

Busca:

MATÉRIAS ESPECIAIS

LETRAS E TINTAS

[Lendo e aprendendo](#)
[O livro da vez](#)
[Dicas de leitura](#)
[Pintando o 7](#)
[Músicas](#)

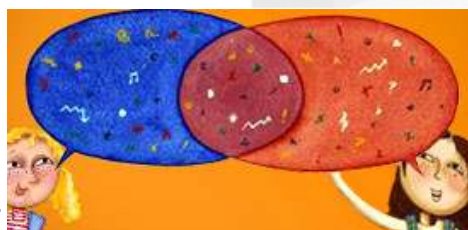
PEDAGOGIA

[A fala do mestre...](#)
[Professor Construir](#)
[Espaço Pedagógico](#)
[Em discussão](#)

CIDADANIA

[Ambiente-se](#)
[Direito tem, quem direito anda](#)

ESPAÇO INTERATIVIDADE

[Ajude a Construir!](#)


Pedagogia

Em discussão

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH)

Tania Zagury

Filósofa, Mestre em Educação e Escritora

Distúrbio que vem crescentemente preocupando pais e professores nas últimas décadas, o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) tem recebido diferentes denominações a partir, principalmente, de 1902: Disfunção Cerebral Mínima, Reação Hipercinética da Infância, Distúrbio de Déficit de Atenção, até a atual nomenclatura, utilizada no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, da Associação Americana de Psiquiatria.

O TDAH costuma aparecer bem cedo, ainda na primeira infância, em geral antes dos 7 anos. É um distúrbio crônico, e, para efeito de diagnóstico, as características que serão em seguida apresentadas precisam ser constantes na vida, e não aparecer como comportamentos ocasionais. Observações com esse propósito, portanto, devem ser feitas por um período nunca inferior a 6 meses, indo a até um ano aproximadamente.

Outro dado importante para efeito de diagnóstico é que o distúrbio revela-se independentemente do ambiente onde a criança esteja, assim como também não depende do tipo de tarefa. Não é um problema de inteligência, como muitos pensam, mas, sim, de execução. Explicando melhor: a criança pode até saber o que deve ser feito, mas parece não conseguir concretizar o objetivo ou pensar antes de agir.

Ainda não se sabe ao certo o que causa o problema, mas estudos recentes apontam para:

- Hereditariedade (cinco vezes maior em quem tem pais com o transtorno).
- Problemas durante a gravidez ou no parto.
- Sofrimento fetal no nascimento.
- Exposição a substâncias como chumbo e fumo, entre outras.
- Problemas familiares (discórdia conjugal).
- Baixa instrução paterna.
- Funcionamento relacional caótico na família.
- Presença de apenas um dos genitores.



A prevalência é de 3% a 6% em crianças entre 7 e 14 anos, com frequência um pouco maior nas meninas. Na adolescência, são poucos os dados disponíveis.

É frequente a comorbidade, ou seja, em geral o problema se apresenta em conjunto com outros. Cerca de 50% das pessoas afetadas costumam apresentar também problemas de comportamento, como agressividade, tendência a mentir, roubo, oposição, desafio a regras.

Estudos recentes comprovam que 70% das crianças com TDAH mantêm o diagnóstico aos 14 anos, e algumas, por toda a vida.

De acordo com o desenvolvimento, os sintomas apresentam diferentes predominâncias. Nos pré-escolares, revelam-se mais como hiperatividade, dificuldades em aceitar limites e tolerar frustrações; na

Assinatura · Fale Conosco

Edição Atual

ÍNDICE

EDITORIAL

MENSAGEM

DIA DE...

CARTAS À REDAÇÃO

Arquivo Construir

Escolha a Edição pelo número ou clique aqui para ver uma lista completa

Clique aqui e assinie já



Newsletter

Digite seu e-mail abaixo e receba

idade escolar, em geral apresenta sintomas combinados, enquanto, na adolescência, tende mais para a impulsividade e desatenção. Os manuais de psiquiatria apresentam comumente quatro variantes ou tipos: desatento, hiperativo-impulsivo, combinado e não-específico.

A seguir, listamos os sintomas mais freqüentes em cada um dos quatro tipos. Conhecê-los é essencial para o diagnóstico e tratamento eficazes:

1) Desatento

- Não presta atenção a detalhes ou comete enganos por descuido.
- Tem dificuldade de concentração em tarefas e/ou jogos.
- Tem dificuldade de seguir instruções e/ou terminar tarefas.
- É desorganizado nas tarefas e com os materiais.
- Evita atividades que exijam esforço mental continuado.
- Perde objetos necessários às atividades.
- Distrai-se com facilidade.
- Esquece tarefas e compromissos diários.
- Parece não ouvir.



2) Hiperativo-impulsivo

- Inquieto (remexe pés e mãos quando sentado).
- Não pára sentado muito tempo.
- Pula, corre muito sem destino ("bicho-carpinteiro"). No adulto, manifesta-se por um sentimento geral de inquietação.
- É muito barulhento.
- É muito agitado.
- Fala excessivamente.
- Responde antes de se terminar de perguntar.
- Tem dificuldade de esperar sua vez.
- Intromete-se em conversas e jogos alheios.



3) Combinado

- Apresenta sintomas de ambos os conjuntos de critérios
- (parece estar associado a maiores prejuízos globais na vida da criança).



4) Não-específico

- Características em número insuficiente para um diagnóstico completo.
- Ainda assim, pode desequilibrar a rotina diária.

O diagnóstico do TDAH é complexo e delicado. É necessário considerar as múltiplas facetas do ser humano: intelectual, acadêmica, social e emocional. Outros problemas podem ter sintomas similares como, por exemplo, depressão, delinquência e impulsividade.

No intuito de evitar enganos — bastante freqüentes, aliás —, é fundamental considerar como mais importante o histórico clínico e do desenvolvimento. O exame médico é essencial ao diagnóstico diferencial. Também é imprescindível conjugar dados fornecidos pelos diversos adultos que convivem com a criança (professores, pais, parentes, amigos). A presença de, no mínimo, seis sintomas, de forma contínua, nunca ocasional, e pelo menos em dois ambientes diferentes freqüentados pela criança (escola e casa, por exemplo) permite evitar

muitos problemas, porque elimina ou minimiza a rotulação inadvertida ou precipitada.

De qualquer forma, o médico ou o psicólogo são os profissionais habilitados a fechar o diagnóstico, enquanto a ação de pais e professores deve se ater à observação sistemática e ao extremamente útil fornecimento de dados concretos àqueles profissionais. Como já dissemos, a observação deve ser feita por um período de, no mínimo, seis meses consecutivos. Fica o alerta, porém, de que a diferenciação é difícil e deve ser sempre cautelosa; confunde-se bastante, atualmente, a criança ativa, saudavelmente ativa, com a portadora do TDAH. Com relação ao tratamento, o grande progresso é o reconhecimento da necessidade da intervenção precoce, bem como a consciência de que, para o êxito, são necessárias intervenções múltiplas. Em outras palavras: tendo sido feito o diagnóstico, o tratamento deverá ser feito por uma equipe composta de vários profissionais e deve priorizar inicialmente o esclarecimento da família e dos docentes.

O importante é que sejam feitas correções de conceitos e "rótulos"; quer dizer, é preciso que a família e os professores tenham consciência de que o problema é real, não se tratando de preguiça, falta de força de vontade ou de inteligência. Outro aspecto importante é que, através dos encontros e da troca de informações entre os diversos profissionais envolvidos no tratamento, os pais liberam suas dúvidas e angústias, tornando-se mais aptos a colaborar de forma proativa.

Algumas atitudes são fundamentais e devem ser praticadas por pais e professores como ferramentas essenciais ao tratamento do transtorno.



Orientação para pais

- Estabeleça Prioridades.
- Relacione as dificuldades e as hierarquize.
- Ataque, primeiro a maior dificuldade.
- Só depois de vencida a primeira, passe à outra.
- Pense antes de agir.
- Não tome atitudes de forma precipitada.
- Relacione as alternativas de manejo.
- Pense em cada uma delas e decida como agir.
- Use o reforço positivo (recompensa) antes e preferencialmente à punição.
- Ressalte os progressos e evite críticas constantes.
- Tenha constância — os resultados só aparecem a médio e longo prazos.
- Adote as mesmas atitudes em todos os ambientes que a criança frequenta.
- Todos os adultos que convivem com a criança devem procurar agir da mesma forma.
- Comunique-se com clareza e de forma eficiente, isto é, dê instruções claras.
- As ordens, as instruções e os pedidos devem ser feitos um a um.
- Deixe os limites claramente definidos.
- Propicie atividade física regular.
- Prefira atividades que tenham regras e limites.
- Escolha criteriosamente a escola, dando preferência àquelas que disponibilizam trabalhos específicos para crianças com TDAH.
- Lembre-se de que o trabalho em equipe (pais/família/profissionais) é o que traz os melhores resultados.



Orientação para professores

- Converse com a criança para saber de que forma ela sente que aprende melhor.
- Alterne estratégias e recursos até ter certeza do estilo de aprendizagem do aluno.
- Comece com atividades simples.
- Encoraje-a com frequência.
- Coloque-a perto de você, na sala de aula.
- A cada semana, converse, privadamente, com a criança, informando-a sobre como ela está se saindo.
- Use sempre a agenda para comunicar-se com os pais e outros profissionais que lidam com a criança.
- Assinale e elogie os progressos, por menores que sejam.
- Prepare a criança para cada nova situação, pois ela é sensível e se assusta com facilidade.
- Deixe as regras de funcionamento da classe em local bem visível.
- As regras devem ser curtas e claras.
- Sempre que puder, utilize jogos como forma de operacionalizar tarefas e objetivos.
- Quando a motivação é maior, a concentração aumenta.
- Reduza os testes cronometrados, que reforçam a impulsividade e ansiedade.
- Avalie qualitativamente.
- Essencial é que aprendam.

Abaixo, reproduzo um modelo de ficha, chamada SNAP-IV, construída a partir dos sintomas do Manual e Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – IV Edição (DSM-IV) da Associação Americana de Psiquiatria. O modelo pode ser usado para avaliar crianças e adolescentes. Sua tradução foi feita pelo Grupo de Estudos do Déficit de Atenção (Geda) da UFRJ e pelo Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência da UFRGS. **Importante:** Lembre-se de que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.

FICHA DE ACOMPANHAMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES			
Para cada item, escolha a coluna que melhor descreve o aluno. Marque um X:			
	Nem um Pouco	Só um pouco	Bastante
1. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou nas tarefas.			
2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer.			
3. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele(a).			
4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações.			
5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades.			
6. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado.			
7. Perde coisas necessárias para atividades (por exemplo: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros).			
8. Distrai-se com estímulos externos.			
9. Mostra-se esquecido(a) em atividades do dia-a-dia.			
10. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira.			
11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras			

situações em que se espera que fique sentado.			
12. Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas, em situações em que isso é inapropriado.			
13. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma.			
14. Não pára ou freqüentemente está a "mil por hora".			
15. Fala em excesso.			
16. Responde às perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas.			
17. Tem dificuldade de esperar sua vez.			
18. Interrompe os outros ou se intromete (por exemplo: mete-se em conversas/jogos).			

<p>Como avaliar:</p> <p>1) Se existem pelo menos seis itens marcados como bastante ou demais de 1 a 9, existem mais sintomas de desatenção que o esperado numa criança ou num adolescente.</p> <p>2) Se existem pelo menos seis itens marcados como bastante ou demais de 10 a 18, existem mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que o esperado numa criança ou num adolescente.</p> <p>O questionário SNAP-IV é útil para avaliar apenas o primeiro dos critérios (Critério A) para se fazer o diagnóstico. Existem outros critérios que também são necessários.</p>	<p>Importante: Não se pode fazer o diagnóstico de TDAH apenas com o Critério A! Use também os demais critérios, abaixo relacionados.</p> <p>Critério A: Sintomas (vistos acima).</p> <p>Critério B: Alguns desses sintomas devem estar presentes antes dos sete anos de idade.</p> <p>Critério C: Existem problemas causados pelos sintomas acima em pelo menos dois contextos diferentes (por exemplo: na escola, no trabalho, na vida social e em casa).</p> <p>Critério D: Há problemas evidentes na vida escolar, social ou familiar por conta dos sintomas.</p> <p>Critério E: Se existe um outro problema (tal como depressão, deficiência mental, psicose, etc.), os sintomas não podem ser atribuídos exclusivamente ao TDAH.</p>
--	---

 imprimir
  enviar por e-mail
  comentar

Fone: **(81) 3447-1178** | Fax: (81) 3442-3638 - E-mail: atendimento@editoraconstruir.com.br

Copyright © 2007. Todos os direitos reservados.
Desenvolvido e gerenciado pela Nativ - Seu site na medida certa.