

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE: ESTUDO DE CASO

TRANSTORNO THE DEFICIT OF ATTENTION WITH HIPERATIVIDADE: CASE STUDY

¹OLIVEIRA, L.; ²CARVALHO, E .L. L.

¹Discente do Curso de Ciências Biológicas / FIO

²Docente do Curso de Ciências Biológicas / FIO

RESUMO

O objetivo deste estudo foi aprofundar o conhecimento sobre o TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e, também, realizar o estudo de caso de um aluno que apresenta o TDAH, de uma Escola Municipal de Educação Infantil e Ensino Fundamental. Estudou-se um caso único de 10 anos do sexo masculino, com diagnóstico de TDAH, matriculado em uma Escola Municipal de Educação Infantil e Ensino Fundamental. Para a análise dos dados, foram utilizados todos os documentos pertencentes ao aluno, sendo eles: anamnese, encaminhamento, relatórios dos professores e parecer do neurologista, todos analisados após a autorização dos pais do menor e da diretora da escola. Mediante a apreciação dos resultados obtidos discutidos junto aos dados da literatura sobre o TDAH, pode-se afirmar que o objetivo desta pesquisa foi atingido, uma vez que houve um maior aprofundamento acerca do assunto abordado e, também, quanto ao estudo do caso, pode-se concluir que o aluno F.P.S. apresenta as características sintomáticas do TDAH, o que causa dificuldades tanto de conduta como de aprendizagem.

Palavras-chave: Hiperatividade; TDAH; Déficit de aprendizagem.

ABSTRACT

This study aimed to deepen knowledge about ADHD - Attention-Deficit of Trouble / Hyperactivity and also hold the case study of a student who introduced the ADHD, one of the Municipal School of Education Children and Education Foundation. It was studied a unique case of 10 years male, diagnosed with ADHD, enrolled in a Hall School of Education Children and Education Foundation. For the analysis of the data, were used all documents belonging to the student while they were: history, routing, reports of teachers and opinion of neurologist, all examined after the approval of parents of the child and the school director. By assessing the results discussed with the data in the literature on ADHD, you can say that the objective of this research has been reached, since there was a further about the matter raised, and also on the study of the case, may conclude that the student FPS has the characteristics symptomatic of ADHD, which causes difficulties both of conduct and of learning

Keywords: Hyperactivity; ADHD; deficit of learning.

INTRODUÇÃO

O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é uma das possibilidades diagnósticas quando o profissional encontra-se diante de queixas referentes ao comportamento discrepante daquele esperado para a faixa etária e inteligência, e que acarrete prejuízo para o desenvolvimento da criança em

diferentes domínios da integração social, conforme mencionam Pereira, Araújo e Mattos (2005).

O TDAH é o distúrbio do neurodesenvolvimento mais comum na infância. Caracteriza-se pela clássica tríade sintomatológica persistente de desatenção, hiperatividade e impulsividade, em graus variados, que se manifestam em diferentes ambientes, iniciando logo na primeira infância e pode persistir na adolescência e idade adulta. (VERA *et al.*, 2006). Há algum tempo atrás, pensava-se que os sintomas desse problema diminuiriam na adolescência, mas pesquisas como de Bastos, Thompson e Martinez (2000), mostram que a maioria das crianças chega à maturidade com um padrão de problemas muito similar aos da infância e que, quando adultos experimentam dificuldades no trabalho, na comunidade e com seus familiares.

Segundo Vasconcelos *et al.* (2003), relatam que as crianças hoje reconhecidas como TDAH já foram denominadas sob diversas terminologias, tais como, Déficit do Controle Moral, Síndrome da Inquietude, Lesão Cerebral Mínima, Reação Hipercinética da Infância, Síndrome do Déficit de Atenção e Doença do Déficit de Atenção com e sem Hiperatividade.

Várias são as hipóteses que tentam explicar as causas do TDAH. Podendo ser atribuída a distúrbio bioquímico, de origem genética, traumatismo de parto, doenças ou acidentes acontecidos no início do processo do desenvolvimento do sistema nervoso central, particularmente nas áreas do hemisfério direito do cérebro, no córtex pré-frontal e gânglios da base, corpo caloso e cerebelo. hereditariedade. E, ainda, entre outros fatores, pode-se mencionar uma severa privação sensorial e de estimulação no início do desenvolvimento da criança. (BASTOS, THOMPSON, MARTINEZ, 2000).

Quanto à incidência, Smith e Strick (2001), referem que o TDAH afeta de 3 a 5% da população escolar infantil, comprometendo o desempenho, dificultando as relações interpessoais e provocando baixa auto-estima. Quanto ao gênero, estudos apontam para maior prevalência do TDAH na população masculina, sendo a proporção meninos/meninas é no máximo de dois meninos para cada menina com TDAH. (ROHDE; BENCZIK, 1999).

As crianças com TDAH são freqüentemente acusadas de "não prestar atenção", mas na verdade elas prestam atenção a tudo. O que não possuem é a

capacidade para planejar com antecedência, focalizar a atenção seletivamente e organizar respostas rápidas. (GOLFETO, 1992).

O autor menciona ainda que o TDAH na infância, dos 6 aos 10 anos, em geral se associa a dificuldades na escola e no relacionamento com as demais crianças, pais e professores. Essas crianças não conseguem realizar os vários projetos que planejam e são tidos como "avoados", "vivendo no mundo da lua", geralmente "estabanados" e com o "bicho carpinteiro". Muitas apresentam comportamento desafiador e opositivo associado, não respeitam limites e enfrentam ativamente os adultos. Na escola é que a criança hiperativa vai demonstrar as características que definem a doença, como: dificuldade em se concentrar; não consegue ficar envolvida com uma única atividade; movimenta-se e conversa constantemente. Além da impulsividade.

Rohde e Benczik (1999) ressaltam que hiperatividade pode manifestar-se também como sintoma isolado, mas a incidência de comorbidades (ocorrência de dois ou mais problemas de saúde) em indivíduos que apresentam TDAH é muito alta, geralmente, sendo acompanhada por outros problemas de saúde mental.

Muitos dos problemas de conduta acontecem com crianças com TDAH, principalmente, pela falta de habilidades dos pais e professores (GOLDSTEIN, 1998). Embora algumas delas sejam gentis e simpáticas, a maioria apresenta-se desconfiada, agressiva, impopular entre os colegas e acaba se tornando, de certa forma, uma criança anti-social. Muitas vezes chegam a desenvolver hábitos mais graves, como mentir e roubar, devido ao excesso de repreensões e castigos (ROHDE; BENCZIK, 1999).

As dificuldades na escola não surgem só pela falta de atenção, mas também por distúrbios viso-perceptivos. Nessa síndrome a criança apresenta dificuldade em discriminar a direita da esquerda, em orientar-se no espaço, em fazer discriminações auditivas e em elaborar sínteses auditivas. Apresenta alterações de memória visual e auditiva. Outra característica importante é a má estruturação do esquema corporal. (GOLFETO, 1992).

O mesmo autor refere também que a difícil aprendizagem na escola agrava a hiperatividade: se a criança não prospera em seus afazeres, torna-se desmotivada e com a sua auto-estima abalada, sentindo frustração, ocasionando intensa excitação e intensa raiva, até mesmo maiores que as das crianças comuns.

Acredita-se que com um diagnóstico e o tratamento correto, um grande número de problemas, tais como, repetência escolar, abandono de estudos, depressão, distúrbios de comportamento, problemas vocacionais e de relacionamento, podem ser adequadamente tratados e até mesmo evitados. Entretanto, Assencio-Ferreira (2003), menciona que não existe exame laboratorial, radiológico ou de neuroimagem que permita o estabelecimento do diagnóstico de certeza. Os médicos são obrigados a lançar mão de critérios diagnósticos, sendo o mais utilizado, o DMS-IV.

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística nas Doenças mentais IV (DSM-IV) o diagnóstico é obtido quando o paciente atende a pelo menos seis dos nove critérios de um ou de ambos os domínios da síndrome (hiperatividade/impulsividade e desatenção) em pelo menos dois locais de avaliação distintos, como por exemplo em casa e na escola.

Embora o diagnóstico dependa da pontuação obtida no questionário de sintomas de TDAH, a satisfação apenas deste critério é insuficiente para o diagnóstico, ou seja, as informações obtidas através do questionário de sintomas devem ser complementadas com uma história clínica completa, incluindo a idade de início e duração dos sintomas, e uma anamnese cuidadosa, que inclua uma avaliação das conseqüências funcionais do comportamento da criança. (VASCONCELOS *et al.* (2003).

O presente estudo teve por objetivo aprofundar o conhecimento sobre o TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, bem como, realizar o estudo de caso de um aluno que apresenta o TDAH, de uma Escola Municipal de Educação Infantil e Ensino Fundamental.

MATERIAL E MÉTODO

Estudou-se um caso único de 10 anos do sexo masculino, com diagnóstico de TDAH, matriculado em uma Escola Municipal de Educação Infantil e Ensino Fundamental. Para a análise dos dados, foram utilizados todos os documentos pertencentes ao aluno, sendo eles: anamnese, encaminhamento, relatórios dos professores e parecer do neurologista.

Este estudo teve a autorização dos pais do menor e da diretora da escola para a apresentação de seus dados.

A metodologia utilizada neste trabalho foi de estudo de caso e de revisão bibliográfica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em anamnese a psicóloga foi relatado que durante a gravidez da criança, que era gemelar, a mãe perdeu um aos 3 meses. O parto foi normal, demorado e o F.P.S. estava sentado, apresentando mãos e nádegas roxa, nasceu a termo, com 2.800Kg. O desenvolvimento neuro-psico-motor ocorreu dentro do padrão considerado normal. De acordo com a mãe, o filho vê o pai biológico uma vez por ano, pois não moram na mesma cidade. Segundo Bastos, Thompson e Martinez (2000), várias são as hipóteses que tentam explicar as causas do TDAH, dentre elas, o traumatismo de parto, talvez esse dado possa explicar o diagnóstico do aluno em estudo. Vasconcelos *et al.* (2003), ressaltam que, embora o diagnóstico dependa da pontuação obtida no questionário de sintomas de TDAH, contido no DSM-IV, há necessidade de se complementar os dados da criança por meio de uma anamnese cuidadosa.

Outro dado a ser discutido é quanto à incidência que, de acordo Rohde e Benczik (1999) apontam para maior prevalência do TDAH na população masculina, que é o gênero do F.P.S.

Quanto à escolaridade, F.P.S. frequenta uma escola regular, da rede municipal de ensino. Iniciou seus estudos em 2004, na pré-escola, aos 6 anos de idade. Nos relatórios dos professores consta que na maioria das atividades seu desempenho era insatisfatório. Trata-se de um aluno hiperativo/impulsivo. Sua tarefas estão sempre inacabadas. Apesar do TDAH, é um aluno inteligente e tem um bom raciocínio lógico. O que pode ser confirmado por Pereira, Araújo e Mattos (2005), referindo que comportamento do aluno com TDAH é discrepante daquele esperado para a faixa etária e inteligência.

Inicialmente, apresentava dificuldade nas atividades que envolviam noções de tempo e espaço, de distância, tamanho, forma e grandezas. Quanto às atividades manuais, não respeitava limites nas pinturas, nos recortes e nas colagens. Não realizava as atividades que exigiam concentração, tais como análise e síntese, figura-fundo, semelhança e diferença e também não nomeava e nem identificava cores. Não participava das atividades em grupo, devido ao difícil relacionamento

com os colegas de classe. Contudo, nas aulas de Educação Física, apesar das dificuldades de interação, saía-se bem em atividades onde utilizava gestos e expressão corporal, propostas por meio de brincadeiras cantadas, danças e pequenas dramatizações. Muitos dos problemas de conduta são confirmados por Goldstein (1998) e Rohde e Benczik (1999), a maioria apresenta-se desconfiada, agressiva, impopular entre os colegas e acaba se tornando, de certa forma, uma criança anti-social.

Devido ao comportamento apresentado pelo F.P.S., os professores o encaminharam para a psicóloga da escola que solicitou à mãe uma avaliação neurológica. Após a avaliação neurológica foi diagnosticado o TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade), sendo iniciado tratamento medicamentoso com ritalina.

De acordo com o laudo dos professores, seu desempenho acadêmico melhorou sensivelmente com o uso do medicamento. F.P.S. conseguiu manter a concentração por um período maior, embora ainda apresentasse distração, entretanto, no que diz respeito ao aspecto comportamental, demonstrava traços de impulsividade, violência e irritabilidade, principalmente quando se sente frustrado por não conseguir terminar as atividades propostas ou quando encontra dificuldade na realização das mesmas. Golfeto (1992) reforça quanto à dificuldade que essas crianças apresentam em focalizar a atenção seletivamente e organizar respostas rápidas.

Quanto aos problemas comportamentais apresentado pelo aluno em estudo, Pereira, Araújo e Mattos (2005), Goldstein (1998) e Rohde e Benczik (1999), corroboram com esses dados ao afirmarem que a maioria das crianças que apresentam TDAH é desconfiada, agressiva, impopular entre os colegas e acaba se tornando, de certa forma, uma criança anti-social.

Atualmente, lê e interpreta texto com muita dificuldade, apresenta dificuldade na resolução das operações com recurso (multiplicação, divisão e subtração), uma vez que não tem paciência de ficar sentado enquanto o professor tenta ensiná-lo. O comportamento de F.P.S. ainda oscila entre atitudes violentas e momentos de apatia, com certo traço de baixa auto-estima. Pereira, Araújo e Mattos (2005) e Smith e Strick (2001), descrevem que o TDAH compromete o desempenho escolar, dificulta as relações interpessoais e provoca baixa auto-estima. Golfeto (1992) complementa que a dificuldade de aprendizagem na escola agrava a hiperatividade,

uma vez que a criança não prospera em seus afazeres, torna-se desmotivada e com a auto-estima abalada, sentindo frustração, ocasionando intensa excitação e até mesmo intensa raiva

CONCLUSÃO

Após realizado o levantamento bibliográfico sobre o TDAH, pode-se afirmar que o objetivo desta pesquisa foi atingido, uma vez que houve um maior aprofundamento acerca do assunto abordado e, também, quanto ao estudo do caso, pode-se concluir que o aluno F.P.S. apresenta as características sintomáticas do TDAH, o que causa dificuldades tanto de conduta como de aprendizagem.

REFERÊNCIAS

- ASSENCIO FERREIRA, V. J. **Neurologia e Fonoaudiologia**. São José dos Campos: Pulso, 2003.
- BASTOS, F. L.; THOMPSON, T. A.; MARTINEZ O, C. A. **Uma revisão do distúrbio de Déficit de Atenção/Hiperatividade**. In: Encontro Brasileiro de Neurologia, 1, 2000.
- GOLDSTEIN, S. **Compreensão, avaliação e atuação**. In: Conferência internacional sobre transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). São Paulo. 1998.
- GOLFETO, J. H. **A criança com déficit de atenção aspectos clínicos, terapêuticos e evolutivos**. Campinas: UNICAMP, 1992.
- PEREIRA, H. S.; ARAÚJO, A. P. Q. C.; MATTOS, P. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): aspectos relacionados à comorbidade com distúrbios da atividade motora. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, v. 5, n. 4, p. 391-402, out./dez., 2005
- ROHDE, L. A. P.; BENCZIK, E. B. P. **Transtorno Déficit de Atenção. O que é? Como ajudar?**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
- SMITH, C.; STRICK, L. **Dificuldades de aprendizagem de A a Z**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.
- VASCONCELOS, M. M. *et al.* Prevalência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade numa escola pública primária. **Arq Neuropsiquiatr.** v. 61, n. 1, p. 67-73, 2003.
- VERA C. F. D. *et al.* Transtornos de aprendizagem e presença de respiração oral em indivíduos com diagnóstico de transtornos de déficit de atenção /hiperatividade (TDAH). **Rev CEFAC**, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 441-455, out-dez, 2006.