- Refletir bastante antes de qualquer decisão;
- Aprender a lidar com os limites de seu filho de forma positiva, preferir recompensas, elogios a punições;
- Ajudá-los a amenizar a sensação de impotência que talvez apareça na execução das tarefas ou situações;
- Os pais devem procurar cuidar-se em virtude das constantes situações delicadas que estão mais propensos a passar;
- Evitar a exigência em demasia;
- Atuar como um elo entre a escola e outros grupos.
- Manter um relacionamento saudável e harmonioso de aceitação e acolhida, proporcionando a criança um ambiente tranquilo;
- Incentivar os progressos dos filhos, favorecendo o desenvolvimento da autonomia, auto-estima, e a expressão do todo o potencial da criança.

É necessário e imprescindível colocar-se como um facilitador que irá ajudar a pessoa com seus obstáculos. Cabe à família primeiramente proporcionar a pessoa diálogo, afeto, incentivo da auto-estima, uma condução hábil das situações estressantes, mas, sobretudo apoiá-la.

TRATAMENTO

O tratamento de crianças e adolescentes com TDAH deve ser personalizado, como já se destacou há três diferentes subtipos: predominante desatento, predominantemente hiperativo-impulsivo e combinado, dessa forma o tratamento será focado na maior dificuldade enfrentada pela criança, relatada por esta, pais e professores.

A estratégia de intervenção é de longo prazo, pais e crianças devem ser informados sobre a duração, frequência e todos os outros detalhes do processo, para que se compreenda a importância do tratamento. É premente frisar que o tratamento visa à melhora funcional da criança, mas nem sempre é acompanhado por uma redução dos sintomas.

O tratamento é realizado de forma multidisciplinar, envolve a participação de diferentes atores: psiquiatras, neurologistas, psicólogos, fonoaudiólogos, pedagogos, pediatras, familiares, dentre outros. A identificação e o tratamento precoces do TDAH podem fazer a diferença na qualidade de vida de seus portadores.

A prescrição medicamentosa, associada a demais terapêuticas deve ser recomendada pelo médico, mas também personalizada a cada caso. Existem muitos medicamentos que podem ajudar na melhorar os sintomas do TDAH.

O plano de tratamento do TDAH deve ser constantemente reavaliado, monitorado para que se possa analisar as melhoras significativas, os progressos adquiridos, a existência de outras comorbidades, se os objetivos inicialmente propostos foram atingidos, se a criança está conseguindo alcançar as metas propostas. Constantemente deve-se avaliar os resultados positivos e negativos do tratamento.

O tratamento tardio ou a ausência deste pode comprometer significativamente a vida da pessoa, uma vez que as crianças com TDAH têm um maior risco de desenvolver outros transtornos como transtorno opositor-desafiador, transtorno de conduta, transtornos do humor, transtorno de ansiedade, transtorno de aprendizagem escolar. Segundo Barkley (2002) pesquisas revelam que 50 a 65% dos adultos que tiveram TDAH na infância continuaram a apresentar os sintomas na fase adulta.

O objetivo do tratamento, amenizar os prejuízos ocasionados pelo transtorno sobre o desenvolvimento da criança. Mas o sucesso do tratamento é uma tarefa conjunta que envolve a participação dos pais, professores, profissionais.

Alguns desafios são colocados no manejo com criança com TDAH: os profissionais da educação, ainda, não estão preparados para lidar com as crianças com TDAH, um dos fatores que mais contribui para tal quadro é a desinformação acerca do transtorno; o diagnóstico, na maioria dos casos, somente é feito, quando a criança entra na escola e começa a apresentar mais pronunciadamente os sintomas que lhe causam sérias dificuldades adaptativas; a complexidade do diagnóstico faz com que os pais passem por uma maratona levando seu filho a uma série de especialistas; as limitações advindas do transtorno dificultam tanto a vida dos pais quando dos filhos; a reestruturação da vida pessoal, acadêmica, após o diagnóstico; em alguns casos, a troca constante de instituições de ensino por aquela que esteja mais preparada para receber a criança.

Dessa forma é importante o esclarecimento do transtorno para pais e professores, oferecendo a estes instrumentais para melhor lidar com as crianças.

CONCLUSÕES

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade ainda é um assunto desconhecido para a maioria e causa um impacto significativo na vida da criança e das pessoas com as quais convive. O conhecimento sobre o TDAH e seus sintomas é crucial, dessa forma é necessário suprir as pessoas que lidam com a criança, de uma série de informações: fundamentos teóricos, causas, idade de manifestação, especialistas, tratamento e outros fatores associados, sobretudo para profissionais da educação e familiares.

O TDAH é um transtorno real que durante muitos anos foi envolto em uma série de mitos que apenas contribuiu para retardar suas terapêuticas, contudo o diagnóstico e o tratamento têm sido aprimorados no decorrer dos anos.

De fato não há, até o momento, como prevenir a ocorrência do TDAH, mas o diagnóstico precoce e o estabelecimento das estratégias de tratamento são cruciais. É imprescindível que o diagnóstico, apesar de complexo, seja feito precocemente para que se possa evitar comprometimentos nas esferas escolar, como problemas de aprendizagem, social, evitando que muitas crianças sejam rotuladas, ajudando a desenvolver estratégias de tratamento, diminuindo a probabilidade dos prejuízos causados aos portadores.

O diagnóstico definitivo somente poderá ser fornecido por um profissional especializado, que irá orientar os responsáveis pela criança. O objetivo do diagnóstico é orientar as futuras terapêuticas da criança com TDAH. As consequências de uma pessoa com TDAH não diagnosticado ou não tratado pode ter suas capacidades limitadas e todo um potencial não explorado.

O processo de avaliação psicológica do TDAH também se configura em um trabalho complexo, envolve a coleta de informações de vários aspectos, em função das inúmeras variáveis e a multiplicidade de sintomas que envolvem o transtorno: levantamento do funcionamento intelectual, acadêmico, social e emocional. Outro fator importante na

avaliação do TDAH é o exame médico, pois este se destina a ratificar o transtorno, bem como elucidar outras variáveis que podem estar ocorrendo em paralelo.

Os pais ao primeiro sinal de que a criança apresenta dificuldades para manter a atenção, são hiperativas e impulsivas, aponto de fugir ao controle da criança, devem procurar ajuda de um profissional especializado. É importante conhecer as melhores estratégias para manejar os sintomas dos filhos, auxilio-os na reorganização da dinâmica familiar e no planejamento das atividades do cotidiano.

O TDAH causa, inevitavelmente, frustrações aos pais, e em alguns casos é necessário um suporte diferenciado, mas é imperiosa a aceitação dos pais diante das dificuldades do seu filho, pois a família tem um papel crucial no progresso da criança e no processo de enfrentamento do TDAH.

Assim como o diagnóstico deve ser através equipe multidisciplinar, o enfrentamento do TDAH também deve ter esta perspectiva. É de suma importância a parceria da escola com a família para juntos aprenderem a lidar com a criança de forma adequada. O professor tem papel fundamental no processo de aprendizagem de alunos com TDAH.

De fato, é difícil, num primeiro momento, lidar como uma criança com TDAH principalmente quando se trata de aprender a lidar com as regras, limites, mas a escola tem influência crucial no desenvolvimento psicossocial da criança, dessa forma esta deve fornecer a criança com TDAH um ambiente escolar adaptado as suas necessidades, com estratégias e metodologias de ensino que contemplem uma aprendizagem ativa, fornecendo à criança um ambiente adequado para o enfrentamento de suas dificuldades, potencializando a aprendizagem da criança hiperativa.

A escola tem um papel fundamental no desenvolvimento da criança com TDAH, pois exigirá do professor uma atenção diferenciada em virtude das necessidades educacionais especiais, mas isto não implica que estas sejam tratadas como especiais ou estejam em turmas separadas, as adaptações, necessárias para ajudar o aluno, devem estar voltadas para potencializar seu desempenho. Destaca-se, a importância de uma postura compreensiva por parte da família e escola, mas isto não implica que os limites não sejam trabalhados, é imprescindível que esta temática seja constantemente abordada.

É preciso que o professor esteja preparado e disposto, lidando adequadamente com as limitações, de uma forma criativa, encontrando desta maneira, a melhor forma para descobrir

como ela aprende melhor. O conhecimento proporcionará ao professor o planejamento de um trabalho pontual para estimular o desenvolvimento cognitivo e afetivo dessa criança.

.O ambiente escolar deve estar sempre a tento a: organização da sala de aula, as regras, rotinas, adaptar metodologias às exigências adequadas ao nível de capacidade ao aluno com TDAH, aos critérios de produtividade e progresso, deve estar mais atento ao modo como o aluno aprende em detrimento dos resultados. Estimulando seu desempenho, com a redução nas taxas de repetência e de evasão escolar.

Apesar de ser uma tarefa difícil, mas é fundamental reconhecer e identificar a criança que pode estar tendo dificuldades em função do TDAH, para que se possa buscar auxílio com a ajuda da família e de profissionais capacitados. Contudo é um processo que exige cautela, pois deve-se evitar generalizações que podem provocar rótulos e dificultar o desenvolvimento da criança.

A família e a escola devem ser orientadas sobre como trabalhar com as crianças com TDAH. O professor atua como a ligação entre a família e os especialistas, assim constantemente este deve avaliar a eficácia do tratamento, com avaliações constantes sobre o comportamento da criança, ressaltando-se suas dificuldades e progressos.

Deve-se estar sempre atento na buscar pela melhor forma de atender a criança, é preciso adotar estratégias diferenciadas que favorecem o desenvolvimento da criança com TDAH e, para isto, torna-se necessário conhecer o transtorno e daí, adotar estratégias e técnicas específicas de lidar com a criança, no entendimento de suas motivações, a melhor forma de obter sua atenção, criar um clima de acolhimento e compreensão, incentivar atitudes positivas e progressos, estimular a interação social,

O tratamento do TDAH envolve uma série de intervenções: familiares, psicossociais e farmacológicas, educacionais, todas elas tendo como base informações claras a respeito do transtorno. É importante encaminhar com a maior brevidade possível a criança com TDAH para o tratamento. A criança não tratada tem uma probabilidade de levar para a adolescência e a vida adulta suas dificuldades, ocasionando a este, perdas significativas e algumas irreparáveis como no relacionamento familiar, escolar e social.

O êxito do tratamento está diretamente ligado a forma como as dificuldades da criança estarão sendo trabalhadas, tanto em casa, como na escola. Em alguns casos, será necessária a oferta de suporte terapêutico,

O apoio familiar é essencial, os pais devem ajudar a criança no entendimento de suas dificuldades, bem como oferecer estratégias para lidar com elas, através de explicações claras, objetivas sobre como se comportar e suas conseqüências positivas e negativas; rotina e organização familiar que auxiliará a criança no entendimento do funcionamento de seu lar; constantemente elogiar os progressos adquiridos. Na busca de bons resultados é essencial que a criança sinta-se acolhida e compreendida em suas dificuldades para que esta possa expressar todo seu potencial. Os pais, tanto quanto as crianças com TDAH, também necessitam de orientação e suporte.

É necessário que cada vez mais a discussão sobre o TDHA seja constante, pois o desconhecimento do TDHA ocasiona prejuízos diversos à pessoa, contribuindo para sedimentar preconceitos, dificultando a adaptação psicossocial das pessoas nos setores familiar, escolar e social.

Objetiva-se proporcionar as pessoas portadoras do TDAH uma melhor qualidade de vida, nos aspectos familiar, acadêmico, afetivo e social. As crianças com TDAH precisam ser motivadas para possam superar as dificuldades em termos de aprendizagem, de relacionamento, comportamento e dessa maneira, consigam melhoras significativas.

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade se constitui como um desafio para pais, professores e profissionais, pois exigirá que se adotem estratégias diversas daquelas que usualmente são empregadas.

É fundamental fornecer a criança com TDAH as mesmas condições de igualdade e exercício da cidadania como as demais, valorizando a autoconfiança, a competência para lidar com as situações. Ajudando-a no enfrentamento de uma série de dificuldades, fornecendo recursos apropriados para a expressão de todo o seu potencial e estimulando seu desenvolvimento integral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADRADROS, I. A Técnica de Rorschach em Crianças. Petrópolis: Vozes, 1985.
- BARKLEY, R. A Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Porto Alegre, Artmed, 2002.
- _____. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): Guia completo e autorizado para pais, professores e profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- BACH, R. G. Agressividade Criativa: Livraria José Olimpo S.A, 1978.
- BENCZIK, E. B. P. Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade. Atualização Diagnóstica e Terapêutica. Um guia de orientação para profissionais. Casa do Psicólogo, 2000.
- BUCK, J. H-T-P: Casa-Arvore-Pessoa, Técnica Projetiva de Desenho: Manual e Guia de Interpretação, São Paulo, Vetor, 2003.
- CYPEL, S. A Criança com Déficit de Atenção e Hiperatividade: atualização para pais, professores e profissionais da saúde. São Paulo, Lemos Editorial, 2000.
- CUNHA, J. A. Psicodiagnóstico V. Porto Alegre, Artes Médicas. 1993.
- DSM-IV-TR – Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4ª ed. revisada, Porto Alegre, Artmed, 2002.
- GOLDSTEIN, S. *Hiperatividade*: como desenvolver a capacidade de atenção da criança. São Paulo: Papirus, 1998.
- DROUET, R C. R. Distúrbios da Aprendizagem. 3ª Edição, Ática S.A, 2000.
- MURRAT, H. A. TAT, Teste de Apercepção Temática, 3ªEdição. Adaptada e ampliada, São Paulo, Casa do Psicólogo, 2005.
- KERNBERG, Paulina. Criança com Transtorno de Comportamento. (S/I), Artes Médica,1993.
- OCAMPO, M.L.S, Arzeno, M.E.G., Picolo, E.C. et ali. O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas. São Paulo, Martins Fontes, 1990.
- PHELAN, T. W. TODA/TDAH. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. M. Books do Brasil Editora Ltda, 2005.

ROHDE, Luis A. e Benczik, Edyleine B.P. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. O que é? Como ajudar? Porto Alegre: ArtMed Editora, 1999.