



795

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH): REFLEXÕES INICIAIS

Lorrayne Claudino de SOUZA¹(UEG)
Carla Salomé Margarida de SOUZA²(UEG)

GT6 – Diversidade, Inclusão e Educação Especial

Resumo

O presente artigo é resultado de estudos iniciais para elaboração do trabalho de conclusão de curso (TCC) do curso de Pedagogia da Universidade Estadual de Goiás/Câmpus Inhumas. Tem como objetivo abordar o Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH): conceituações e perspectiva histórica, suas causas, sintomas, características, classificações e possíveis tratamentos. É preciso que os professores conheçam um pouco sobre o TDAH, para não criarem barreiras em relação à criança e tentarem dar uma maior atenção a quem possui o transtorno. Além disso, integrar várias orientações já existentes, de forma mais prática, visando auxiliar todos aqueles que estão em contato com essas crianças, é uma grande necessidade para que se saiba realizar a identificação, apontar encaminhamentos, bem como intervir pedagogicamente para amenizar os sintomas do transtorno no âmbito escolar. Trata-se de uma pesquisa de cunho bibliográfico em Benczik (2000), Goldstein (2006 e 2009), Mattos (2012), Palma (2013), entre outros. O TDAH pode acarretar sérios prejuízos ao desenvolvimento acadêmico, social e familiar da criança. E incluindo em vista é uma problemática que prejudica a criança e se estende por toda a vida do indivíduo que o possui, buscou-se indicar a necessidade do correto, minucioso e precoce diagnóstico, já que as manifestações dos sintomas são perceptíveis principalmente no contexto escolar, tardiamente, onde a criança apresenta comportamentos caracterizados pela desatenção, hiperatividade e impulsividade, comumente confundidos com indisciplina e rebeldia.

Palavras-chave: Transtorno do Déficit de atenção com Hiperatividade (TDAH). Conceituações. Causas. Sintomas.

Introdução

¹Lorrayne Claudino de SOUZA, graduanda no 4º ano do Curso de Licenciatura Plena em Pedagogia pela Universidade Estadual de Goiás (UEG) Câmpus Inhumas, e-mail: lorrayneclaudino@hotmail.com

²Carla Salomé Margarida de SOUZA, especialista em Docência Universitária pela FAGO/GO (2005), especialista em Educação para a Diversidade e Cidadania pela Faculdade de Direito, PDH da UFG/GO (2012) e especialista em LIBRAS pela Faculdade Delta (2013). Docente da Universidade Estadual de Goiás (UEG), Coordenadora adjunta do Laboratório de Pedagogia, Câmpus Inhumas, e-mail: c.salome@hotmail.com



796

Resultado de estudos iniciais para elaboração do trabalho de conclusão de curso (TCC) do curso de Pedagogia da Universidade Estadual de Goiás/Câmpus Inhumas, este trabalho é de grande relevância para a área da educação no que se refere ao Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), pois acreditamos que o tema necessita ser mais conhecido pelos profissionais da educação.

Este transtorno segundo Benczik (2000) apresenta três características básicas: a desatenção, a agitação e a impulsividade. A criança com TDAH tem dificuldade de concentrar-se (reuniões, leituras, etc.) e distrai-se com mais facilidade, esquece seus compromissos, perde ou esquece itens, tem dificuldade em seguir instruções, má administração do tempo, em se organizar, fala demasiadamente, interrompe, não consegue esperar sua vez, respondendo a perguntas antes mesmo de serem formuladas.

Considerando a necessidade de se conhecer mais sobre o TDAH, abordaremos neste artigo aspectos relacionados ao transtorno, como: conceituações e perspectiva histórica, suas causas, sintomas, características, classificações e possíveis tratamentos.

O tema suscita inquietações que mobilizam os seguintes questionamentos: Realmente existe? O que é o TDAH? Quais suas causas e sintomas? Possíveis tratamentos? O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um dos distúrbios que ocorrem em qualquer faixa etária da vida?

Para Palma (2013) os portadores do transtorno têm dificuldade direta na vida escolar, refletindo também na acadêmica, sejam as causas da baixa autoestima, em geral prejudicando seu desenvolvimento, e muitas vezes prejudicando seu relacionamento com professores, colegas e familiares.

Em suma, oportunizaremos conhecimentos iniciais sobre o TDAH, bem como contribuiremos para a reflexão dos profissionais da educação que atuam em sala de aula com a criança que apresenta os sintomas do transtorno ou já foram diagnosticadas.

Conceituações e perspectiva histórica

TDAH é a sigla de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, é um tipo de transtorno neurológico, que pode se manifestar na fase da infância, na maioria das vezes



797

como fator genético, e em muitos casos, acompanhando o sujeito em sua vida adulta. Segundo (RODHE, 2003, P 12) “[...] O TDAH acomete cerca de 3% a 6% das crianças desde tenra idade, e persiste na vida adulta mais da metade dos casos.”.

Afirma ABDA: “Ele é reconhecido oficialmente por vários países e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Em alguns países, como nos Estados Unidos, portadores de TDAH são protegidos pela lei quanto a receberem tratamento diferenciado na escola.”.

O TDAH é considerado um distúrbio biopsicossocial, por abranger fatores genéticos, biológicos, psicológicos, e sociais e requer tratamento especializado. Os sintomas ficam mais evidentes quando a pessoa está inserida no meio escolar, por ser considerado um transtorno do desenvolvimento associado à dificuldade no aprendizado e no relacionamento com seus pais, pais, familiares e professores.

Conforme Mattos (2012) o TDAH também pode desencadear outras comorbidades e ser totalmente vulneráveis a essas. Os problemas mais comuns são: dificuldades de aprendizagem, ansiedade, alteração de humor, da conduta, de oposição desafiante, depressivo e do comportamento destrutivo (atos de vandalismo e furtos) do abuso de substâncias entorpecentes e de álcool e nicotina, dentre outros.

O TDAH é caracterizado em três linhas simples: alteração da atenção (dificuldade na concentração) hiperatividade (agitação e inquietude) e Impulsividade (dificuldade de autocontrole). Silva (2003, p.20) ressalta a importância de se conhecer a existência deste tripé, ao alegar que:

“O comportamento DDA nasce do que se chama trio de base alterada. É a partir desse trio de sintomas – formado por alterações da atenção, impulsividade e da velocidade da atividade física e mental – que se irá desvendar todo o universo DDA, que, muitas vezes, oscila entre o universo da plenitude criativa e o da exaustão de um cérebro que não para nunca”.

Em algum momento na escola, no trabalho ou até no ambiente familiar, ouve-se expressões como: “Que menino(a) que vive no mundo da lua”, ou “Este menino (a) é ligado à bateria” e provavelmente, estas falas podem referir a crianças que possui sintomas de uma perturbação neurobiológica originada por disfunções no funcionamento cerebral. Porém, transcende ao professor pesquisar, conhecer o transtorno, para diferenciar a indisciplina com os sintomas do transtorno. É válido destacar a singularidade de cada transtorno, o DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção) e H/I (Hiperatividade/Impulsividade), pelo fato de que em



798

798
pessoas com DDA, possuirá dificuldade de atenção e concentração em atividades que requer esforço mental. Já com Déficit de Atenção com Hiperatividade/Impulsividade é acrescentada de características de inquietude e impulsividade

De acordo com Russel (2013) o nome TDAH, como se conhece hoje, é relativamente recente, mas a “doença” em si já é descrita e estudada há mais de dois séculos, desde 1798.

O primeiro artigo médico sobre o transtorno da atenção foi um curto capítulo sobre o problema, escrito por Melchior Adam Weikard, em 1775. Weikard era um brilhante médico alemão que escreveu os sintomas de distração, fraca persistência, ações impulsivo e desatenção em geral, muito semelhante ao atual. Em seguida 1798 na cidade de Londres, o médico Alexander Crichton fez uma distinção mais completa do que seria o estado mental do TDAH, no subtipo desatento. Sua descrição incluiu características como inquietação e problemas de atenção, cujo início precoce teria potencial para impactar o desempenho escolar.

Em 1902 o pai da pediatria britânica, Sir George Still, fez uma série de palestras e publicou um artigo na revista “The Lancet”, caracterizando o que ele chamou de “condições físicas anormais em crianças”. A publicação foi resultado da avaliação de 20 crianças com dificuldades graves para manter a atenção e o autocontrole, agressivo e resistente à disciplina, entre outras características listadas pelo médico. Segundo seus estudos, essas crianças eram incapazes de aprender com as decorrências de suas ações, embora não tivessem dano intelectual. O médico caracterizou a doença como “defeito de controle moral”.

Em 1947 o médico Alfred Strauss divulgou um estudo sobre o desempenho cerebral, fazendo uma vinculação dos sintomas comportamentais e hiperativos das crianças à presença de prejuízos cerebrais. O estudo foi chamado de “A organização mental da criança com lesão cerebral e deficiência mental”. No ano 1966 mudança da designação “Criança com Lesão Cerebral e Deficiência Mental” para “Disfunção Cerebral Mínima”. Os indícios descritos incluíam déficits de aprendizagem específicos, hipercinéticas, impulsividade e déficit de atenção.

Já em 1980 a terceira edição do DSM (DSM-3) propõe o nome de Transtorno do Déficit de Atenção, sendo classificado em dois tipos: TDA com hiperatividade e TDA sem hiperatividade. Em 1986 David Woods publicou artigo que descrevia um sintoma que ele chamou de “Transtorno de Déficit de Atenção, Tipo Residual” – reconhecendo a permanência



799

dos sintomas na fase adulta. Durante o ano 1987 o DSM-3-R reconhece, pela derradeira vez, que as dificuldades comportamentais decorrentes do TDAH poderiam ter causas médicas, e não somente emocionais. Em 1994 DSM-4 classificou os sintomas em 3 categorias: desatento, hiperativo/impulsivo, combinado.

No ano de 2013 surge a mais nova versão e atualizada do DSM – 5 “Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais”, da Associação Americana de Psiquiatria, onde engloba uma lista com 18 sintomas para o TDAH, sendo nove deles relacionados à desatenção; seis à hiperatividade; e três à impulsividade. Para o diagnóstico do TDAH em crianças é necessário que haja a manifestação de no mínimo seis sintomas de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade; e em adultos no mínimo cinco.

Sintomas

Como descrito por Palma (2013) nos anos iniciais de vida, podem identificar adulação no desenvolvimento neurológico e emocional. De acordo com estudos realizados, quando bebês se mexiam muito até antes do nascimento, choram muito e se movem bastante durante o sono e acordam várias vezes durante a noite. Ficam mais evidentes os sintomas quando a criança entra na escola, porque aí dá para se comparar as crianças com mesma idade. E na maioria, o comportamento do transtorno pode passar despercebido dos familiares.

Os principais sintomas de desatenção (TDAH) se identificam com a falta de atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares ou durante outras atividades, dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas, parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente, evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado, presta atenção na dimensão do maior e miopia do tempo, é esquecido em relação às atividades cotidianas, é facilmente distraído por estímulos externos.

Os sintomas da hiperatividade e impulsividade se identifica com “bataque” das mãos ou pés ou se contorce na cadeira, levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado, corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado, é



800

incapaz de brincar, se envolver em atividades de lazer calmamente, fala demais, dificuldade de esperar sua vez e deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída.

“O sintoma hiperativo que a criança desenvolve por si já afasta tanto os adultos quanto outras crianças e isso pode comprometer o desenvolvimento da autoestima e influenciar também na personalidade da criança, podendo ser percebido “perda da paciência, com frequência e sem provocação, discussão com adultos, desafio às regras, irritação deliberada de outras pessoas, culpar os outros pelos erros, manifestação de raiva, ressentimento, desprezo ou utilização de linguagem obscena” (GOLDSTEIN, 2009, p. 06)”.

Sempre devemos lembrar que o diagnóstico do TDAH é fundamentalmente clínico, fundamentados nos discernimentos dos diagnósticos determinados pelo Código Internacional de Doenças. Os sintomas devem conter antes dos seis anos de idade e ocorrer em diferentes lugares (por exemplo, na escola e casa).

Causas

O TDAH é um transtorno no qual os neurotransmissores catecolaminérgicos funcionam em baixa agilidade. A ênfase está na desregulação central dos sistemas dopaminérgicos e nos adrenérgicos que controlam a atenção, organização, programa, motivação, cognição, atividade motora, funções executivas e também o sistema emocional de recompensa.

De acordo com (SCHWARTZMAN, 2002, p89):

O TDAH se caracteriza pela combinação de sintomas de desatenção, hiperatividade (inquietação motora) e impulsividade sendo a apresentação predominantemente, desatenta conhecida por muitos como DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção). O TDAH é um transtorno de "base orgânica", associado a uma disfunção em áreas do córtex cerebral, conhecida como Lobo Pré-Frontal. Quando seu funcionamento está comprometido, ocorrem dificuldades com concentração, memória, hiperatividade e impulsividade, originando os sintomas do TDAH - déficit de atenção, hiperatividade e impulsividade.

Ainda não contém uma harmonia científica sobre as causas do TDAH. Analisando a caminhoque o fenótipo dessa patologia é diferente e complicado, podem-se deduzir múltiplos os fatores como: o caráter hereditário, fatores ambientais, a predisposição genética e



801

exposição ao chumbo.

De acordo com Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), as causas do TDAH, são:

A) Hereditariedade, participação de genes foi suspeitada, inicialmente, a partir de observações de que nas famílias de portadores de TDAH a presença de parentes também afetados com TDAH era mais frequente do que nas famílias que não tinham crianças com TDAH. A prevalência da doença entre os parentes das crianças afetadas é cerca de 2 a 10 vezes mais do que na população em geral.

B) Substâncias ingeridas na gravidez: a nicotina e o álcool quando ingeridos durante a gravidez podem causar alterações em algumas partes do cérebro do bebê, incluindo-se aí a região frontal orbital.

C) Sofrimento fetal: mulheres que tiveram problemas no parto que acabaram causando sofrimento fetal tem mais chance de terem filhos com TDAH. A carga genética que ela própria tem (e que passa ao filho) é que estaria influenciando a maior presença de problemas no parto.

D) Exposição a chumbo: Crianças pequenas que sofreram intoxicação por chumbo podem apresentar sintomas semelhantes aos do TDAH.

E) Problemas Familiares: algumas teorias sugeriam que problemas familiares (alto grau de discórdia conjugal, baixa instrução da mãe, famílias com apenas um dos pais, funcionamento familiar caótico e famílias com nível socioeconômico mais baixo) poderiam ser a causa do TDAH nas crianças. Estudos recentes têm refutado esta ideia.

F) Outras Causas outros fatores já foram aventados e posteriormente abandonados como causa de TDAH: corante amarelo, aspartame, luz artificial, deficiência hormonal (principalmente da tireóide) e deficiências vitamínicas na dieta.

Possíveis tratamentos

Por não ser considerada uma doença e sim um transtorno, o Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade não tem cura, apenas tratamento. Este tratamento é possível através de ajudas como: Psicólogos, Psicopedagogos, Psiquiatras, Pedagogos, Pais, etc. “Os pais e todos os profissionais envolvidos no tratamento da criança devem encontrar formas de auxiliá-las para que alcancem sucesso em todos os aspectos da vida, seja social, educacional e principalmente afetivo. (GOLDSTEIN, 2009)”.

Tratamento por intervenções psicossociais: Psicoeducação, habilidades de organização escolar, reabilitação, treinamento de pais, modificação comportamental na sala de aula e em casa, terapia cognitivo – comportamental e treinamento em habilidades sociais. Hoje o TDAH pode ser tratado com a ligação dos tratamentos com medicamentos e tratamentos psicológicos como a Terapia Comportamental-Cognitiva, conhecida como TCC, terapia com artes, tratamento desenvolvido com os pais.

O tratamento medicamentoso, o principal ponto é esclarecer todas as dúvidas que dizem respeito ao diagnóstico, confirmar os principais sintomas que caracterizam o TDAH: a impulsividade, desatenção e hiperatividade, tendo em vista os locais que



802

acarretam mais prejuízos em consequências dos sintomas, o ambiente familiar, o desenvolvimento escolar, e a relação com as demais pessoas em geral (MATTOS, 2012).

O enfrentamento do TDAH necessita de uma abordagem multidimensional. Os componentes mais diretamente ligados à base neurobiológica e funções cognitivas - atenção, memória, velocidade mental, controle de impulsos - respondem tanto a tratamentos medicamentosos quanto abordagens não-medicamentosas como as terapias, ginástica e estimulação cerebral. Fica claro que a combinação de medicamentos, orientação aos pais e professores, além de técnicas específicas que são ensinadas diretamente à pessoa que tenha o transtorno, são extremamente relevantes no tratamento do TDAH.

Considerações finais

O transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) foi, por muito tempo, sub-diagnosticado: a dificuldade de concentração em tarefas, os espaços em branco na hora das provas, a agitação motora, a dificuldade de ouvir os outros, dentre outros muitos problemas, eram explicados pela desobediência e, com muita frequência, por uma inteligência deficitária.

Felizmente, o reconhecimento de neurologistas, psicólogos, psiquiatras e educadores sobre o TDAH como um problema de origem neurológica, mas permeável a intervenções efetivas, tem trazido, recentemente, boas chances de superação dos problemas comumente identificados naqueles que apresentam esse problema.

De fato o TDAH não é desprovido de concentração por falta de empenho ou um desempenho indisciplinado resultante da educação dada pelos pais. Assim, refletir sobre o TDAH com o intuito de mudar a maneira na qual pais, professores e sociedade veem a criança que tem esse transtorno, visto que a família, a escola e a sociedade são os lugares efetivos para desenvolver meios para que possam ser explicados pontos em relação ao tema, e assim proporcionar melhorias ao longo da vida destas crianças, vista que a criança de hoje será o adulto e o profissional de amanhã.

Percebe-se que as causas do TDAH se identificam com uma deficiência Neurobiológica de várias origens, como: aspectos genéticos, fatores ambientais e fatores neuroquímicos se caracterizando como um descontrole motor acentuado, que faz com que a



803

criança tenha movimentos precipitados, mudanças de humor e instabilidade afetiva. E que o tratamento para a pessoa que o possui, deve ser multimodal, ou seja, uma combinação de medicamentos, orientação aos pais e professores, além de técnicas específicas com psicólogos.

Por fim, ressalva-se que a abordagem dada aos assuntos aqui tratados não esgotam as possibilidades de desenvolvimento e aprimoramento por caminhos diferentes, exigindo mais aprofundamento em outras áreas.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH). Disponível em <http://www.tdah.org.br/br/artigos/textos/item/964-entenda-o-tdah-nos-crit%C3%A9rios-do-dsm-v.html>. Último acesso em 23 de abril de 2017 às 09:43.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. **Transtorno de Deficit de Atenção/Hiperatividade: Atualização diagnóstica e terapêutica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

Caderno de Ciências Biológicas e da Saúde www.cathedral.edu.br Boa Vista, n. 02, 2013. CRICHTON, Alexander: Vol I. London: printed for T. Cadell, Junior, and W. Davies, in the strand. 1798.

GOLDSTEIN, Sam. **Compreensão, Avaliação e Atuação: Uma Visão Geral sobre o TDAH**. 15 nov. 2006.

GOLDSTEIN, Sam. **Hiperatividade**: Como desenvolver a capacidade de atenção da criança. 13 ed. Campinas, SP: Papyrus, 2009.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

MATTOS, Paulo. **No Mundo da Lua**: Perguntas e Respostas sobre Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade em crianças, adolescente e adulta. 11 ed. Milograph, 2012.

PALMA, Sonia. **Apreendendo a lidar com o TDAH**. 1. ed. São Paulo: Allprint Editora, 2013.



804

PASTURA, Giusepe; MATOS, Paulo; ARAÚJO, Alexandra P. de Queiroz Campos. **Prevalência do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e suas Comorbidades em uma amostra de Escolares.** Arq. Neuropsiquiatria. São Paulo, 2007.

PHELAN, Thomas W. **TDA/TDAH: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.** São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda, 2005.

SCHWARTZMAN, José Salomão. **Transtorno de Déficit de Atenção.** São Paulo: Mackenzie, 2001.

SILVA, Reginaldo da. **Inquieto ou Hiperativo: qual a diferença entre a agitação natural das crianças e o transtorno de déficit de atenção?** Nova Escola. São Paulo, ano 18, n. 162, p. 16, mai. 2003.