
**Comportamentos apresentados por uma criança
hiperativa dentro do âmbito escolar
Behaviors presented by a hiperative children
inside of the school extent**

FRANCIS KEILA FERNANDA NANCI GRILLO(G-UNINGÁ)¹
ADRIANA CRISTINA ROCHA(UNINGÁ)²

RESUMO: Sabemos que crianças hiperativas são impulsivas e possuem um déficit de atenção acompanhado por vários sintomas, sendo a agressividade um dos comportamentos mais comuns. Não há uma idade estabelecida para o aparecimento de qualquer sintoma de hiperatividade. O objetivo deste estudo é possibilitar o conhecimento dos diversos comportamentos apresentados por uma criança hiperativa na fase pré-escolar com e sem o uso do medicamento ritalina, a fim de comparar os diferentes comportamentos apresentados

Palavras-Chave: Hiperatividade. Comportamento. Medicamento. Ritalina

ABSTRACT: It is been known that hyperactive children are impulsive and have attention deficit followed by several symptoms and, since aggressiveness is one of the most common behaviors in hyperactive people. There is not a expected age to start any symptom of hyperactivity. The goal of this study is to present the knowledge of several behaviors presented by an hyperactive child in pre-scholar with the use of ritalin medicament, in order to compare the different presented behaviors.

Key words: Hyperactivity. Behavior. Medicament. Ritalin.

INTRODUÇÃO

A hiperatividade “é um desvio comportamental caracterizado pela excessiva mudança de atitudes e de atividades, acarretando pouca

¹Acadêmica do Curso de Psicologia da Faculdade Ingá – UNINGÁ - Rua Renê Taccolla, 62 – 86.975-000 - Mandaguari –PR (44) 3233-3255

²Professora Mestre Faculdade Ingá – UNINGÁ

consciência em cada tarefa realizada” (GOLDSTEIN; GOLDSTEIN, 1994).

Dessa forma aparentemente não há uma definição unânime, precisa e aceita, do que seja a hiperatividade, mas todos concordam que há comprometimento marcante no comportamento do indivíduo hiperativo:

Portanto isso incapacita o indivíduo para se manter quieto por um período de tempo necessário para que possa desenvolver as atividades comuns do seu dia-a-dia. Este padrão de comportamento se mostra incompatível com a organização do seu ambiente e com determinadas circunstâncias. A manifestação é mais freqüente no sexo masculino. (GOLDSTEIN; GOLDSTEIN 1994).

O presente trabalho é o resultado de uma pesquisa bibliográfica e de trinta observações que foram realizadas na APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) - “Diogo Zuliane”, com uma criança portadora do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) com o objetivo de observar os seus diferentes comportamentos, com e sem o uso do medicamento ritalina, fazendo um paralelo entre seus comportamentos. Tendo como referência diversas leituras científicas.

A APAE é uma associação civil filantrópica de caráter educacional, cultural, desportivo, assistencial, de saúde, de estudo e pesquisa com duração indeterminada e sem fins lucrativos.

No entanto tem como objetivo promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas portadoras de necessidades especiais buscando assegurar-lhes o pleno exercício da cidadania, também se encarrega da divulgação de informações sobre assuntos referentes a pessoas portadores de deficiência, incentivando a publicação de trabalhos, promovendo a realização de estatísticas, estudos e pesquisas em relação à causa da pessoa portadora de necessidades especiais propiciando o avanço científico e a capacitação dos profissionais e voluntários.

Dessa forma, houve interesse em realizar este estudo referente a APAE - Diogo Zuliane, localizada em Maringá, como parte da disciplina Estágio I – Núcleo Comum, com o objetivo de observar uma criança do sexo masculino aqui denominada de Y na faixa etária de 07 anos de idade, com o diagnóstico TDAH. Foram observados nesse período de estágio os diversos comportamentos de Y, com e sem o uso do

medicamento Ritalina, medicamento utilizado para controlar os sintomas da hiperatividade.

Embora os sintomas de TDAH possam estar presentes desde muito cedo, quando essas crianças iniciam o período escolar esses sintomas costumam se tornar mais evidentes, assim essas crianças passam a enfrentar grandes desafios em seu favor cotidiano devido ao seu déficit de atenção, seus comportamentos problemas devem ser administrados no decorrer de seu o dia-a-dia ao longo da infância e adolescência.

O TDAH não abrange apenas as crianças em idade escolar, mas também adolescentes e adultos. Segundo os autores Goldstein; Goldstein (1994) “A hiperatividade resulta de quatro tipos de deficiências sendo estas: atenção, impulsividade, excitação e frustração ou motivação”.

Segundo Domingos (2000), a característica essencial do TDAH é um padrão constante de desatenção e/ou hiperatividade, mais assíduo e severo do que aquele caracteristicamente observado em nível equivalente de desenvolvimento.

PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

A metodologia utilizada para a realização deste artigo se pautou na observação científica sistemática e objetiva. Sistemática pelo fato de ser planejada e conduzida em função de um objetivo anteriormente definido, já a objetividade significa ater-se aos fatos efetivamente observados, isto é, fatos que podem ser percebidos pelos sentidos, deixando de lado todas as impressões e interpretações pessoais, tendo como técnica o Registro Contínuo Cursivo que consiste em, dentro de um período ininterrupto de tempo de observação, registrar o que ocorre na situação, obedecendo à seqüência temporal em que os fatos se dão. Além da observação científica foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema Hiperatividade, nos seguintes aspectos: seus sintomas, o medicamento para o tratamento, o comportamento apresentado por uma criança hiperativa, as possíveis causas, sendo utilizado os autores: GOLDSTEIN; GOLDSTEIN (1994); MATTOS (2003); DSM IV (2002); KAPLAN; SADOCK; JACK (1997); DOMINGOS (2000).

REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo o DSM IV (2002), a característica essencial do Transtorno de Déficit de atenção/hiperatividade consiste num padrão

persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, mais frequente e grave do que aquele tipicamente observado nos indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento.

Pode-se dizer que é possível observar desde muito cedo as crianças hiperativas, até mesmo quando ainda estão engatinhando, seu ritmo de locomoção, sua inquietude, conforme descrito:

A maioria dos pais observa pela primeira vez o excesso de atividade motora quando as crianças ainda estão engatinhando, frequentemente coincidindo com o desenvolvimento da locomoção independente. Alguns sintomas hiperativo - impulsivos que causam comprometimento devem ter estados presentes antes dos 7 anos (DSM IV, 2002).

Para o DSM IV (2002), “comumente o transtorno é diagnosticado com maior frequência em sua primeira vez durante as primeiras séries, quando a adaptação na escola está comprometida”. É observado na maioria dos casos e em contextos clínicos, que o transtorno é relativamente estável durante o início da adolescência. Na maior parte dos indivíduos os sintomas atenuam-se durante o final da adolescência e idade adulta.

Subtipos

Embora os indivíduos possam deparar tanto com sintomas de desatenção quanto de hiperatividade-impulsividade, existem indivíduos no qual ocorre uma preponderância de um determinado padrão que sobressai ao outro, sendo assim para que se realize em diagnóstico deve levar em consideração o padrão sintomático dominante nos últimos seis meses, antes de realizar um diagnóstico.

No DSM IV é descrito três subtipos diferentes:

- 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 persistem há pelo menos seis meses.
- 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) persistam há pelo menos seis meses.
- Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Predominantemente Hiperativo-Impulsivo, este subtipo deve ser usado se seis (ou mais) sintomas de hiperatividade-impulsividade (porém menos de seis sintomas de desatenção) persistem há pelo menos seis meses.

Características específicas de cultura, idade e gênero

Conforme descrito no DSM IV (2002), “TDAH ocorre em várias culturas, sendo as variações na prevalência relatada nos países ocidentais provavelmente decorrem mais de diferentes práticas diagnósticas do que de diferenças na apresentação clínica”.



A desatenção pode manifestar-se em situações escolares, profissionais ou sociais. Os indivíduos com este transtorno podem não prestar muita atenção a detalhes ou podem cometer erros por omissão de cuidado nos trabalhos escolares ou tarefas. Em crianças em idade escolar, os sintomas de desatenção afetam o trabalho em sala de aula e o rendimento escolar. Os sintomas de impulsividade também podem levar a infração de regras familiares, interpessoais e educacionais, especialmente na adolescência (DSMI, 2002).

Para o DSM IV (2002) “o trabalho freqüentemente é confuso e realizado sem meticulosidade nem consideração adequada, os indivíduos tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas”. Consideram difícil persistir em tarefas até seu término, pode haver mudanças de uma tarefa inacabada para outra. As tarefas que exigem um mental constante são vivenciadas como desagradáveis e acentuadamente aversivas. Afirma ainda que “Na idade adulta, a inquietação pode ocasionar dificuldades em participar de atividades sedentárias e a evitação de passatempos ou ocupações que ofereçam limitadas oportunidades para movimentos espontâneos”.

Diversas causas têm sido propostas para esclarecer o TDAH e tanto estudiosos quanto pesquisadores concordam que não há uma unanimidade, mas sim uma combinação de distintos fatores.

Para Domingos (2000), ocorre uma combinação de diversos fatores para que haja uma explicação das possíveis causas de TDAH sendo eles:

- Dano cerebral;
- Nutrição pré-natal deficitária;
- Consumo de álcool ou drogas durante a gestação;
- Fatores genéticos;
- Alto nível de estresse;

- Condições físicas neurológicas ou psiquiátricas;
- Alta incidência de infecções respiratórias e alérgicas;
- Dieta rica em açúcar;
- Intoxicação por chumbo e certos medicamentos.

O TDAH é encontrado com maior frequência:

Nos parentes biológicos em primeiro grau com transtorno de déficit de atenção / hiperatividade da que na população em geral. Evidências consideráveis atestam a forte influência de fatores genéticos nos níveis mensurados de hiperatividade, impulsividade e desatenção. No entanto, as influências da escola, da família e dos pares também são cruciais na determinação do grau de comprometimento e comorbidade (DSM IV, 2002).

A prevalência do TDAH é estimada em 3-7% entre as crianças em idade escolar. Essas taxas relatadas variam dependendo da natureza da população da amostra e do método de avaliação (DSM IV, 2002).

Critérios Diagnósticos para Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade

Segundo o Manual DSM IV (2002), "existem diversos critérios que são considerados para que seja realizado o diagnóstico de um hiperativo, o mesmo deve apresentar no mínimo seis dos diversos comportamentos e que persistam por no mínimo seis meses", sendo eles os critérios:

Desatenção:

- Frequentemente não presta atenção a detalhes ou comete erros por omissão em atividades escolares de trabalho ou outras;
- Com frequência tem dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas;
- Com frequência tem parece não ouvir quando lhe dirigem a palavra;
- Com frequência não seguem instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais;
- Com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades;
- Com frequência evita, demonstra ojeriza ou reluta em envolver-se em atividades que exijam esforço mental constante;
- Com frequência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades;
- É facilmente distraído por estímulos alheias a tarefa;

- Com freqüência apresenta esquecimento em atividades diárias;

Hiperatividade:

- Frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira;
- Frequentemente abandona sua cadeira na sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado/
- Frequentemente corre ou escala em demasia, em situações impróprias;
- Com freqüência tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer;
- Está frequentemente “a mil”, ou muitas vezes age como se estivesse “a todo vapor”;
- Frequentemente fala em demasia.

As manifestações comportamentais geralmente aparecem em múltiplos contextos, incluindo a própria casa, a escola, o trabalho, ou situações sociais. Para fazer o diagnóstico, algum comprometimento deve estar presente em pelo menos dois contextos (DSM IV, 2002).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Podemos notar uma grande mudança no comportamento de Y com e sem o uso do medicamento ritalina. Segundo Mattos (2003) “Os hiperativos possuem uma alteração nas substâncias que passam as informações entre as células nervosas, chamadas neurotransmissores sendo deficitárias as substâncias dopamina e a noradrenalina”.

Sendo o medicamento ritalina, no caso de Y, indicado para o tratamento do distúrbio da atenção, para o melhor funcionamento no centro da atenção e havendo uma diminuição em seu déficit.

Para Mattos (2003) “O medicamento aumenta a quantidade de dopamina e noradrenalina que se encontram diminuídas no sistema nervoso central, na região frontal, na qual parecem estar envolvidas no aparecimento dos sintomas de hiperatividade”.

No caso de Y o medicamento ritalina apresenta um efeito colateral fazendo com que o mesmo perca o apetite. Em seguida será feito um paralelo dos diversos comportamentos apresentados por Y.

Comportamento de Y sem o uso do medicamento ritalina:

- Movimenta-se excessivamente na sala de aula, atrapalhando a dinâmica das aulas.
- Não se concentra nas aulas, mantendo seus olhares ao ambiente ao seu redor, mexendo em seus cadernos, lápis, apontador, no sapato.
- Fala excessivamente, interrompendo a professora.
- Apresenta iniciativa descontrolada, tendo dificuldade de controlar o corpo em situações que exigem que fique sentado em silêncio por um longo tempo.
- A manifestação de sua emoção torna-se excessiva independente do tipo de emoção que esteja sendo expressa, tanto raiva, frustração, felicidade ou tristeza.
- Grande dificuldade em realizar tarefas repetidas e em longo prazo.
- Possui comportamento agressivo usando termos inadequados, como palavrões, xinga, em sala de aula.

Comportamento de Y sob o efeito do medicamento ritalina:

- Não apresenta comportamentos agressivos.
- Permanece maior tempo em silêncio.
- Não permite um maior contato físico, pois quando alguém se aproxima do mesmo ou tenta toca-lo Y sai do local em questão, ou até mesmo retira a mão da pessoa do seu corpo.
- Aumenta capacidade de atenção.
- Reduz seu comportamento impulsivo.
- Permanece sentado em sua cadeira por maior tempo.
- Diminuição da ingestão de alimentos.

Embora Y tenha 7 anos de idade e o diagnóstico de hiperativo tenha sido realizado após seu ingresso na escola, não necessariamente os sintomas de TDAH se manifestem somente na fase escolar, mas é possível que se manifeste em uma faixa etária precoce. Segundo Mattos (2003, p.25) “Há referência à inquietude desde o berço como sono agitado, chora fácil e intensa movimentação”.

Conforme descrito no DSM IV (2002):

A hiperatividade pode variar de acordo com a idade e o nível de desenvolvimento do indivíduo, devendo o diagnóstico ser feito com cautela em crianças pequenas. Os bebês e pré-escolares com este transtorno diferem de crianças ativas, por estarem constantemente inquietos e envolvidos com tudo a sua volta, eles andam para lá e para cá, movem-se

mais “rápido que a sombra”, sobem ou escalam móveis, correm pela casa e tem dificuldades em participar de atividades sedentárias em grupo durante a pré-escola.

É possível que os diversos comportamentos das crianças portadoras de TDAH propiciem um impacto sobre as pessoas que convivem em seu meio, sendo que sua impulsividade, agressividade e falta de atenção possa vir a gerar um relacionamento estressante afinal possuem um comportamento inconsciente e imprevisível.

Para Mattos (2003) o comportamento dos pais de uma criança hiperativa pode determinar o aumento ou diminuição do número de problemas em casa. Pois pais que não conseguem impor regras e limites de forma clara podem influenciar o aumento de comportamentos indesejados.

Segundo o DSM IV (2002), “A impulsividade manifesta-se como impaciência, dificuldade para protelar respostas, responder precipitadamente, antes do término das perguntas, dificuldades para aguardar sua vez e interrupção freqüente em assuntos alheios, ao ponto de causar dificuldades em contextos sociais, escolares ou profissionais”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se inferir que através da observação realizada na Apae Diogo Zuliane pode-se notar claramente que há uma grande distinção em relação aos comportamentos apresentados por Y sob o efeito do medicamento ritalina e os comportamentos que o mesmo demonstra quando não está sob o efeito do medicamento.

Sendo assim é possível afirmar que os objetivos propostos de realizar um paralelo da criança em questão observada foram alcançados com êxito.

REFERENCIAS

DOMINGOS, N.A.M. O Transtorno de déficit de atenção e a hiperatividade infantil. In: SILVARES, E.F.M. **Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil**. Vol II. 3°. Campinas:. Papyrus, 2000.

DSM IV. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. American Psychiatric Association: 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

GOLDSTEIN, S.; GOLDSTEIN, M. **Hiperatividade:** como desenvolver a capacidade de atenção da criança. 2.ed.Campinas: Papirus, 1994.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; JACK. A. **Compêndio de psiquiatria:** ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 7.ed. Trad. Dayse Batista. Porto Alegre: Artmed,1997.

MATTOS, P. **No mundo da lua:** perguntas e respostas sobre o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos. São Paulo: Lemos, 2003.