



Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e correlação com as dificuldades de aprendizagem e Transtornos de Condutas em adolescentes infratores

Sueni Conceição Moreira Youssef

Denise Cristina de Sousa Oliveira

Paulyane Cristine da S; Oliverira

Samara Lamonier S. Parreira

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e correlação com as dificuldades de aprendizagem e Transtornos de Condutas em adolescentes infratores

Resumo

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que afetam crianças, adolescentes e adultos. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e hiperatividade. Acomete de 3 a 5 % das crianças do mundo. As comorbidades podem gerar forte influência em como os sintomas de TDAH irão se manifestar afetando o modo, o comportamento e o desempenho acadêmico. A maneira pela qual o paciente será tratado, portanto, dependerá das desordens secundárias.

A desordem mais comum é o Transtorno Opositivo Desafiador (TOD), um transtorno de conduta que abrange, aproximadamente, 1/3 da população de TDAH. Outras comorbidades frequentes são: a depressão, a ansiedade, tiques, a Síndrome de Tourette e Transtorno de Aprendizagem. O TDAH é reconhecido oficialmente por diversos países e pela Organização Mundial da Saúde. A negligência deste transtorno causa consequências prejudiciais à saúde mental da pessoa portadora, desajustes na família e do ambiente social. O estudo teve o propósito realizar um levantamento da situação dos alunos internos em um Centro de Internação de adolescentes, suas dificuldades de aprendizagem e problemas comportamentais e a possível correlação com a existência do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e suas comorbidades. A pesquisa de campo teve abordagem interdisciplinar, qualitativa e quantitativa, por meio de entrevistas. A população do estudo compreende os alunos adolescentes em conflito com a lei, internos em um Centro de Internação. Compõem a mostra da pesquisa 15 alunos que cursam Ensino Fundamental e Médio dentro desta Instituição. O levantamento foi realizado de fevereiro de 2016 a março de 2017 e baseou-se no questionário denominado ASRS-18 que foi desenvolvido por pesquisadores em colaboração com a Organização Mundial da Saúde, análise da entrevista psicossocial da Equipe

Multiprofissional e dos laudos médicos. Dentre os 15 alunos, 13 com defasagem idade - série, 10 com dificuldade de aprendizagem, 9 tiveram resultado sugestivo de TDAH, destes 2 já possuíam laudo médico com diagnóstico de TDAH, e os outros 7 foram encaminhados a médicos especializados que comprovaram em relatório que 5 apresentaram o Transtorno. Todos apresentam em seu histórico, infrequência e evasão escolar ou descaso e exclusão. No levantamento considera-se desestrutura familiar, falta de acesso a serviços de saúde para prevenção ou tratamento, muitas vezes por negligência ou desconhecimento da família, outras por falta de Centros Especializados ou profissionais habilitados na rede pública. Outro fator preocupante é o despreparo dos profissionais da educação em perceber essas dificuldades e incluí-los, buscando metodologias adequadas e trabalho em conjunto com a família. Considera-se através desse estudo que há a necessidade emergencial de se ter políticas pública para saúde e educação, pois as comorbidades existentes trazem um impacto devastador na família e no meio social. O diagnóstico, tratamento e reabilitação incluem equipe multidisciplinar com médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, neupsicopsicólogos, psicopedagogas e professores especializados. Na educação existe, na Política Nacional de Educação Inclusiva, o serviço do Atendimento Educacional Especializado dentro de salas de recursos multifuncionais, e, acredita-se ser essencial que o aluno com TDAH tenha o direito de acesso a esse serviço para desenvolver suas habilidades.

PALAVRAS CHAVE: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Comorbidades. Adolescente. Dificuldades de Aprendizagem. Comportamento.

1. Introdução

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que afetam crianças, adolescentes e adultos. Acomete de 3 a 5 % das crianças do mundo e se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e hiperatividade. Compromete o funcionamento da pessoa em vários setores de sua vida. (ABDA).

As características que compõem o quadro de alunos com TDAH são causadoras de desajuste escolar, pois estes alunos fogem ao padrão de alunos para os quais nossas escolas estão preparadas.

Segundo Barkley (2008), os indivíduos com TDAH são considerados portadores de dificuldades crônicas com a desatenção e/ou impulsividade-hiperatividade. Acredita-se que representem essas características desde cedo em suas vidas, em um grau excessivo e inadequado para a idade ou nível de desenvolvimento, e entre uma variedade de situações que excedem a sua capacidade de prestar atenção, restringir movimentos, inibir impulsos e regular o próprio comportamento no que diz respeito às regras, ao tempo e ao futuro.

A desatenção é marcada por problemas com a dificuldade de manter a concentração em tarefas de longa duração, como estudar um texto ou fazer uma leitura mais extensa.

A impulsividade-hiperatividade se manifesta como reação imediata a um impulso, o TDAH normalmente reage sem pensar, é impaciente, tem dificuldade de esperar, é inquieto e tem uma necessidade de estar em constante movimento.

Segundo Rodhe e Benczik (1999) os seguintes sintomas fazem parte do grupo de desatenção:

- I. não prestar atenção a detalhes ou cometer erros por descuido;
- II. ter dificuldade para concentrar-se em tarefas e/u jogos;
- III. não prestar atenção ao que é lido (“estar no mundo da lua”);

- IV. ter dificuldade em seguir regras e instruções e/ou terminar o que começa;
- V. ser desorganizado com tarefas e materiais;
- VI. evitar atividades que exijam um esforço mental continuado;
- VII. perder coisas constantemente;
- VIII. distrair-se facilmente com coisas que não têm nada a ver com o que esta fazendo;
- IX. esquecer compromissos e tarefas.

Os sintomas abaixo fazem parte do grupo de hiperatividade/impulsividade:

- I. ficar remexendo as mãos e/ou os pés quando sentado;
- II. não parar sentado por muito tempo;
- III. pular, correr excessivamente em situações inadequadas, ou ter sensação interna de inquietude (ter “bicho-carpinteiro por dentro”);
- IV. ser muito barulhento para jogar ou divertir-se;
- V. ser muito agitado (“a mil por hora”, ou “um foguete”);
- VI. falar demais;
- VII. responder às perguntas antes de terem sido terminadas;
- VIII. ter dificuldade de esperar a vez;
- IX. intrometer-se em conversas ou jogos dos outros.

Os sintomas descritos podem se manifestar de forma combinada ou com a prevalência de um, como a desatenção. O quadro clínico definido sem hiperatividade é denominado como TDAH predominantemente desatento (TDAH-D), o tipo predominantemente hiperativo-impulsivo (TDAH-HI) e o tipo combinado (TDAH-C). Crianças com sintomas do TDAH-D geralmente passam por despercebidas. Muitas vezes são rotuladas como menos inteligentes, sem aptidão para os estudos, também vistas como preguiçosas ou muito tímidas. O tipo TDAH-HI (hiperativo-impulsivo) e o tipo (TDAH-C) geralmente são identificados pelo comportamento que perturba a “ordem”, deixando o ambiente tumultuado e por isso mais fácil de ser diagnosticado (BARKLEY, 2008).

Os sintomas de desatenção, a impulsividade-hiperatividade merecem uma

atenção especial. O quadro combinado ou não, levam ao comprometimento de atividades importantes na vida da criança como relações sociais, educação, vida familiar, obediência a regras sociais normas e leis.

Os principais comprometimentos foram pesquisados com amostras clínicas e apontam que o TDAH não é benigno. Estas amostras sugerem que os indivíduos que portam o transtorno são muito mais propensos do que as pessoas normais de abandonar a escola (32 a 40%), raramente concluem a faculdade (5 a 10%), têm poucos ou nenhum amigo (50 a 70%), apresentam fraco desempenho no trabalho (70 a 80%), participam de atividades antissociais (40 a 50%) e usam tabaco ou drogas ilícitas mais que o normal. (BARKLEY, 2008a).

O diagnóstico do TDAH é clínico, os critérios foram estabelecidos na quarta edição do DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM) (BARKLEY, 2008a).

O Transtorno compromete de forma marcante a vida de crianças, adolescentes e adultos, dificultando o controle de impulsos, concentração, memória, organização, planejamento e autonomia. Assim, afetando a socialização, comunicação e a vida acadêmica. Cerca de 30% e 50% das pessoas com TDAH tem associação com outras condições clínicas, como problemas comportamentais e psiquiátricos (comorbidades), o que nos preocupa muito mais, pois o impacto toma proporções ainda maiores. Esses dados reforçam que o TDAH não é uma condição simples ou doença inventada, que não necessita de tratamento, como defendem alguns setores médicos e alguns leigos que de forma inconsequente minimizam seu impacto. (MATTOS, 2013).

Outras queixas frequentes nas escolas e consultórios referem-se à dificuldade no atraso do processo de leitura e escrita. Cerca de 10 a 15% da população não consegue aprender a ler e escrever de maneira esperada. Essas pessoas sofrem de um distúrbio conhecido por dislexia específica ou dislexia de evolução. O Diagnóstico correto de distúrbios de aprendizagem é importante para que seja organizada uma estrutura de apoio, visando suprir as necessidades e o desenvolvimento de estratégias pedagógicas eficientes para estes indivíduos. Além disso, o diagnóstico precoce apressa o processo de reabilitação evitando consequências desastrosas. (SAMPAIO, 2014)

Na busca de fundamentos para fomentar as discussões sobre a negligência da escola, família e Estado quanto às crianças que apresentam transtornos de aprendizagem

e dificuldade de interação social e as consequências que isso possa implicar, este estudo tem como principal objetivo realizar um levantamento da situação dos alunos internos em um Centro de Internação de adolescentes, em relação às suas dificuldades de aprendizagem e problemas comportamentais e a possível correlação com a existência do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e suas comorbidades.

Para avaliação dos sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH) dos alunos, foi utilizado o questionário: **Adaptação Transcultural para o Português da Escala Adult Self-Report Scale (ASRS-18, versão 1.1)**, desenvolvido por pesquisadores em colaboração com a Organização Mundial da Saúde. As respostas são avaliadas conforme os critérios estabelecidos, sendo questões de 1 a 9 abordando Parte A: a desatenção e Parte B: hiperatividade e impulsividade. Se pelo menos 4 resposta de uma das partes forem frequentemente ou muito frequentemente, existem chances de ser portador de TDAH.

Para completar o estudo foi utilizada também a análise da entrevista psicossocial realizada pela Equipe Multiprofissional do Centro e dos laudos médicos.

2. Método

A pesquisa de campo teve abordagem interdisciplinar, qualitativa e quantitativa, por meio de entrevistas.

Participantes:

Participaram deste estudo 15 alunos, com idade entre 14 e 17 anos, do sexo masculino que cumpriam medida socioeducativa, internos em um centro de internação de adolescentes, que cursavam Ensino Fundamental e Médio dentro desta Instituição. Tais alunos apresentavam dificuldade de acompanhamento dos conteúdos curriculares, compondo-se assim a amostra do estudo.

Material:

Para a identificação dos sintomas de TDHA foi aplicada a versão brasileira do questionário denominado ASRS-18 aos alunos e feita uma análise da entrevista psicossocial da Equipe Multiprofissional e dos laudos médicos.

Procedimentos:

Procedimento 1: Aplicação do questionário ASRS, análise dos resultados, elaboração do relatório de conclusão. A partir desta conclusão, os casos com suspeita de TDAH foram encaminhados a médicos especialistas em neurologia ou psiquiatria.

Procedimento 2: Estudo das entrevista psicossocial da Equipe Multiprofissional do Centro de Internação.

Procedimento 3: Análise e correlação entre resultados da avaliação de TDHA com dados da entrevista psicossocial da Equipe Multiprofissional.

3. Resultados e discussão

Dentre os 15 alunos pesquisados 9 tiveram resultado sugestivo de TDAH, sendo que 2 destes já possuíam laudo médico com diagnóstico de TDAH, e os outros 7 foram encaminhados a médicos especializados em psiquiatria e neurologia. Após avaliação médica foi confirmado o diagnóstico de TDAH em cinco alunos e em dois casos o diagnóstico não foi comprovado.

Segundo a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA) os recentes estudos científicos permitem a melhor compreensão dos critérios para o diagnóstico do TDAH e a formação de um novo paradigma com relação ao impacto do TDHA na vida dos pacientes e das pessoas que o cercam. O TDAH não é um transtorno que acomete o paciente apenas cognitivamente, mas também envolve aspectos comportamentais e afetivo-emocionais. Pacientes com TDAH costumam ter inúmeros problemas de baixa autoestima, ter baixo desempenho acadêmico, dificuldades sociais, familiares e financeiras. Assim, o diagnóstico e tratamento precoce não visariam apenas o controle dos sintomas, mas principalmente evitar o impacto deles na vida do paciente. (ABDA, 2016).

O TDAH não tratado traz um impacto devastador para o portador, a família e a sociedade. Este estudo confirma as pesquisas já existentes e reforça a possibilidade de que o adolescente infrator pode ter sido uma criança com TDAH que não foi diagnosticado nem tratado. Somando-se, obviamente, a outros fatores familiares,

emocionais, afetivos e sociais, esse quadro se agrava favorecendo as comorbidades, como, transtorno de aprendizagem e transtorno de conduta.

A análise da entrevista psicossocial da Equipe Multiprofissional demonstra que 13 alunos possuem em seus históricos ocorrências de suspensão e expulsão escolar seguidos de evasão e desistência dos estudos o que justifica a defasagem idade/série. Destes, doze apresentam dificuldade de aprendizagem. Segundo Brown, as principais comorbidades encontrados com o TDAH são: comportamentos disruptivos- transtorno opositivo-desafiador e Transtorno da conduta (35 à 65%); depressão (15 à 20%); transtornos de ansiedade (25%); transtorno de aprendizagem (10-25%). (2000)

Outro grave problema detectado na entrevista psicossocial dos alunos internos é uso e abuso de drogas. Todos admitem usar e a maioria inicia entre 11 e 12 anos de idade. Segundo Wilens et al (2000), 6 à 9% das crianças e adolescentes com TDAH teriam também Transtorno de Uso de Substância (incluindo abuso de álcool e drogas e dependência) e adultos 10 à 30%. O autor aponta a redução de julgamento, agressividade e a impulsividade como fatores de alto-risco para o envolvimento com drogas, que poderia ser ainda uma forma de automedicação. Biederman et al (1995) encontraram um índice de 52% de Transtorno de Uso de Substância em pacientes com TDAH versus 27% no grupo controle. Por outro lado, 60% dos pacientes com Transtorno de Conduta possuem altos índices de abuso de substância, incluindo álcool, maconha e outros (PLISZKA, 2000).

Conforme as pesquisas anteriores o uso abuso de drogas é significativamente maior entre os portadores de TDAH. A impulsividade, a baixa autoestima, a necessidade de sentir-se aceito, o sentimento de incapacidade e a desmoralização, pouca expectativa de sucesso futuro são condições que predisõem ao uso de drogas. As entrevistas e o questionário aplicados aos adolescentes do Centro de Internação nos mostram indícios de que uso de drogas possa ser consequência do TDAH, já que esses alunos adolescentes apresentaram desde criança, sintomas de desinteresse, desatenção, hiperatividade, impulsividade, inadequação ao ambiente escolar e social e comportamentos inadequados. Mas também deve-se ter o cuidado em considerar a possibilidade de sintomas do transtorno aparecer após o uso e abuso de drogas. Nesse caso o adolescente não seria portador do TDAH, mas sim ter adquirido os sintomas como consequência.

De qualquer forma fica evidente a necessidade de uma atenção especial por parte da família, da escola e do poder público na primeira infância. Um diagnóstico precoce e tratamento adequado poderia evitar as consequências desastrosas. Família e Escola pode ter falhado, pois ambos têm papel fundamental no olhar e percepção dos sintomas nesta criança e adolescente, que podem estar prejudicando um desenvolvimento saudável. O Estado também é falho por não oferecer os serviços públicos eficazes em Educação, Saúde e reabilitação. Obviamente deve-se considerar também fatores que interferem do desenvolvimento na vida desses adolescentes, como problemas emocionais devido a desestrutura familiar e a desinformação sobre os transtornos.

Um fator preocupante é o despreparo dos profissionais da educação em perceber tais dificuldades e incluir esses alunos. Geralmente ao invés de buscar estratégias e metodologias adequadas para o processo ensino aprendizagem e buscando uma relação de empatia e afetividade com o aluno, o exclui e discrimina. O olhar perceptivo do professor é primordial, pois no contexto escolar é onde mais se manifestam os sintomas que levantam suspeitas do Transtorno. Portanto deve-se ter muito cuidado em não rotular o aluno. O importante é que ao perceber sinais de algo que dificultem o seu desenvolvimento, o professor pode encaminhar para um profissional da saúde para um diagnóstico preciso. E ainda, que esse diagnóstico seja para o tratamento adequado e planejamento de estratégias pedagógicas adequadas para o sucesso desse aluno.

O princípio da inclusão escolar pressupõe um respeito à diversidade, mas acima de tudo deve-se ter como foco uma prática pedagógica que minimize as dificuldades e deficiências e potencialize as habilidades. No entanto essa inclusão escolar que implicará na inclusão social, não é responsabilidade somente dos profissionais da escola. Quando se percebe algo errado e inadequado no aluno deve se buscar parceria com a família e o Poder público, que deve estar pronto para oferecer esse apoio nos serviços de saúde para diagnóstico, tratamento e reabilitação.

O diagnóstico, tratamento e reabilitação incluem equipe multidisciplinar com médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, neupsicopsicólogos, psicopedagogas e professores especializados. Na educação existe, na Política Nacional de Educação Inclusiva, o serviço do Atendimento Educacional Especializado dentro de salas de recursos multifuncionais, e, acredita-se ser essencial que o aluno com TDAH tenha o

direito de acesso a esse serviço para desenvolver suas habilidades.

4. Conclusão:

Os dados desta pesquisa sugerem a correlação das dificuldades de aprendizagem ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, mas também aponta como possíveis consequências do transtorno o abandono da escola, o uso de drogas e os comportamentos inadequados que os levaram a atos infracionais e delinquência.

Consideram-se através desse estudo que há a necessidade emergencial de se ter políticas públicas de atenção ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade nas crianças e adolescentes. A negligência, seja por parte da família, escola ou do poder público, acarretam em consequências que trazem um impacto devastador na família e no meio social.

5. Referências Bibliográficas

ABDA. Associação Brasileira de Déficit de Atenção, 1999. Disponível em:

<http://www.tdah.org.br/>, 2017.

BARKLEY, MURPHY. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BARKLEY, R. A. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

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

DIRECIONAL EDUCADOR. Cidade: São Paulo, editora Grupo Direcional, Outubro, 2011, 7ª edição.

MATTOS, Paulo; **No Mundo da Lua – Transtorno de Deficit de Atenção com Hiperatividade – TDAH**. 13ª ed. – Rio de Janeiro: Milograph Editora, 2013.

MATTOS Paulo; Segenreich D, Saboya E, Louzã M, Dias G, Romano. **Adaptação Transcultural para o Português da Escala Adult Self-Report Scale (ASRS-18, versão1.1)**, 2006

MUSZKAT, M.; MIRANDA, M.; RIZZUTTI, S. **Transtorno do déficit de atenção e Hiperatividade**. São Paulo: Cortez Editora, 2011.

ROHDE, Luis Augusto; Mattos Paulo & Cols. **Princípios e Práticas em TDAH: Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

SAMPAIO, Simaia; Ivana Braga de Freitas. **Transtornos e Dificuldade de Aprendizagem: Entendendo Melhor os alunos com Necessidades Educativas Especiais**. 2 ed. – Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.