

TDAH: CONSIDERAÇÕES ACERCA DO CONHECIMENTO DOS FORMANDOS DE LICENCIATURA DAS FIO ACERCA DA MEDICALIZAÇÃO DE CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR

DADH: CONSIDERATIONS ABOUT THE KNOWLEDGE THE GRADUATE OF BACHELOR OF FIO ABOUT MEDICALIZATION SCHOOLCHILDREN

¹BERALDO, I. S.; ¹CIPOLLA, G. R.; ¹MORAES, A. C. M. S.; ¹RIBEIRO, R. C.; ²CARVALHO, E. L. L.;
²MICHELETTI, L. R.; ²PEREZ, D. K.

^{1e2}Departamento do Curso de Psicologia - Faculdades Integradas de Ourinhos–FIO/FEMM

RESUMO

O objetivo deste estudo foi verificar o conhecimento dos estudantes, que estão finalizando sua graduação, a respeito da medicalização de crianças em idade escolar diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), sua percepção quanto à definição da síndrome, aos sintomas apresentados pelas crianças, o diagnóstico e o tratamento medicamentoso. Realizou-se um estudo qualitativo e quantitativo com 55 alunos dos cursos de licenciatura das Faculdades Integradas de Ourinhos da Fundação Educacional Miguel Mofarrej. Foi elaborado um questionário composto por questões fechadas, abertas e mistas com a finalidade de coletar todos os dados necessários para essa pesquisa. Quanto ao tema apresentado, verificou-se que são assuntos que já estão sendo abordados dentro do âmbito universitário. Com relação ao conhecimento dos alunos participantes, baseados nos resultados adquiridos pela pesquisa, pudemos constatar que o mesmo atingiu um nível satisfatório de compreensão da importância da medicalização e assim, os alunos poderão concluir sua graduação e estarão aptos a atuar dentro do ambiente escolar, podendo ser capazes de observar e descobrir um possível caso de TDAH e tomar as providências necessárias.

Palavras-chave: TDAH. Medicalização. Ambiente Escolar.

ABSTRACT

The aim of this study was to verify the knowledge of academics who are completing their graduation, about children medicalization of school age diagnosed with Attention Deficit Disorder Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), their perception of the definition of the syndrome, the symptoms by children, diagnosis and medical treatment. We conducted a qualitative and quantitative study with 55 students of the degree courses of the Integrated Colleges of Ourinhos Educational Miguel Mofarrej Foundation. It was developed by the authors themselves a questionnaire with closed questions, open and mixed in order to collect all the data required for this research. As for the theme presented, it was found that are subjects that are being discussed within the university environment. Regarding the knowledge of the participating students, based on results obtained in the survey, we found that it has reached a satisfactory level of understanding of the importance of medicalization and so, students can complete their degree and be able to work within the school environment, and may be able to observe and discover a possible case of ADHD and make the necessary arrangements.

Keywords: DADH. Medicalization. Schoolenvironment.

INTRODUÇÃO

Segundo o sistema classificatório do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV-TR (2002), o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é definido pela existência de um padrão persistente de desatenção, podendo ou não, estar associado à manifestação de hiperatividade. A ocorrência desses sintomas aparece em maior grau do que nos indivíduos de desenvolvimento típico, sendo identificada em pelo menos dois contextos diferentes,

constatando comprometimento na vida acadêmica, social e laboral do sujeito, devendo estar baseada em evidências (FORTESKI *et al.*, 2012).

Segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), o TDAH é uma alteração que atinge o sistema neurológico, de fator genético, afeiçoa-se na infância podendo prevalecer no indivíduo pelo resto de sua vida. O TDAH é um transtorno neurobiológico que tem por características traços de desatenção, inquietude e impulsividade. (ABDA, 2015).

O TDAH é uma síndrome heterogênea, de etiologia multifatorial, dependente de fatores genético-familiares, adversidades biológicas e psicossociais (SENO, 2010).

Mesmo sendo pouco conhecido e divulgado, o TDAH tem se tornado muito comum, sendo um dos distúrbios mais corriqueiros na infância e tem tido muita procura por ajuda em ambulatórios de Saúde Mental. Este transtorno costuma aparecer com maior frequência em meninos que em meninas, chegando a proporção de 4 para 1 (CARVALHO *et al.*, 2012).

Estudos desde a década de 80 revelam o problema de aprendizagem relacionados a falta de atenção e comportamentos em crianças em idade escolar. Sendo assim, podemos perceber que esse tema, apesar de recente, já vinha sendo observado e questionado por vários pesquisadores e profissionais. De acordo com Pentead e Rocha (1980) existia uma crescente problemática enfrentada pelas instituições de ensino, tanto em países desenvolvidos como em países em processo de desenvolvimento, o proeminente índice de dificuldade de aprendizado em crianças com idade escolar e queixas de pais e professores provenientes do comportamento alterado de seus filhos e alunos dentro de casa e nas salas de aula.

É necessário que os professores, profissionais de saúde mental e pediatras conheçam os principais sintomas do TDAH para ajudar no diagnóstico, pois é fundamental que o mesmo seja realizado o quanto antes para que a criança seja medicada (caso seja necessário) e acompanhada por um psicólogo (bem como sua família) devido a sua dificuldade em ter um bom desempenho escolar.

Os critérios de diagnóstico e tratamento desse transtorno foram revisados em várias ocasiões nos últimos 20 anos, de acordo com a Academia Americana de Pediatria (PEIXOTO; RODRIGUES, 2008).

De acordo com Carvalho *et al.* (2012, s/p), “não existe marcador biológico para o TDAH, seu diagnóstico é clínico, baseado em entrevista com o paciente, pais, professores e pessoas que lidam com o portador”.

Forteski *et al.* (2012), apontam uma preocupação em relação à capacidade dos profissionais envolvidos no tratamento e cuidado da criança, pois o uso tendencioso e irresponsável do diagnóstico e do tratamento pode ser prejudicial.

Em contra resposta para Naparstek (2004) os problemas que o transtorno traz como dificuldades em manter-se atento, controlar as emoções e/ou manter o nível de atividade (entre outros), apresentam uma probabilidade maior de crianças evadirem-se da escola, haver repetência, baixo rendimento acadêmico, apontando os sintomas como possíveis principais causadores do fracasso delas nos estudos e no relacionamento com os colegas. A autora vem contradizer as ideias de Forteski e ainda menciona que o TDAH é erroneamente colocado como problema de aprendizagem, sendo mais correto afirmar que se trata de um distúrbio de realização.

Carvalho, Brant e Melo (2014, p.598) citam que a medicalização vem sendo utilizada como uma forma de “banir o sofrimento do mundo”, fazendo alusão ao sentimento de fracasso e sofrimento encontrados nos ambientes familiares, escolares e de trabalho, e em como estes estão sendo transformados em doenças e transtornos. Os autores ressaltam que “numa cultura marcada pelo imediatismo utilitário, o sofrimento e o fracasso no trabalho ou na escola são vistos como sinais de doença, transtorno ou déficit” (CARVALHO; BRANT; MELO, 2014, p. 599), relacionando este pensamento a comportamentos padronizados, ditos normais ou classificados como esperados pela sociedade.

De acordo com Martinhago e Caponi (2015) a questão da medicalização de crianças em idade escolar tem sido um tema gerador de grande polêmica entre profissionais psiquiatras, que adotam a medida de que é importante reconhecer os possíveis transtornos mentais na infância aderindo ao uso de psicotrópicos e pesquisadores de distintas áreas do conhecimento, que especulam os excessivos diagnósticos de transtornos mentais na infância e o cuidado com a patologização.

Um dos medicamentos utilizados no tratamento do TDAH é o cloridrato de metilfenidato (RITALINA), abordado pelas autoras Boarani e Borges (2009) em uma de suas obras que esse medicamento é o mais conhecido no Brasil e tem sido o mais indicado como composto psicoestimulante da possível inibição dos comportamentos hiperativos e de déficit de atenção. Todavia, as autoras salientam os cuidados com a prescrição do remédio e o rigor quanto ao diagnóstico do transtorno, principalmente em crianças, pois é na idade escolar que o sistema nervoso e a maturação cerebral estão

em desenvolvimento e um erro no diagnóstico poderá comprometer a formação física e psíquica do indivíduo (BOARANI; BORGES, 2009).

Porém, como todo medicamento é agente causador de efeitos indesejados, em observância da bula técnica (RITALINA, 2013) direcionada aos médicos e especialistas revela as reações adversas e os efeitos colaterais que esse medicamento pode proporcionar, são alguns deles: nervosismo; insônia; falta de apetite; dores abdominais; náuseas; vômitos; distúrbios no sistema nervoso como dor de cabeça, sonolência; distúrbios cardíacos como taquicardia; febre, entre muitos outros.

Diante do exposto, a presente pesquisa teve por objetivo verificar o conhecimento dos alunos dos cursos de licenciatura das Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO sobre a definição, sintoma, diagnóstico e tratamento medicamentoso do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), diagnosticados em crianças em idade escolar.

MATERIAL E MÉTODO

Foi realizado um estudo com os alunos do 7º termo de Pedagogia e Ciências Biológicas e o 5º termo de Artes Visuais do período noturno das FIO. Fizeram parte da amostra 55 alunos dos referidos termos.

Para atender às necessidades da pesquisa e haver uma melhor análise de dados foi elaborado pelas próprias autoras um questionário composto por 11 questões, sendo 3 abertas, 7 fechadas e 1 mista no intuito de avaliar o conhecimento dos alunos que estão terminando sua formação na área de licenciatura sobre a medicalização de crianças diagnosticadas com TDAH em idade escolar.

Para tal, não foi realizado nenhum tipo de seleção prévia dos alunos e durante a aplicação do questionário foi explicado a finalidade da presente pesquisa. A coleta ocorreu posteriormente a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e a permissão dos coordenadores de cada curso participante .

A análise dos resultados foi feita através de comparação dos dados coletados com a bibliografia pesquisada.

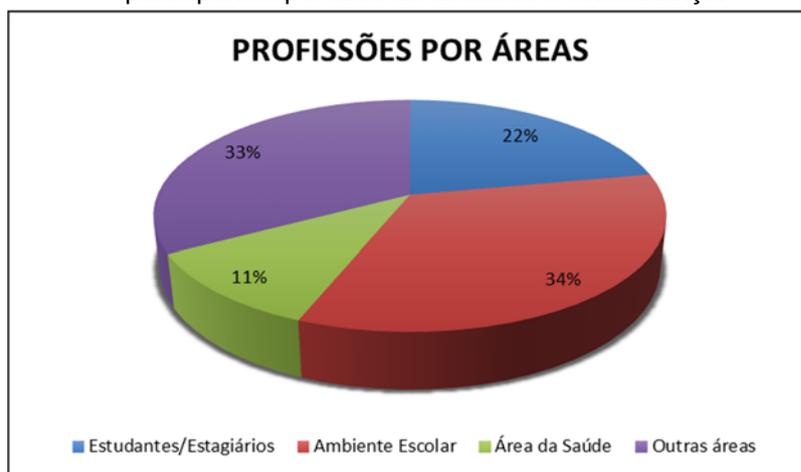
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 55 participantes, certificou-se que 24% são alunos do curso de Pedagogia, 34% alunos do curso de Artes e 42% alunos do curso de Ciências Biológicas, todos do período noturno das FIO.

Com relação ao gênero constatou-se que 76% dos participantes eram mulheres e 24% homens, quanto a idade averiguou-se que do total de alunos participantes 53% eram formados por acadêmicos entre 19 a 22 anos, 31% entre 23 a 26 anos, 7% entre 27 a 30 anos e os 9% restantes acima de 31 anos.

Com referência a profissão dos participantes, 22% são estudantes e/ou estagiários, 34% já atuam/trabalham em ambiente escolar, 11% exercem profissão na área da saúde e 33% trabalham em outras áreas. Esses dados estão ilustrados na figura 1.

Figura 1. Distribuição dos dados obtidos quanto às profissões dos participantes por área de afinidade e semelhança.



Quando questionados se conhecem ou já ouviram falar sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) 100% dos acadêmicos responderam que sim.

Quando questionados sobre a responsabilidade de perceber e tomar as devidas providências no caso de uma criança que apresente comportamentos relativos ao TDAH, 39% atribuíram essa responsabilidade a família; 29% atribuíram a escola; 17% disseram que a responsabilidade é do psicólogo, 10% cabe ao médico; os que optaram por outros tipos de profissionais ou não souberam responder somam 5% (Figura 2).

Figura 2. Distribuição dos dados obtidos quanto à responsabilidade de perceber e tomar providências no caso de crianças com TDAH.



Ainda neste mesmo questionamento, pedimos para que explicassem em poucas palavras o porquê de se atribuir a responsabilidade a essas pessoas, ressaltamos aqui que alguns participantes escolheram mais de uma pessoa, houve casos de escolherem três ou mais, do total de acadêmicos 27% justificaram que o responsável por esse processo é a família, pois é com quem a criança convive e passa mais tempo junto; 11% alegaram ser a escola a única responsável por tomar as devidas providências, pois é onde a criança passa maior parte do tempo; 10% atribuíram a responsabilidade a família e a escola conjuntamente, pois são os dois meios de convívio da criança; 9% disseram que a família, escola e psicólogo são todos responsáveis pela criança; 4% afirmaram ser o psicólogo, pois é o único profissional apto ao diagnóstico; 4% alegaram que é a família, escola e médico que são os responsáveis, pois cada um deve trabalhar conforme seu papel; 11% afirmaram ser todas as pessoas, pois todas têm contato com a criança e cada um deve agir segundo sua responsabilidade; 2% justificaram que é o médico o único responsável em diagnosticar o transtorno. Os 22% restante mesclaram suas justificativas entre escola e família; escola, médicos e família; escola, psicólogo e médico; família e outros profissionais e psicólogo e família. De acordo com Souza, Frighetto e Santos (2013), as famílias por desconhecimento desse transtorno, ao se depararem com casos de crianças com TDAH, passam a ter atitudes de punição, castigo e comentários pejorativos. Possivelmente essa criança começará a sentir-se um estorvo na família, achando que algo de muito errado existe com ela.

Ao indagarmos sobre sua ideia a respeito do diagnóstico de crianças com TDAH no âmbito escolar, 31% não opinaram ou não tiveram uma opinião concreta sobre o diagnóstico; 11% disseram que o diagnóstico se dá pela dificuldade de concentração/assimilação, sendo uma criança agitada; outros 11% supuseram que o

diagnóstico pode ser dado pelo déficit de atenção e concentração, crianças agitadas, não param no lugar e perturbam a aula; 9% opinaram que o diagnóstico é somente a dificuldade de aprendizagem; 7% alegaram que a falta de atenção, irritabilidade, inquietação e dificuldade de aprendizagem são os sinais do diagnóstico; 5% disseram ser apenas os comportamentos diferentes; 4% colocaram que a hiperatividade, falta de atenção e concentração é o diagnóstico; 4% relataram que o diagnóstico na maioria das vezes é errôneo. Os 18% remanescentes associaram os quesitos de diagnósticos semelhantes ao mencionados nos itens anteriores. Segundo Naparstek (2004) uma vez que o conhecimento sobre o TDAH evolui, médicos, educadores, psicólogos e a comunidade em si, conseguem identificar os problemas ocasionados, buscar o possível diagnóstico e o melhor tratamento.

Conforme abordados sobre seu conhecimento de algum caso de criança com TDAH, 51% relataram que não; já 40% disseram que sim e 9% deixaram a resposta em branco (Figura 3). Ao continuar o questionamento se conheciam crianças nesse caso foi perguntado aqueles que conheciam se algumas delas faziam uso de medicação: 31% afirmaram que a criança faz uso de medicamento; 4% alegaram que não; 11% dizem não saber e 54% não responderam. (Figura 4)

Figura 3. Distribuição dos dados obtidos quanto ao conhecimento de caso de crianças com TDAH.

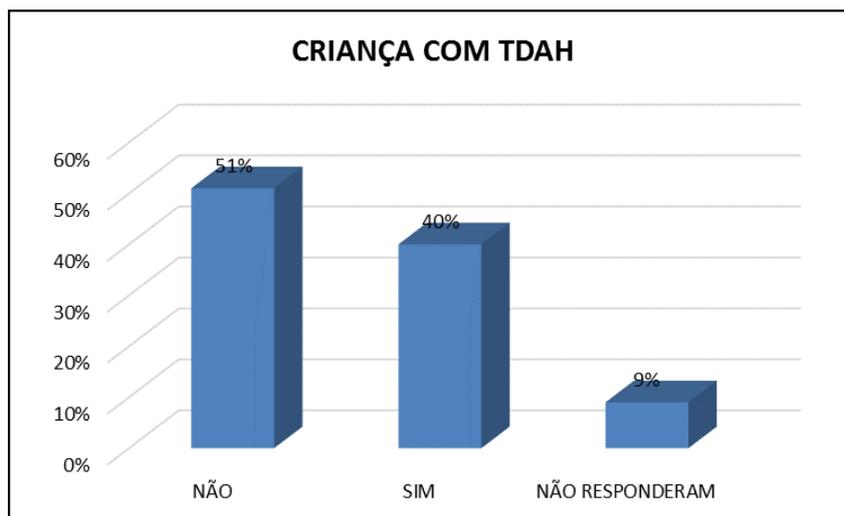
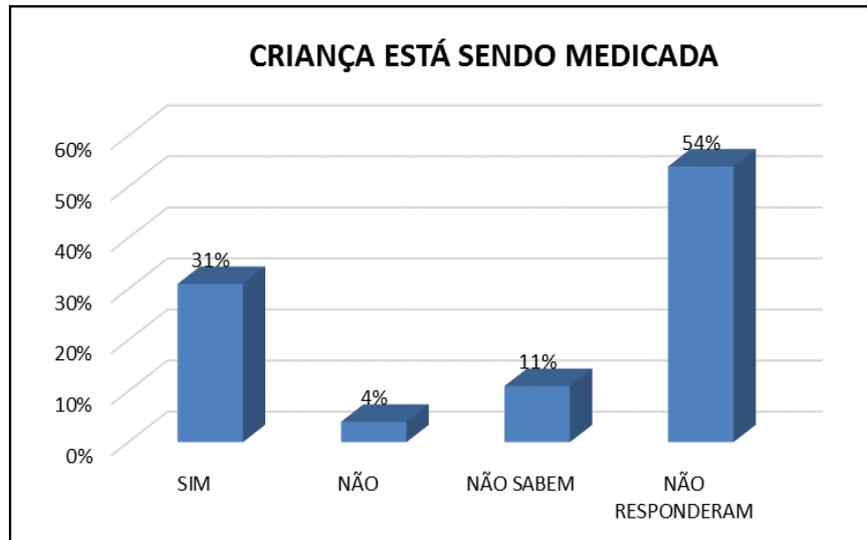


Figura 4. Distribuição dos dados obtidos quanto ao conhecimento das crianças com TDAH se estão fazendo uso de medicamentos.

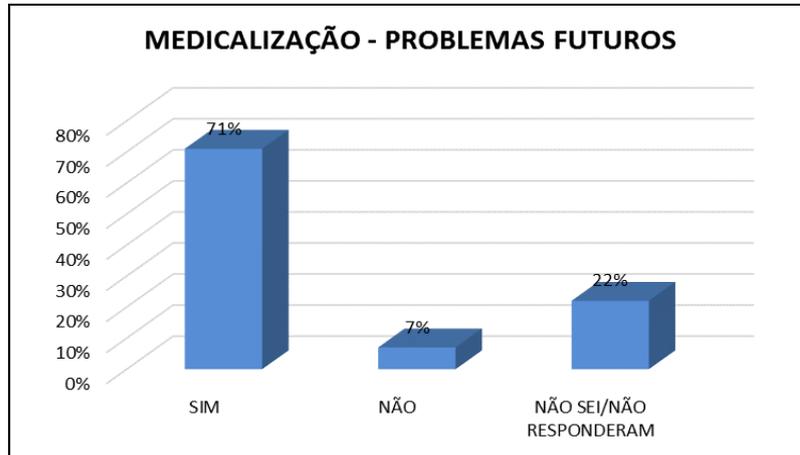


Em relação aos efeitos ocasionados pelo uso das medicações (Ritalina e Concerta), o conhecimento dos acadêmicos não foram totalmente conclusivos, já que durante a elaboração da questão o grupo optou por colocar sintomas “falsos”, ou seja, que o senso comum acredita que a medicação possa causar, sendo eles: aumento do QI (coeficiente de Inteligência) e labirintite. Dos efeitos listados a dependência obteve 33% das escolhas; dificuldade para dormir obteve 18%; episódios psicóticos e perda de apetite/peso tiveram 9% cada; delírios e alucinações obtiveram 7%; atraso no crescimento obteve 5% das escolhas; desconforto abdominal/náuseas/azia e não souberam responder obtiveram 3% cada. Dos falsos sintomas apresentados, aumento do QI obteve 9% e labirintite 4%. O intuito do grupo ao colocar esses falsos sintomas foi de averiguar o quão o senso comum exerce influência mesmo em meio acadêmico com discentes que possivelmente trabalharão (ou trabalham) com crianças diagnosticadas como transtorno em questão.

Quando questionados sobre a probabilidade a ocorrência de problemas acarretados na fase adulta devido a medicalização precoce apurou-se que 71% acreditam que sim, e medicalização poderá vir a ocasionar algum problema futuro; já 7% acreditam que não, a medicalização precoce não trará nenhum malefício futuro; não souberam opinar e não responderam somam 22%. (Figura 5). De acordo com Boarani e Borges (2009) alegam que há um ponto importante no que se refere ao uso de metilfenidato em idades iniciais. É necessário considerar que os vários efeitos

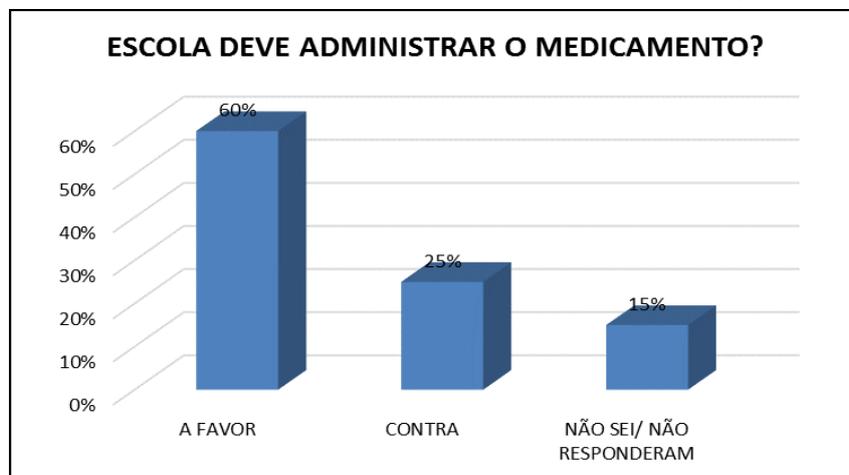
adversos, vindouros desse medicamento, podem comprometer a formação física e social da criança.

Figura 5. Distribuição dos dados obtidos quanto à ciência de que a medicalização precoce pode ocasionar problemas na fase adulta.



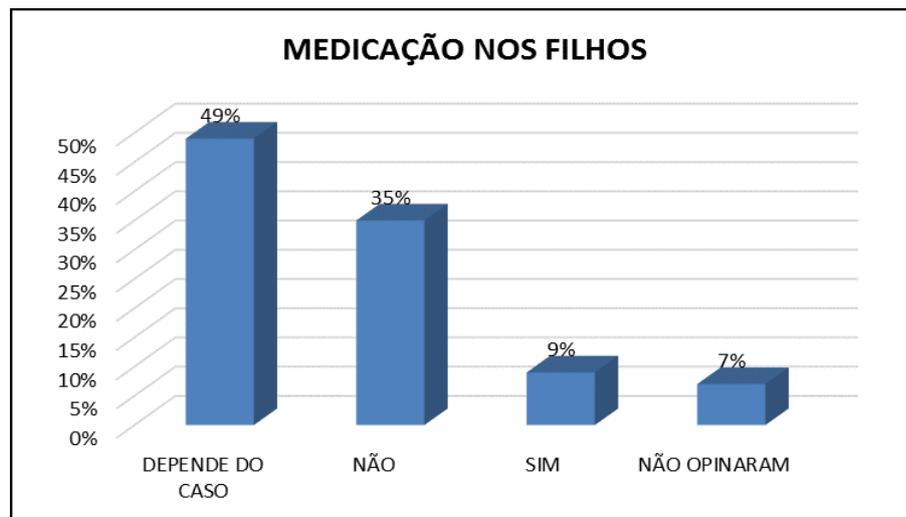
Ao perguntarmos sobre a responsabilidade atribuída as escolas na administração dos medicamentos as crianças, 60% se posicionaram contra, pois o encargo dessa administração deve ser dos responsáveis; 25% coloram-se a favor que as escolas administrem medicamentos nas crianças segundo orientação dos pais e médicos; não souberam opinar ou não responderam somam 15%. (Figura 6)

Figura 6. Distribuição dos dados obtidos quanto à responsabilidade da escola em administrar os medicamentos nas crianças.



Ao questionarmos os participantes se os mesmos permitiriam que esse tipo de medicamento (Ritalina e Concerta) fosse administrado em seus filhos, caso os tenha/tivessem, 49% disseram que depende do caso/indicação; 35% disseram que não, não permitiriam de forma alguma; 9% disseram que sim, permitiriam seus filhos a utilizarem os medicamentos e 7% não souberam opinar. (Figura 7)

Figura 7. Distribuição dos dados obtidos quanto à permissão desses medicamentos nos filhos dos participantes, caso tenham/tivessem.



Foi realizado pelas autoras o teste qui-quadrado, o qual verificou que não houve influência entre o sexo dos participantes e sua opinião sobre permitirem que esses medicamentos (Ritalina e Concerta) fossem administrados aos seus filhos caso tenham/tivessem.

Também constatou-se que não ocorreu relação entre o curso do participante e a opinião sobre ser a favor ou contra as escolas serem responsáveis por administrarem os medicamentos em crianças com TDAH. No geral, os quesitos de idade, curso, sexo ou profissão não obtiveram qualquer relação considerável com as respostas dadas pelos participantes.

CONCLUSÃO

A pesquisa realizada demonstra que o TDAH e a questão da medicalização em crianças em idade escolar são temas que já vem sendo abordados dentro do âmbito universitário.

Verificamos ser importante a inserção desta discussão dentro dos cursos de graduações em licenciatura, uma vez que estes futuros profissionais estarão propensos (mais do que os profissionais bacharéis) a lidar com essa situação em seu local de trabalho.

Estudos que serviram de base para esta pesquisa demonstram que, em relação ao conhecimento dos alunos participantes, baseados nos resultados adquiridos pela pesquisa, pudemos constatar que o mesmo atingiu um nível satisfatório de compreensão da importância da medicalização e assim, os alunos poderão concluir sua graduação e estarão aptos a atuar dentro do ambiente escolar, podendo ser capazes de observar e descobrir um possível caso de TDAH e tomar as providências necessárias.

REFERÊNCIAS

ABDA 2015. Associação brasileira do déficit de atenção. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/br/sobre-tdah/o-que-e-o-tdah.html>>. Acesso em: 10 maio 2016.

BOARANI, M. L.; BORGES, R. F. **Hiperatividade, higiene mental, psicotrópicos: enigma da caixa de Pandora**. Maringá: Eduem, 2009.

CARVALHO, J. A.; CARVALHO, M. P.; SOUZA, L. S.; BRAGA, R. M. TDAH: Considerações sobre o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.5, n.3, jul. 2012.

CARVALHO, T. R. F.; BRANT, L. C.; MELO, M. B. Exigências de produtividade na escola e no trabalho e o consumo de metilfenidato. **Educ. Soc.** Campinas, v. 35, n. 127, p. 587-604, abr./jun. 2014.

DSM-IV-TR - **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Tradução de Cláudia Dornelles. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

FORTESKI, R.; MICHALAK, R.; COSTA, M. M.; PUFAL, F.; NÜSSNER, T. M. O diagnóstico de TDAH: implicações na aprendizagem escolar da criança. **Cadernos do Aplicação**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, jul./dez. 2012.

MARTINHAGO, F.; CAPONI, S. Medicalização da infância: Reflexões sobre o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH). In: SEMINÁRIO ACADÊMICO DA APEC, 20. Barcelona. **Anais...** Centro Civic PatilLimona, 2015. p. 51.

NAPARSTEK, R. Bioenergética: Uma alternativa para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1, 4, 9, Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004.

PEIXOTO, A. L. B.; RODRIGUES, M. M. P. Diagnóstico e tratamento de TDAH em crianças escolares, segundo profissionais da saúde mental. **Aletheia**, Canoas, n. 28, p. 91-103, dez. 2008.

PENTEADO, W. M. A.; ROCHA, E. M. B. Dificuldades de aprendizagem e remediação. In: PENTEADO, W. M. A. **Psicologia e ensino**. São Paulo: Papelivros, 1980. p. 346-359.

RITALINA: cloridrato de metilfenidato. Farm. Resp.: Marco A. J. Siqueira. Taboão da Serra: Novartis, 2013. Bula de remédio.

SENO, M. P. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): o que os educadores sabem? **Rev. Psicopedagogia**. Marília, v. 27, n. 84, p. 334-343, nov. 2010.

SOUZA, V. M. F.; FRIGHETTO, A. M.; SANTOS, J. C. Refletindo sobre o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade na educação infantil e séries iniciais. **Nativa**, Guaratã, v. 1, n. 2, s/p. 2013.