



**Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"**

**EVA MARTINS**

**A ENFERMAGEM FRENTE AOS DISTURBIOS DE APRENDIZAGEM**

**Assis-SP**

**2014**

EVA MARTINS

## **A ENFERMAGEM FRENTE AOS DISTURBIOS DE APRENDIZAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial do Curso de Graduação em Enfermagem para obtenção do Certificado de conclusão.

**Orientado: Eva Martins**

**Orientador: Mariana Vastag**

**Área de Concentração: Ciências em Saúde**

**Assis-SP**

2014

## **Ficha catalográfica**

616.85889MARTINS, Eva Martins

M386d A enfermagem frente aos distúrbios de aprendizagem / Eva Martins. Assis: Fundação Municipal de Assis, 2014.

28p.

Trabalho de conclusão do curso de Enfermagem

Orientadora: Profa. Esp. Mariana

C. V. Ribeiro Oliveira

1.Hiperatividade 2. Aprendizagem

# **A ENFERMAGEM FRENTE AOS DISTURBIOS DE APRENDIZAGEM**

**EVA MARTINS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, analisado pela seguinte comissão examinadora:

**Orientadora: Mariana Caroline Vastag**

**Analisador (1):** \_\_\_\_\_

**Assis-SP**

2014

## **DEDICATÓRIA**

**Dedico esse trabalho primeiro a Deus e aos meus filhos, por quem vivo com dignidade e respeito. Dedico a minha irmã Lucia Martins Viana por apesar de hoje não estar entre nós sempre acreditou na minha capacidade e me incentivou. Dedico também a Alcides Martins. E Ainda aproveito para dedicar a toda equipe de amigos e professores que me apoiaram.**

## RESUMO

Definir quando uma criança tem ou não distúrbio de aprendizagem é extremamente difícil, uma vez, que existe uma grande diferença entre o ser capaz e o desempenhar. Os tipos de distúrbios ou dificuldades de aprendizagem são tão variados que é difícil classificá-los. Quando o docente se depara com crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem tentam mudar seu método de trabalho ou em alguns casos até mesmo punem as crianças por não saberem com o que estão tratando. O presente trabalho tem como intuito um estudo dos principais ou mais comuns distúrbios de aprendizagem, focando-se no déficit de atenção e na hiperatividade, e em como o docente pode, após identificá-los, pois não pode fazer o diagnóstico, auxiliar a criança em seu processo ensino e aprendizagem. Para tanto se fará uma breve análise sobre os distúrbios/transtornos de aprendizagem, focando o déficit de atenção e suas comorbidades e a hiperatividade, tentar-se-á demonstrar como os pais e a escola juntos podem auxiliar a criança em seu processo ensino e aprendizagem. Faz-se necessário ressaltar que o docente comprometido com sua profissão nunca deixa de estudar, pesquisar, adequar ou até mesmo modificar suas metodologias para atingir seu objetivo premente que é ver seu aluno construindo sua aprendizagem. Não há, no entanto a menor pretensão em esgotar o assunto ou apresentar fórmulas mágicas para resolução dos problemas elencados, mas há o real desejo de contribuir para que um passo a mais seja dado em favor da resolução de tais problemas na área da educação.

**Palavras chave:** Aprendizagem; Distúrbios; Hiperatividade.

## ABSTRACT

Set when a child has learning disabilities or not is extremely difficult, once again, that there is a big difference between being able and play. The types of disorders or learning disabilities are so varied that it is difficult to classify them , When the teacher is faced with children who have learning difficulties trying to change their method of work or in some cases even punish children for not knowing with they are treating . This work has as objective a study of the major or most common learning disorders, focusing on attention deficit and hyperactivity disorder, and how the teacher may, after identifying them, it can not make the diagnosis, help a child in their teaching and learning process. For that we will make a brief analysis of the disorders / learning disabilities, focusing on attention deficit hyperactivity disorder and its comorbidities, will be trying to demonstrate how parents and schools together can help the child in their teaching and learning process. It is necessary to emphasize that the teacher committed to his profession never ceases to study, research , adjust or even modify their methodologies to achieve its urgent goal is to see your student build their learning . There are , however pretense at exhausting the subject or have magic formulas for solving the problems listed , but there is a real desire to contribute to a further step is taken in favor of the resolution of such problems in education .

**Keywords:** Learning; Disorders; Hyperactivity.

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO.....</b>   | <b>11</b> |
| <b>2. PROBLEMATIZAÇÃO.....</b>  | <b>12</b> |
| <b>3. FORMULAÇÃO DE HIPÓTESE.....</b>   | <b>13</b> |
| <b>4. OBJETIVOS.....</b>  | <b>13</b> |
| <b>5. JUSTIFICATIVA.....</b>  | <b>13</b> |
| <b>6. HISTORICO DO TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO E<br/>IPERATIVIDADE.....</b>    | <b>17</b> |
| <b>7. TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE:<br/>CONSIDERAÇÕES.....</b> | <b>17</b> |
| 7.1 Transtornos de Déficit de Atenção.....  | 19        |
| 7.1.1 HIPERATIVIDADE.....   | 21        |
| 7.1.2 A criança com Transtorno de Déficit de Atenção.....                           | 23        |
| 7.1.3 Transtorno de Déficit de Atenção e Suas Comorbidades.....                     | 25        |
| <b>8. CONCLUSÃO.....</b>  | <b>27</b> |
| <b>9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA.....</b>  | <b>29</b> |



## 1. INTRODUÇÃO

Definir quando uma criança tem ou não distúrbio de aprendizagem é extremamente difícil. Os tipos de distúrbios ou dificuldades de aprendizagem são tão variados que é difícil classificá-los, tendo em vista que os mesmos não se restringem à linguagem, à leitura, à escrita e à matemática; mas também aos distúrbios no desenvolvimento motor, na atenção, percepção, memória, capacidade para ouvir, falar, ler, escrever, nas habilidades de auto conceitos e habilidades sociais.

Os distúrbios/ dificuldades de aprendizagem são problemas que só podem ser diagnosticados e laudados por profissionais, no entanto cabe ao professor junto à família quando perceberem a existência dos sintomas de tais problemas encaminharem o aluno aos profissionais competentes e encontrar formas de trabalho e convivência menos sofríveis à criança.

A questão é: o que são os distúrbios de aprendizagem, o déficit de atenção e a hiperatividade, e como podemos auxiliar a criança com tais problemas no aprender?

O presente trabalho tem como intuito um estudo dos principais ou mais comuns distúrbios de aprendizagem, focando-se no déficit de atenção e em suas comorbidades e na hiperatividade, e em como a criança pode, após identificá-los, auxiliar a criança em seu processo ensino e aprendizagem. Para tanto se fará uma breve análise sobre os distúrbios de aprendizagem, focando o déficit de atenção e suas comorbidades e a hiperatividade, tentar-se-á demonstrar como os pais, a escola e a saúde juntos podem auxiliar a criança em seu processo ensino e aprendizagem.

Todo o trabalho será realizado por meio de pesquisa da literatura pertinente. Faz-se necessário ressaltar que todo profissional seja da educação ou da saúde comprometido com sua profissão nunca deixa de estudar, pesquisar, adequar ou até mesmo modificar suas metodologias para atingir seu objetivo premente que é ver seu aluno construindo sua aprendizagem. Não há, no entanto a menor pretensão em esgotar o assunto ou apresentar fórmulas mágicas para resolução dos problemas elencados, mas há o real desejo de contribuir para que um passo a mais seja dado em favor da resolução de tais problemas na área da educação.

A pesquisa é muito importante, mas deve se salientar que a mesma não se encerra em uma verdade absoluta, por isso o pesquisar, estudar e refletir, observar devem ser constante, cada caso é um caso, cada situação e pessoa são singulares, portanto a base teórica e um olhar crítico, reflexivo e aberto são deveras necessários.

No Ensino Superior é esperado que o aluno seja autor e ator de sua própria formação acadêmica. Autonomia, persistência e criticidade são qualidades que o aluno do Ensino Superior deve ter – ou se esforçar para conquistar. É preciso que ele assuma o controle sobre seu processo de formação e assuma o papel de constante investigador. (COLLARES E MOYSES, 1992, P.8).

As crianças têm nato uma abertura ao aprender, à curiosidade e algumas não conseguem. Seguir uma linha de pesquisa teórica, poder auxiliar a aprendizagem de crianças que apresentam tais dificuldades justificaria o presente estudo.

“O olhar atento, o espírito crítico, a postura investigadora, a reflexão devem ser constantes nessa concepção de escola que se preocupa com a pesquisa, com as interações e com seu objetivo maior: um significativo processo de ensino e aprendizagem que contempla a importância dos conhecimentos tanto curriculares quanto de cunho social.” (COLLARES E MOYSES, 1992, P.6).

Definir o conceito de “Dificuldade de Aprendizagem” é muito difícil, tendo em vista que o mesmo deve ser analisado sob ópticas diferentes, além de ser de interesse a diversos agentes: educadores, psicólogos, neurofisiologistas, patologistas da fala, enfermeiras, etc. Há de se ressaltar que existem dois pontos de referência para se identificar as crianças que detêm o citado distúrbio ou transtorno: a etiologia e o comportamento.

Segundo KIRK e GALLAGER (1987, p.366) “crianças com distúrbios de aprendizagem” se refere às crianças que .....têm um distúrbio em um ou mais processos psicológicos básicos: a compressão ou a utilização da linguagem falada ou escrita; o distúrbio pode manifestar-se numa dificuldade imperfeita para ouvir, pensar, falar, ler, escrever, soletrar ou fazer cálculos matemáticos.

A leitura do livro de Silva (2003) possibilitou verificar o quão é tênue a linha entre o ser ou se ter DDA (Distúrbio de Déficit de Atenção) e sofrer com suas comorbidades e ter apenas problemas sócio-emocionais. A principal forma de verificar se é um DDA ou não, é verificar o tempo e a profundidade dos sintomas que são presentes a quem desta síndrome sofre. Muito interessante foi verificar que as crianças extremamente desatentas podem ser deveras criativas, além de conseguir hiperfocar seus interesses o quão bem poderão desempenhar suas capacidades, mas salientando sempre que para conseguir tal desenvoltura sua atenção deverá ser despontada por meio do prazer. Muito mais que o comprometimento com a linguagem escrita ou com o cálculo matemático, deve ser a preocupação com a criança enquanto um ser que sofre, e que poderá desenvolver patologias se não forem compreendidas.

No tocante à família e à sua participação no processo de auxílio às crianças com dificuldades de aprendizagem segundo (MACEDO 1994, p.199).

Com a participação da família no processo de ensino aprendizagem, a criança ganha confiança vendo que todos se interessam por ela, e também porque você passa a conhecer quais são as dificuldades e quais os conhecimentos da criança.

Ainda

A hipótese é que crianças e jovens com dificuldade de aprendizagem podem ser beneficiados com uma intervenção familiar, que lhes possibilite sair da posição portadora do sintoma para a construção de uma nova relação com o saber. Pois, penso que seja qual for à etiologia da dificuldade de aprendizagem (neurológica, emocional, cognitiva ou genética), o grupo familiar é fator decisivo para a condução e/ou resolução da situação. (POLITY, 2001 p. 16).

O trabalho seguirá de forma a tentar demonstrar o quão necessário se faz conhecer os problemas que a criança tem para que ela possa ser respeitada e tenha o auxílio necessário ao aprender, sempre fazendo uma aliança com os pais, escola e sistema de saúde.

## **2. PROBLEMATIZAÇÃO**

Temos como problematização do tema acima apresentado a discussão sobre as ações educativas e da saúde como ferramentas eficazes na promoção do cuidado mais integral de crianças e familiares que sofrem com a patologia de transtornos mentais e intelectuais, como a dislexia.

Todavia, é crível salientar que a família é o esteio de todo ser humano, principalmente para mãe que gera seu filho com intuito de filho perfeito, inteligente, sem problemas patológicos.

A Lei do dislético existe no Brasil há muito tempo, porém a sua evolução se dá de forma lenta, sendo a sua aplicabilidade ainda pouco utilizada no nosso país, apesar das recentes inovações trazidas com a Lei 9394/1996.

A sensação aparente é que a dislexia não é muito bem vista por algumas classes, limitando-se em círculos restritos, a saber, médicos enfermeiros e pesquisadores.

Distante da pedagogia e psicologia a dislético se torna algo sem possibilidades de atingir a camada social, que mais necessita das ações assertivas desse processo, ou seja, há necessidade de uma interrelação entre as áreas já citadas para promover o sucesso ou um fracasso de uma determinada pesquisa.

Por tanto a problematização se dá no campo da prática social e pedagógica, haja vista que, possivelmente uma criança com transtornos/características do assunto em questão poderá viver anos e anos sendo ceifada de oportunidade por desconhecimentos do tipo da patologia.

## **3. HIPÓTESE**

Tendo em vista este protocolo de implantação nas escolas, a identificação de possíveis transtornos/características dos ALUNOS podem auxiliar no desenvolvimento psicossocial desse indivíduo.

Nesse contexto todo e qualquer ação deve ser pautada na possibilidade empírica e fundamentada nos campos da ciência, pois dessa forma a probabilidade de se atingir os sucesso é relevada.

#### **4. OBJETIVOS GERAL/ ESPECÍFICO**

Criar uma proposta de um protocolo que venha auxiliar no desenvolvimento psicossocial/educacional de crianças oriundas do ensino fundamental com características de dislexia.

#### **5. JUSTIFICATIVA**

Este trabalho surgiu após a inquietação como profissional e pesquisadora na área da saúde acompanhando mães com filhos que apresentam diagnóstico de dislexia e buscam informações sobre o tema, nos deparamos com a escassez de dados críticos reflexivos e analíticos e, sendo assim, não encontramos respostas mais efetivas para familiares os portadores dessa provável patologia.

Desta forma esta pesquisa pretende contribuir com a formulação de um protocolo que possa ajudar as de alunos do ensino fundamental com característica de dislexia, tendo conhecimento que quanto mais cedo for feito o diagnóstico, menor será a dificuldade no ensino/aprendizagem dessas crianças.

#### **6. HISTORICO DO TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE**

Os transtornos ou distúrbios de aprendizagem, como a hiperatividade e o déficit de atenção, são estudados vinculados às dificuldades de aprendizagem, muito embora atualmente não estejam relacionados diretamente a elas. É fato que muitas vezes o

indivíduo que sofre com os transtornos de déficit de atenção e hiperatividade podem possuir dificuldades de aprendizagem ou ter as dificuldades de aprendizagem e não possuírem a hiperatividade e ou o déficit de atenção.

A literatura pertinente ao assunto diz que a pelo menos quatro décadas, ou seja, meados dos anos de 1970 e 1980 houve uma crescente e indiscriminada popularização do tema Hiperatividade e Transtorno de Déficit de Atenção, “doenças” que acometem em grande parte as crianças.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade foi definido pelo Manual de Diagnósticos e Estatísticas das Perturbações Mentais em sua quarta revisão, no ano de 1994.

A característica essencial do transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais frequente e severo do que aquele tipicamente observado em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento.

[http://www.psicologia.pt/instrumentos/dsm\\_cid/dsm.php-acesso](http://www.psicologia.pt/instrumentos/dsm_cid/dsm.php-acesso)  
em 06 de abril de 2012)

Ainda segundo o DSM-IV existem três subtipos da doença

Embora a maioria dos indivíduos apresente sintomas tanto de desatenção quanto de hiperatividade-impulsividade, existem alguns indivíduos nos quais há predominância de um ou outro padrão. O subtipo apropriado (para um diagnóstico atual) deve ser indicado com base no padrão predominante de sintomas nos últimos 6 meses. **F90.0 - 314.01 Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Combinado.**

Este subtipo deve ser usado se seis (ou mais) sintomas de desatenção e seis (ou mais) sintomas de hiperatividade-impulsividade persistem há pelo menos 6 meses. A maioria das crianças e adolescentes com o transtorno tem o Tipo Combinado. Não se sabe se o mesmo vale para adultos com o transtorno.

**F98.8 - 314.00 Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Predominantemente Desatento.**

Este subtipo deve ser usado se seis (ou mais) sintomas de desatenção (mas menos de seis sintomas de hiperatividade-impulsividade) persistem há pelo menos 6 meses.

**F90.0 - 314.01 Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Predominantemente Hiperativo-Impulsivo.**

Este subtipo deve ser usado se seis (ou mais) sintomas de hiperatividade-impulsividade (mas menos de seis sintomas de desatenção) persistem há pelo menos 6 meses. A desatenção pode, com frequência, ser um aspecto clínico significativo nesses

casos. ([http://www.psicologia.pt/instrumentos/dsm\\_cid/dsm.php-acesso](http://www.psicologia.pt/instrumentos/dsm_cid/dsm.php-acesso) em 06 de abril de 2012).

No final do século XVII e início do século XVIII, segundo JERUSALINSKY, 1997, instituiu-se nos estabelecimentos escolares um padrão aceitável e necessário, considerado normal, a serem atingidos pelas crianças sendo esse um dos critérios de normalidade assumidos como base para análise. Ocorreu então uma padronização de conteúdo e apropriação dos mesmos, os que fugissem desse padrão sugeria anormalidades, criando-se aí o estereótipo de uma “criança normal”.

Segundo MANO, 2009

Não é possível falar sobre hiperatividade sem considerarmos as patologias surgidas por não se alcançar o padrão esperado de aprendizagem. (...) todas essas doenças da infância que abrangem tanto o comportamento como a aprendizagem surgiram de um mesmo processo de padronização de ensino.

Segundo a literatura analisada o primeiro teórico dos distúrbios de aprendizagem foi o oftalmologista James Hinshelwood, que disse existir uma cegueira verbal congênita, ou seja, segundo ele a dificuldade na leitura era causada por problemas/defeitos genéticos. Hoje tal cegueira é o que se denomina de dislexia.

Segundo Moyses & Collares (1992) um neurologista americano, Dr. Strauss em 1918 levantou a hipótese de que os distúrbios de comportamento e possivelmente os de aprendizagem poderiam advir de uma lesão cerebral mínima. Sendo essa uma doença causadora de uma lesão cerebral que provocava uma mudança no comportamento. Moyses & Collares, 1992 diziam.

Lesão suficiente para alterar o comportamento, porém mínima o bastante para não provocar outras manifestações neurológicas.

Essa nomenclatura de Lesão Cerebral Mínima foi utilizada até 1962, embora Dr. Strauss tenha recebido no meio científico pouquíssimo crédito.

No final da década de 1950 surgiu o conceito de “Síndrome Hiperkinética”, segundo SUCUPIRA (1986) essa foi à primeira teoria cujo comportamento hiperativo ou “inadequado” foi considerado, a âmbito médico e foi medicalizado. Ainda segundo o

autor a síndrome hipercinética era uma junção de hiperatividade, impulsividade e desatenção.

Moyses e Collares (1992) citam em sua obra, que foi em um simpósio internacional em Oxford, em 1962, que ficou estabelecido que tanto a Cegueira Congênita e a Síndrome Hipercinética, não se constituíam em lesões, mas sim em falhas cerebrais, sendo a partir de então denominadas como Disfunção Cerebral Mínima. Ainda estabeleceram que essas falhas conduziam ou causavam uma hiperinesia no indivíduo. A partir desse simpósio, principalmente nos Estados Unidos, houve um empenho imenso no estudo da Disfunção Cerebral Mínima na tentativa de se definir a doença, suas principais manifestações clínicas e seu possível tratamento. Entre as primeiras e mais importantes manifestações encontradas e elencadas estavam à dificuldade escolar.

Na década de 1980 segundo Rodrigues (2003) a Associação Norte-Americana de Psiquiatria elaborou o Manual de Diagnósticos e Estatística das Perturbações Mentais, terceira revisão, ou seja, o DSM-III e posteriormente o DSM-IV. Foi nessa década ainda que a Academia Americana de Psiquiatria criou o diagnóstico de Síndrome de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade, tentando juntar aí os termos antes utilizados: disfunção cerebral mínima, lesão cerebral, hiperinesia, entre outros.

Segundo CALIMAN (2008) na década de 1990 houve uma desenfreada explosão em nível publicitário do termo Hiperatividade, causando um descontrole no diagnosticar, passando a se tornar uma doença “crônica”. Com a publicação do DSM-IV, em 1994, o termo a ser usado foi Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.

Segundo MANO (2009), em 2004.

...por meio da resolução 370, nos Estados Unidos da América, esse transtorno foi reconhecido definitivamente como um dos problemas de maior gravidade e importância na saúde pública daquele país.

Ainda, segundo a autora.

O termo transtorno abole a possibilidade de se questionar a doença, uma vez que seu conjunto de sinais são apenas automatismos neurobiológicos (...). Assim transtorno é uma



perturbação na ordem normal e precisa ser eliminado para que o indivíduo doente retome a saúde.

Thevenot e Metz (2007) dizem que esses transtornos remetem mais a uma ordem social que foi perturbada do que a uma ordem do corpo, ou seja, a agitação motora da criança hiperativa causa um transtorno no grupo em que ela está inserida. Tendo como base esse raciocínio o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, pode ser considerada uma doença a qual afeta a função de uma parte isolada do cérebro, sendo seus sintomas notados por comportamentos excessivos e ou falta de atenção.

## **7. TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: CONSIDERAÇÕES**

Os autores KIRK e GALLAGHER em seu livro Educação da Criança Excepcional (1987) dizem que os “Distúrbios da Aprendizagem é um termo genérico referente a um grupo heterogêneo nos quais se manifestam dificuldades significativas”.

O Transtorno ou Distúrbios de Déficit de Atenção com Hiperatividade é um transtorno neurobiológico de causa provavelmente genéticas e que aparecem na infância e poderá acompanhar o indivíduo pela vida toda. Esse transtorno tem por características principais os sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Ele é chamado às vezes de DDA (Distúrbio de Déficit de Atenção). Esse transtorno é reconhecido oficialmente em vários países e pela Organização Mundial da Saúde. Em alguns países os portadores de TDAH tem proteção legal para receber um tratamento diferenciado nas escolas. Um dos países pioneiros nessa ação de proteção foram os Estados Unidos

Os tipos de distúrbios de aprendizagem são tão variados que é difícil classificá-los, tendo em vista que os mesmos não se restringem a linguagem, a leitura e a escrita e à matemática; mas também aos distúrbios no desenvolvimento motor, na atenção, percepção, memória, capacidade para ouvir, falar, ler, escrever, na aritmética e habilidades de autoconceitos e sociais.

## 7.1 TRANSTORNOS DE DÉFICIT DE ATENÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção ocorre como resultado de uma disfunção neurológica no córtex pré- frontal. Quando pessoas que sofrem desse distúrbio tentam se concentrar, a atividade do córtex pré- frontal diminui ao invés de aumentar. São sintomas dos Transtornos de Déficit de Atenção: fraca supervisão interna, pequeno âmbito de atenção, distração, desorganização, hiperatividade, problemas de controle de impulso, dificuldade de aprender com erros passados, falta de previsão e adiantamento.

Quando se fala em distúrbios, transtornos ou déficit de atenção incluímos inúmeros outros problemas ou complicações concomitantes. Muitas são as siglas usadas para referir-se à esse problema, mas atualmente as mais usadas são TDAH/I.

Para SILVA, em seu livro *Mentes Inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas*, não se está com o D.D.A, e sim se é um D.D.A. Ainda segundo ela ser D.D.A é ser uma combinação “explosiva” de distração e impulsividade ou hiperatividade ou os três.

“O cérebro do D.D. A apresenta um funcionamento bastante peculiar, que acaba por trazer-lhe um comportamento típico, que pode ser responsável tanto por suas melhores características, como por suas maiores angústias e desacertos vitais” (SILVA, 2003 p.20).

O universo de um adulto ou de uma criança com Transtorno de Déficit de Atenção oscila entre o universo de uma plenitude criativa e o da exaustão de um cérebro que não pára nunca. Uma pessoa com o citado comportamento pode ou não, apresentar hiperatividade física, mas jamais deixará de apresentar forte tendência à dispersão.

Essa dificuldade em manter-se concentrado em determinado assunto, pensamento, ação ou fala, muitas vezes, causa situações bastante desconfortáveis as pessoas que sofrem com esses distúrbios.

Ele é o transtorno mais comum em crianças e adolescentes encaminhados para serviços especializados. Ele ocorre em 3 a 5 % das crianças nos mais diferentes locais do mundo. Em mais de metade dos casos esses transtornos acompanharão o

indivíduo pela vida toda, ressaltando que os sintomas de inquietação melhorem no decorrer do crescimento.

Se por um lado o adulto e a criança com os citados problemas têm profunda dificuldade em se concentrar em determinado assunto ou enfrentar situações em condições de obrigatoriedade, por outro lado podem apresentar-se superconcentrados em determinados assuntos ou atividades que lhes despertem interesse espontâneo ou paixão impulsiva.

Pequenas coisas podem despertar nessas pessoas grandes emoções e a força dessas emoções gera o “combustível aditivado de suas ações” (SILVA, 2003 p.23). Crianças costumam dizer o que lhes vêm à cabeça, envolverem-se em brincadeiras perigosas, reações exageradas. Todo indivíduo com tais problemas, na vida adulta, apresentará problemas com sua auto – estima e este é o maior de todos os desafios de seu tratamento: reconstrução dessa função psíquica, que em última análise, constitui espelho da própria personalidade.

Se o comportamento dessas pessoas não for compreendido e bem administrados por eles e pelas pessoas que com eles convivem, frequentemente, consequências no agir poderão se manifestar sob diferentes formas de impulsividade, tais como; agressividade, descontrole alimentar, uso de drogas, gastos demasiados, jogos, tagarelice incontrolável, etc.

O tipo de TDA com hiperatividade é o menos frequente na população feminina. Diferentemente dos homens, espera-se que a mulher seja atenta, calma, dedicada, organizada e com gestos delicados e quando não diagnosticada precocemente, o preço pago por elas é “muito alto” (SILVA, 2003).

### **7.1.1 – HIPERATIVIDADE**

Segundo Marcente (2004, p.28) a hiperatividade é tão difícil de se medir, quanto de se definir. Crianças descritas como de hiperativas sofrem de inquietação e apresentam excesso de atividade, de excitabilidade e desorganização. Podem ser impulsivas e agressivas Mas esse estado pode ser considerado apenas um conjunto de sintomas não relacionados.

Esse transtorno recebeu inúmeras nomenclaturas. Na década de 40, o termo usado foi lesão cerebral mínima. No início do século 20, o distúrbio de déficit de atenção por hiperatividade (DDA/H) era chamada de lesão cerebral mínima, reconhecendo-se que as alterações características da patologia relacionam-se mais as vias nervosas do que propriamente a lesões. Na década de 80, cunhou-se o termo distúrbio de déficit de atenção, que podia ou não se acompanhar de hiperatividade.

A desatenção ou déficit de atenção parecia mais central, e a impulsividade era considerada tão importante quanto à hiperatividade. A partir dessa época o conjunto de sintomas dessa patologia foi se tornando mais clara, caracterizando-se pelos sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade.

Estudos revelam que crianças com essa síndrome apresentam um risco aumentado de desenvolver outras doenças psiquiátricas na infância, adolescência e idade adulta, incluindo comportamento anti-social, problemas de uso de drogas lícitas e ilícitas e transtorno de humor e ansiedade.

Como o transtorno é um problema associado ao desenvolvimento, sempre se pensou que os sintomas estariam presentes desde muito cedo. Muitas crianças são agitadas e choram muito desde bebê, ou não param sentadas para ouvir histórias na Educação Infantil. Afirmava-se que para existir transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, eram necessários que estivessem presentes alguns sintomas antes dos sete anos e já causassem dificuldades para a criança.

A hiperatividade resulta numa disfunção no centro de atenção do cérebro que impede a criança de se concentrar e controlar seu nível de atividades e suas emoções. O comportamento da criança pode ser encarado como um mau funcionamento desse centro de atenção, gerando, assim, problemas de desempenho. O diagnóstico do é fundamentalmente clínico, baseando-se em critérios operacionais clínicos claros e bem definidos, provenientes de sistemas classificatórios. E uma avaliação minuciosa de hiperatividade e inclui informações sobre o histórico do desenvolvimento; da personalidade; do desempenho escolar; do relacionamento com os amigos; do comportamento em casa e na escola e da condição clínica da criança.

Intervir precocemente pode vir a representar um grande passo para minimizar o impacto negativo que o transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade traz a vida da criança, dos pais e dos seus professores. As ações abaixo relacionadas podem ajudar na intervenção:

- Esclarecimento familiar sobre o citado transtorno;
- Intervenção psicoterápica com a criança ou o adolescente;
- intervenção psicopedagógica e reforço de conteúdos;
- orientação de manejo para a família;
- orientação de manejo para os professores.

A decisão sobre o tipo de intervenção a ser utilizada deve ser sempre tomada pelo profissional da saúde mental que estiver atendendo a criança e sua família, por isso é tão importante uma aliança entre família, escola e saúde.

### **7.1.2 - A CRIANÇA COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO**

O Transtorno de Déficit de Atenção, como já citado é caracterizado por três principais sintomas: *distração, impulsividade e hiperatividade*. Sendo essas características um tanto comum nas crianças, distinguir uma criança TDAH de uma normal só é possível através de uma observação muito especial, tendo em vista que o pode diferenciá-las é a intensidade, a frequência os sintomas abaixo relacionados:

\* com frequência mexe ou sacode pés e mãos, se remexe no assento, se levanta da carteira;

\* é facilmente distraída por estímulos externos;

\* tem dificuldade de esperar sua vez em brincadeiras ou em situações em grupo;

\* com frequência dispara respostas para perguntas que ainda não foram completadas;

\* tem dificuldade em seguir instruções e ordens;

- \* tem dificuldades em manter a atenção em tarefas ou mesmo atividades lúdicas;
- \* frequentemente muda de uma atividade inacabada para outra;
- \* tem dificuldade de brincar em silêncio ou tranquilamente;
- \* às vezes fala excessivamente;
- \* vive perdendo itens necessários para tarefas ou atividades escolares.

É importante ressaltar que alguns fatores que se constituem em situações de desconforto, precariedade e sofrimento podem até intensificar o funcionamento dos transtornos preexistentes de uma criança, mas não a caracterizam por si só, se ela apresentar comportamentos semelhantes em função de suas dificuldades.

Com bastante frequência podemos encontrar crianças com esses transtornos muito inteligentes e criativas, no entanto podem aparentar imaturidade em relação a outras crianças da mesma idade, no aspecto emocional e em relação à capacidade cognitiva. Caso a criança seja também hiperativa, o problema pode agravar-se, pois além da desatenção, a incapacidade de manter-se quieta em sua carteira a impedirá não só de aprender, como também de conquistar e manter amizades.

Existem meios de melhorar a convivência e estimular bons comportamentos nas crianças com tais transtornos. O passo inicial para todos os pais e educadores é segundo SILVA (2003): o conhecimento:

Afinal conhecer profundamente o problema capacitará os pais e/ou educadores a enxergarem o mundo através dos olhos de seus filhos (SILVA, 2003, pg.94).

Ressalte-se que esse trabalho de esclarecimento deve ser feito via saúde. O passo seguinte é saber diferenciar desobediência e inabilidade, seguido por ordens positivas ignorando destacar o comportamento desejado; tendo em vista que a criança deverá ser recompensada a cada avanço que fizer.

O último passo é “continuidade dos anteriores e seu objetivo principal é sempre promover o sucesso da criança” (SILVA, 2003, pg.65). Trata-se de abandonar o padrão antigo de valorizar mais as atitudes negativas da criança e mudar para o

padrão de sempre incentivar, reforçar e promover o sucesso dela. A repreensão é necessária em caso de desobediência, quando sabe que não deveria estar fazendo aquilo.

### **7.1.3 - TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E SUAS COMORBIDADES**

Quando se pensa em Transtorno de Déficit de Atenção, logo vem à mente a imagem de um cérebro em estado de caos, que ocasiona na vida de seus portadores uma existência marcada por distrações, bombardeios constantes de estímulos vindos de toda as direções, incapacidade de distinguir fatos relevantes frente aos irrelevantes, inquietação intensa e impulsividade, e é responsável pela escolha de uma ideia entre milhares que circulam pelo cérebro dessas pessoas.

A hiper-reatividade é responsável pela capacidade da mente TDAH em não parar nunca. O cérebro TDAH funciona como uma antena parabólica que gira o tempo todo, captando os mais diversos estímulos do mundo externo.

Uma vez que no interior da mente TDAH está sempre havendo uma reação ela pensa e repensa o tempo todo, no entanto pode mostrar-se externamente tranquilo enquanto por dentro manter-se agitado e inquieto.

Em grande parte dos casos, o esse transtorno não vem sozinho. Ele pode vir acompanhado de outras comorbidades. Esses transtornos acessórios desenvolvem-se secundariamente como consequência do transtorno primário, pois o desconforto e o sofrimento causados por este atingem de tal forma a vida de uma pessoa, que outras síndromes vêm somar-se às preexistentes.

Os transtornos comórbidos mais comuns são:

#### *Ansiedade Generalizada*

É o transtorno da preocupação interminável e ruminante. São aquelas pessoas que se organizam em toda antecipação de problemas. A ansiedade envolvida na sensação de que algo está sempre errado direciona a atenção da pessoa Ele foca-se na procura de tais problemas potenciais. O indivíduo ansioso prefere a igualdade

incômoda sensação de ver-se bombardeado por estímulos variados, mas sentir-se mal e alerta parece-lhes menos pior que se sentir assoberbado e confuso.

A ansiedade generalizada, quando confiscada, arrasta o sujeito de volta ao ponto inicial que aflige um indivíduo com TDAH; que é ter dificuldades em concentrar-se, falhas de memória e muito mal-estar.

#### *O transtorno com déficit de atenção e o Pânico*

Caracteriza-se pela ocorrência repetida de ataques de pânico. Quem sofre desse transtorno preocupa-se de tal modo em ter outros ataques, que desenvolve uma série de formas de automonitoração. Se o indivíduo tiver predisposição biológica poderá desenvolver o *Transtorno do Pânico*.

Pode-se entender por fobias um medo acentuado e persistente de determinados objetos e situações ou situações sociais e de desempenho.

#### *TDAH com Transtorno Obsessivo Compulsivo.*

O Transtorno Obsessivo Compulsivo é um transtorno caracterizado por pensamentos, imagens ou ideias intrusivas e que causam desconforto e sofrimento. O diagnóstico também deve ser bastante cuidadoso, em função de os sintomas de T.O.C. serem mais aparentes e causarem desconforto mais significativo, podendo assim mascarar os sintomas do TDAH.

#### *TDAH com Depressão*

Em uma pessoa com TDAH, a depressão pode desenvolver-se de forma secundária ao desconforto provocado pelo comportamento TDAH, como também pode surgir primariamente em função de alterações neuroquímicas.

#### *TDAH com Transtorno bipolar de humor*

O Transtorno bipolar às vezes pode ser confundido com o D.D. A porque ambos os transtornos envolvem um alto nível de energia e atividade.



“A característica mais marcante do transtorno bipolar é a intensa variação de humor, indo do poço mais fundo da depressão aos píncaros da exaltação e do entusiasmo desarrazoados” (SILVA, 2003, pg.136).

O TDAH embora também tenha alguma oscilação de humor, não chega a despencar para um estado depressivo, a não ser que realmente entre em depressão.

#### *TDAH com transtornos alimentares*

As compulsões podem apresentar-se na forma de dedicação exagerada ao trabalho, como no uso compulsivo do trabalho, bebida ou outras substâncias ilícitas, sexo ou ainda comida.

O transtorno de comer compulsivo costuma levar o indivíduo a procurar ajuda em função dos prejuízos mais visíveis em seu aspecto físico com conseqüente comprometimento de sua autoestima.

Para se realizar o diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção em adultos, é necessário detectar as histórias primárias na história infantil do indivíduo, uma vez que não é possível que uma pessoa passe a ter TDAH na fase adulta.

## 8. CONCLUSÃO

O fracasso escolar é uma condição que leva a criança a um stress emocional que deveras poderá prejudica-la. Ele afeta a criança em ambitos escolares, familiares e sociais. Esse insucesso muitas vezes não é apenas uma falha da criança, mas também é da escola, dos pais e do professor, tendo em vista toda essa perspectiva é que se faz necessário que se faça uma reflexão/investigação do que esta ocorrendo que a criança não consegue efetivar esse aprendizado.

Ter conhecimento dos problemas que a criança tem, pode indicar o entender dos comportamentos “inadequados” e indesejáveis dela, tendo a consciência que a criança nem sempre quer agir daquela forma. Poderão exercitar o controle da raiva não prejudicando ainda mais a autoestima da criança, que deve ser a primeira a ser trabalhada para que se tenham sucessos com essas crianças. Vemos hoje na rede de saúde uma demanda muito grande de criança sendo medicadas e isso para um profissional em formação e que já atua no sistema é um fator preocupante uma vez que o que parece se torna muito mais “fácil” robotizá-las com a medicação do que procurar por atendimentos e saídas de outros níveis, não que muitos sejam os casos em há deveras necessidade dessa medicação, mas o que pode se constatar é de fato uma exacerbação no uso de medicação.

Saber discernir quando a criança é capaz e tem a habilidade pronta para executar determinada tarefa e não que está sendo desobediente ou irresponsável é um dos fatores determinantes para que tomem as vias de tratamento correto com as mesmas. São muito comuns pessoas que não conhecem o problema, lançarem mão de palavras ofensivas, castigos e punições, quando na verdade a criança precisa é de outra estratégia para poder realizar suas atividades. O grande coringa nesses casos são as ordens positivas.

Definir quando uma criança tem ou não distúrbios de aprendizagem é extremamente difícil, uma vez, que existe uma grande diferença entre o ser capaz e o desempenhar. Há de se ressaltar que as dificuldades ou distúrbios devem ser definidos se são provenientes de anormalidades cerebrais ou comportamentais.

Após inúmeras pesquisas a sites e obras técnicas, bem como participação em cursos relacionados ao tema, pôde-se definir bem que nem todas as crianças que

apresentam discrepância entre seu potencial e sua realização de atividades acadêmicas têm problemas de aprendizagem.

Dentre os distúrbios de aprendizagem o que é mais comum encontrarmos no decorrer de nossa vida profissional é o distúrbio de déficit de atenção. O agente complicador desse distúrbio é não só identificá-lo, mas lidar com os outros problemas e complicações que a ele são inerentes.

A principal forma de verificar se é um DDA ou não, é verificar o tempo e a profundidade dos sintomas que são presentes a quem desta síndrome sofre. Muito interessante foi verificar que as crianças extremamente desatentas podem ser deveras criativas, além de conseguir hiperfocar seus interesses o quão bem poderão desempenhar suas capacidades, mas salientando sempre que para conseguir tal desenvoltura sua atenção deverá ser despontada através do prazer.

Muito mais que o comprometimento com a linguagem escrita ou com o cálculo matemático, deve ser a preocupação com a criança enquanto um ser que sofre, e que poderá desenvolver patologias se não forem compreendidas. Resolver os problemas de discalculia, disgrafia, disortografia, é importante, mas não permitir que a criança desenvolva problemas como: agressividade descontrolada alimentar, tagarelice descontrolada; e quando adulto uso de drogas, gastos demasiados, jogador impulsivo, é a principal preocupação, pois aí a criança e posteriormente o adulto terá envolvido em seus “problemas” outras pessoas.

Por outro lado cabe às pessoas que convivem com crianças que apresentam esse quadro: professores familiares, etc.; compreender, conversar, não permitir desestabilizar-se, procurar ajuda de profissionais e acima de tudo respeitar e amá-los.

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DEFICIT DE ATENÇÃO.** Disponível em: < [HTTP://www.tdah.org.br](http://www.tdah.org.br)>. Acesso em março. 2012

**CID 10.** Disponível em: < [psicologia.com.pt/instrumentos/dsm\\_cid](http://psicologia.com.pt/instrumentos/dsm_cid)>. Acesso em março de 2012

**DSM-IV.** ([http://www.psicologia.pt/instrumentos/dsm\\_cid/dsm.php-acesso](http://www.psicologia.pt/instrumentos/dsm_cid/dsm.php-acesso) em 06 de abril de 2012)

**JERUSALINSK, A. Cuantos terapeutas para cada niño? Escritos de La infancia: Numero dedicado a La Estimulacion Temprana.** Buenos Aires, Fepi, ano V, n.8, set. 1997.

\_\_\_\_\_. **O sujeito Infantil e a infância do sujeito. Estilos da Clinica.** Revista sobre a infancia com problemas, v. 3, 1998.

**FLECHER, Jack M., LYONS, G. Reid, FUCHS, S.Lynn, BARNES, Marcia A. Transtornos de Aprendizagem da identificação à intervenção;** tradução Ronaldo Cataldo Costa, Porto Alegre; Artmed, 2009.

**KIRK, S. A., & GALLAGHER, J. J. (1987). Educação da Criança Excepcional.** São Paulo: Martins.Fontes Editora, Ltda.

**MACEDO, R. M. A família diante das dificuldades escolares dos filhos.** Petrópolis: Vozes, 1994.

**MIRANDA, M. I. Crianças com problemas de aprendizagem na alfabetização: contribuições da teoria piagetiana.** Araraquara, SP: JM Editora, 2000

**MOOJEN, S. Dificuldades ou transtornos de aprendizagem?** In: Rubinstein, E. (Org.). Psicopedagogia: uma prática, diferentes estilos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999

**MOYSES, M.A.; COLLARES, C.A.L.; A História não contada dos distúrbios de aprendizagem.** Cadernos CEDES. Campinas n. 28, 1992

Organização Mundial de Saúde. **Classificação e Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Porto Alegre: Editora Artes Médicas; 1993

**POLITY, Elizabeth. Dificuldade de aprendizagem e família: construindo novas narrativas.** 1ª. Edição. São Paulo: Vetor, 2001

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes Inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas.** São Paulo: Editora Gente, 2003.

THEVENOT,A.; METZ,C. **Instabilidade Psicomotora ou Hiperatividade? Riscos dos Deslizamentos dos Discursos sobre a Psicopatologia Infantil. Epistemologia-Somática.** Belo Horizonte, vol.IV, n.02, agosto/dezembro 2007.