

## A HIPERATIVIDADE NAS SÉRIES INICIAIS

Roseli Aparecida da Silva<sup>1</sup>

### RESUMO

O presente trabalho tem como tema A Hiperatividade nas Séries Iniciais e procura entender mais do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade que é um tema muito moderno e traz para a família e a escola um leque de problemas relacionados com a falta de atenção, a impulsividade e a hiperatividade. O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade vem sendo discutido como um problema clínico e é um desafio para a família, professo, psicólogo e educador. Os estudos apresentados até o momento deixam questionamentos sobre a raiz desse problema que pode ser genético, biológico, social e até mesmo vivencial. As informações sobre esse déficit ainda são escassas e de difícil acesso, facilitando assim o preconceito e a exclusão social. O trabalho se justifica pela necessidade de compreender o que vem a ser este problema e como pode-se ajudar os alunos para que sejam aceitos e incluídos pela sociedade e escola e também para que sejam buscados qualificação para os educadores e os mesmos possam estar ajudando as famílias e os portadores desta doença.

**Palavras-chave:** Aprendizagem. Conhecimento. Hiperatividade.

### ABSTRACT

The present work has as a theme Hyperactivity in the Initial Series and seeks to understand more of Attention Deficit Hyperactivity Disorder which is a very modern theme and brings to the family and school a range of problems related to lack of attention, impulsiveness And hyperactivity. Attention Deficit / Hyperactivity Disorder has been discussed as a clinical problem and is a challenge for the family, teacher, psychologist and educator. The studies presented so far leave questions about the root of this problem that may be genetic, biological, social and even experiential. Information on this deficit is still scarce and difficult to access, thus facilitating prejudice and social exclusion. The work is justified by the need to understand what this problem is and how to help the students to be accepted and included by society and school and also to be sought qualification for educators and they may be helping the students. Families and those with this disease

**KEYWORDS:** Learning. Knowledge. Hyperactivity

---

<sup>1</sup> Formada em Pedagogia pela Universidade Leonardo da Vinci UNIASSELVI no ano de 2010 e Especialista em Ludopedagogia e Educação Infantil pela Universidade Candido Mendes - UCAM

## INTRODUÇÃO

Compreender os Distúrbios de Aprendizagem dentro do processo educacional, requer muitas informações que constituem parte essencial de seu preparo, e a partir desse momento o educador se torna um especialista em compreender os princípios do processo de aprendizagem e possa através dessa pesquisa adquirir prática, na aplicação de seus conhecimentos em situações representativas, dos problemas que podem ocorrer nessa área que serão tratados e procurando resolver sem tabus e sem traumas. (BOSSA, 1996)

O distúrbio de Déficit de Atenção/Hiperatividade, é o transtorno mental mais frequente em crianças em idade escolar, atingindo 3 a 6% dessas crianças. Pode ocorrer tanto no início como durante o período escolar, que surgem em situações diferentes para cada aluno, o que requer uma investigação no campo em que eles se manifestam. (ROHDE et al, 1998).

A falta de conhecimento por parte dos profissionais, que envolve a saúde mental, é muito grande, desinformações e mitos que circundam este problema, quando falamos no termo desenvolvimento, porém, e mais amplo e complexo. E o educando muitas vezes, não busca, uma visualização maior do problema, que tudo isso é um processo ordenado e contínuo que principia com a própria vida, desde o ato da concepção e abrange as modificações que ocorrem no organismo e na personalidade.

Devido à série de problemas psicológicos, sociais, educacionais e até mesmo criminais que pode ocorrer como consequência do não tratamento do DDA, é muito importante que os profissionais da área de saúde mental e educação além das famílias estejam pelo menos informados sobre a existência do DDA e os primeiros sintomas.

Dentro da pesquisa procura-se, responder cada questão referente a este trabalho, que provoque uma efetiva mudança de comportamento e amplie seu potencial, é necessário que educador e educando perceba a relação entre o que está aprendendo em sua vida. Responder cada questão referente a DDAH.

Uma aprendizagem mecânica que não vai além da simples retenção, não tem significado para o aluno, mas para ser significativa é necessário que

aprendizagem envolva pesquisa, raciocínio, análise, imaginação e o relacionamento entre as ideias, coisas e acontecimentos. Para resolver o problema temos que envolver família, escola e aprendizagem.

## **1 BREVE HISTÓRICO DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO HIPERATIVA**

Há aproximadamente cem anos já se ouvia falar em Transtorno do Déficit de Atenção Hiperativa, mas até o presente não se tem uma caracterização clínica concluída e definitiva.

Em 1902, o médico inglês, George Still descreveu pela primeira vez as características desse transtorno, desde então denominado de Disfunção Cerebral Mínima, passando posteriormente a ser chamado de Hipercinética ou Hiperinese. Logo a seguir, Hiperatividade, nome que ficou mais conhecido e perdurou por mais tempo. Em 1987, passou a ser chamado de Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH), segundo a quarta Edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM IV), da Associação Americana de Psiquiatria (APA). É também eventualmente chamado de Síndrome de Déficit de Atenção. (CABRAL, 2001)

A hiperatividade é uma condição infantil de atividade excessiva e aparentemente incontrolável. Há controvérsias quanto à dimensão verdadeira da condição, mas existem algumas crianças cuja atividade é mantida a um nível tão alto que o rotulo parece inevitável. É claro que também, muitas crianças que são rotuladas como hiperativas, são apenas mais ativas que seus pais ou professores consideram conveniente. A condição está extremamente associada com as dificuldades em manter a atenção, com a condução ao tédio, e pode ser este aspecto, mais que o nível de atividade em si, o ponto fundamental. (STRATON e HAVES, 2003).

Segundo Ênio Roberto de Andrade (1999), o TDAH é uma síndrome, um quadro caracterizado basicamente por distração e inquietação na criança ou adolescente, dificuldade com o controle inibitório manifestada por impulsividade comportamental e cognitiva. É relativamente frequente e está presente em todas as áreas do mundo. Ocorre mais com o sexo masculino, numa proporção variável de 4:1 a 9:1, dependendo da população e da cultura.

Segundo Silveiras (2000), esse transtorno envolve a apresentação de níveis acima da média de desatenção, impulsividade e hiperatividade. É um transtorno de início precoce, ou seja, os sintomas geralmente se apresentam antes dos sete anos, e são notáveis na maioria dos ambientes como lar, escola e comunidade.

O TDAH afeta aproximadamente 3 a 5% de uma média de aproximadamente 3:1 a 5:1 (BARKLEY, 1990), e tende a ser crônico, sendo que 50% ou mais das crianças com TDAH continuarão a apresentar sintomatologia significativa na adolescência e idade adulta. (BARKLEY; FISCHER; EDELBROCK; SMALLISH, 1990; GITTELMAN; MANUZZA; SHENKER; BONAGURA, 1985; WEISS; HECHTMAN, 1993). As crianças com esse problema têm um risco acima da média de desenvolverem problemas educacionais, comportamentais e sócio emocionais.

Diagnósticos apressados e equivocados têm feito pessoas mal-educadas ficarem à vontade para serem mal educadas sob o pretexto de que estão dominadas pelo TDAH. O fato de serem consideradas doentes facilita a aceitação de seu comportamento impróprio. (TIBA, 2002, p. 152).

## **2 O QUE É TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO HIPERATIVA?**

A Hiperatividade Infantil teve as primeiras citações no início do século passado, onde descreviam os comportamentos oscilantes das crianças com esse problema e descreviam as características principais como sendo dificuldade de atenção, hiperatividade motora, impulsividade e inconstância emocional.

Os pacientes que não apresentam dificuldades no aprendizado conseguem executar as tarefas de modo rápido e eficiente, mas como terminam antes que os outros, ficam a atrapalhar o trabalho dos colegas por conta da hiperatividade. Esse comportamento causa insatisfação ao grupo, que passa a reclamar e a interferência do professor, ao chamar a atenção do aluno, tem como objetivo primordial o de manter a classe organizada, provocando uma reação agressiva por parte do aluno, além de acentuar a hiperatividade. (TOPAZEWSKI, 1999, p. 57).

Nos anos 20 a Inglaterra foi acometida de uma grande pandemia de uma doença que ficou conhecida como encefalite letárgica, doença está que se apresentava de diferentes formas. Alguns pacientes tinham ataques de psicose, outros sofriam espasmos semelhantes aos causados pelo mal de Parkinson, outros

Extensivo: R. Eletr. de Extensão, ISSN 2319-0345 Tangará da Serra - MT, v. 05, n. 1, p. 10-22, 2017.

ainda ficavam se falar ou faziam gestos incontrolados e assim por diante. Desta maneira, os cientistas acreditavam que essas manifestações da hiperatividade pudessem ter alguma associação com essa doença, pois a mesma causava lesões no cérebro. Mas não foram detectados danos no tecido cerebral e daí a denominação de Lesão Cerebral Mínima.

Em 1947, Strauss e Lehtinen (in Braga, p. 34), educadores que trabalhavam com crianças portadoras de lesão cerebral, perceberam que algumas crianças apresentavam uma conduta “inexplicavelmente difícil”. Tentaram fazer a correlação anatomo-clínica desta conduta com as supostas “lesões cerebrais mínimas, que acreditavam estarem presentes naquelas crianças. A refutação da hipótese de lesão cerebral para justificar este tipo de conduta permitiu que se cunhasse o termo Disfunção Cerebral Mínima (DCM).

Em 1980, a Associação Americana de Psiquiatria propôs a substituição dos termos DCM e hiperatividade pelo termo Síndrome do Déficit de Atenção (DAS) e, mais recentemente, em 1994, propôs o termo Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade. Entretanto, diversos países europeus continuam a utilizar o termo Disfunção Cerebral Mínima ou Hiperatividade. Uma exceção é a França, que utiliza o termo Síndrome Hiperkinética para se referir ao mesmo quadro clínico. (GOLDSTEIN, 2001).

Atualmente ainda é comum nos depararmos com trabalhos que trazem um ou outro termo para se referirem à Hiperatividade Infantil, entre eles:

- Disfunção Cerebral Mínima
- Distúrbio do Déficit de Atenção65981583333
- Transtorno do Déficit de Atenção / Hiperatividade (DSM IV)
- Síndrome Hiperkinética ou Transtorno Hiperkinético (CID-10)
- Síndrome da Criança Hiperativa
- Instabilidade Psicomotora da Criança
- A Hiperatividade Infantil na Conceção Médica (ROHDE et al, 1998).

De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria as crianças com Hiperatividade Infantil são classificadas como portadoras de Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e apresentam um padrão perseverante de desatenção ou hiperatividade, mais frequente e severo do que aquele tipicamente observado em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento. Alguns dos

Extensivo: R. Eletr. de Extensão, ISSN 2319-0345 Tangará da Serra - MT, v. 05, n. 1, p. 10-22, 2017.

sintomas hiperativo-impulsos estão presentes antes dos sete anos e manifestam-se em pelo menos dois contextos diferentes (em casa e na escola, por exemplo), com claras evidências de interferência no funcionamento social e acadêmico. (ANDERSON, 2004)

O Transtorno do Déficit de Atenção-Hiperatividade, de acordo com a definição do DSM-IV, pode ser considerado a afecção neurológica mais comum em crianças com idade escolar. É maior a incidência em meninos, variando de 4:1 a 9:1 na literatura de diversos países. A prevalência está em torno de 3 a 5% das crianças em idade escolar. (BRAGA, 2000)

Esta classificação divide o TDAH em quatro subtipos:

- Tipo Predominante Desatento
- Tipo Predominantemente Hiperativo / Impulsivo
- Tipo Combinado
- Tipo Residual ou em Remissão Parcial. (BRAGA, 2000)

A “Classificação Internacional das Doenças – CID-10”, da Organização Mundial da Saúde (OMS), classifica a Hiperatividade Infantil através do código F90 – dos Transtornos Hipercinéticos e os caracteriza por: “início precoce; uma combinação de um comportamento hiperativo e pobremente modulado, com desatenção marcante e falta de envolvimento persistente nas tarefas; conduta invasiva nas situações; e persistência no tempo dessas características de comportamento.” (BRAGA, 2000)

### **3 COMO PROCEDE O DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE?**

O diagnóstico de TDAH pode ser difícil, pois os sintomas demonstrados pelos pacientes podem ocorrer não só devido ao TDAH, como também a uma série de problemas neurológicos, psiquiátricos, psicológicos e sociais. Entre esses distúrbios, podemos mencionar a Síndrome de Tourette, Epilepsias, Transtornos de humor ou ansiedade, retardo mental, ambiente estressante, problemas familiares etc.

Normalmente o diagnóstico de uma patologia começa pela eliminação de outras patologias ou problemas socioambientais e outros fatores que levam a

Extensivo: R. Eletr. de Extensão, ISSN 2319-0345 Tangará da Serra - MT, v. 05, n. 1, p. 10-22, 2017.

diagnosticar um indivíduo hiperativo como sendo possíveis causadores dos sintomas. Além disso, os sintomas devem obrigatoriamente trazer algum tipo de dificuldades na realização de tarefas ou devem causar algum tipo de impedimento para a realização de tarefas.

A idade é um fator que forma do surgimento de sintomas também é importante de se investigar. Já que no TDAH a maioria dos sintomas estão presentes na vida do indivíduo há muito tempo, normalmente desde a infância.

Os sintomas das dificuldades de atenção, a concentração é um dos fatores que mais influenciam a hiperatividade que apareçam de uma hora para outra tem uma grande possibilidade de não serem TDAH.

Os sintomas devem ser observados e podem se manifestar em vários ambientes como escola, casa, viagens, sintomas que apareçam em um ambiente devem ser investigados com mais cuidado, para se verificar se não são de origem psicológica.

O hiperativo aparenta ter uma inteligência normal. Os trabalhos e testes de inteligência tendem a produzir falsos positivos para retardo mental em crianças com TDAH devido a dependência destas atividades na atenção do hiperativo. Quando a testagem de inteligência tiver que ser realizada, recomenda-se o uso de Wisc e ficando o psicólogo atento para grandes variações nas pontuações obtidos nos subtestes. A maioria dos subtestes de execução do Wisc tendem a demonstrar uma pontuação baixa enquanto que os subtestes verbais tendem a mostrar um nível normal ou superior.

Esta característica diferencia na grande maioria dos casos de indivíduos com retardo mental autênticos das com TDAH. Testes como as matrizes progressivas de Roven não são recomendadas.

Caso observação da atividade do indivíduo e os relatos dos pais forneçam um quadro de um indivíduo intelectualmente normal, estes dados devem sempre ser privilegiados em relação aos testes.

Em casos de dúvidas sobre o diagnóstico de TDAH, pode ser interessante o uso de uma experiência com medicamentos para TDAH, somando ao uso de observações comportamentais de inteligência.

#### **4 SUGESTÕES DE COMO TRABALHAR COM O PORTADOR DE TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO HIPERATIVA**

Construa o Quociente Emocional em si mesmo e no ambiente em que vive, depois na pessoa chamada hiperativa, e descubra-se, não se esqueça que nem sempre o hiperativo é o que você pensa e por você acha que ele é.

Em conversa mais demorada, se for preciso tente levantar as regras de possibilidades com o grupo que o rodeia e saiba exercer com inteligência uma empatia com o grupo e não com excesso de força. Questione o dia em que precisar usar a autoridade que lhe é esperada, porque o fará e quais são as exceções, e quanto a estas tente aceitar as diferentes soluções do grupo.

Não exija silêncio ou imobilidade, por que eles não conseguem por natureza física, e alguns colegas deles também, apenas demonstre com atitudes a necessidade de algumas vezes adotar a solicitação de controle pessoal e procure para eles alguma alternativa neste momento, saiba o porquê de dizer o “não”, seja coerente e explique; responda as questões feitas com a verdade, curta e rápida, dentro das reais possibilidades de entendimento, não tente inventar uma resposta, pois se nós sabermos ler suas feições, eles também, o pior será se todos ficarem achando que sabem o que o outro quis dizer, mesmo que para isso seja necessário alguma alteração de programação ou de seu tempo, talvez este tempo esclareça situações para outros também.

Se preciso for fale de você, se você já tiver uma boa e saudável empatia com o grupo, ou então procura exemplos de vida próximos a eles, mas se puder falar de você mostre-se tão gente quanto ele, com acertos e erros, às vezes o exemplo muda tudo.

Não exponha ninguém ao ridículo, para não dar chance de ser exposto também, mas não se feche por causa disto. Esta será uma chance rara de mostrar que sempre se pode voltar atrás, talvez aqui você esteja dando outra lição importante de vida e de aprender também. Tudo sempre vale a pena.

Tenha consciência que o exemplo é fundamental, então, o ditado: “faça o que eu falo, não faça o que eu faço”, não pode ser realidade... Vamos analisar o porquê, “faça o que eu falo e não o que eu mando”, autoridade se conquista e não se impõe, afinal você também só respeita que se fez respeitar aos seus olhos, o

inverso também é real; e então por que eu falo, eu estou tentando acreditar em você e não é só um conselho, eu acredito e faço o que eu falo, até hoje para mim e outras pessoas que conheço deu certo, evitou muitos problemas.

A solidão preconceituosa é um sentimento que não faz bem à ninguém; e faz com que isto, se transforme em várias situações que poderão ter consequências para todos no futuro.

Em qualquer atrito que envolva um “hiperativo”, escute os dois lados e façam se ouvir e saber que não serão punidos antes de esclarecida a situação para ambos, se é que serão punidos, pois assumir a própria responsabilidade do ato diante do outro já é muito difícil, mas há outro ponto, é preciso que se saiba que o autocontrole dos envolvidos pode ser muito diferente, antes de responsabilizar uma das partes por causa de outros antecedentes, sempre há uma nova chance, e para um hiperativo a chance de reparar seus erros é fundamental para sua autoconfiança. Não generalize as más situações, prefira as boas, isto dá oportunidade de generalizá-las também e assim se pode evitar a violência e provar que a “inteligência é sempre melhor que a força”.

## CONCLUSÃO

A comunidade escolar, psicólogos e família estão se conscientizando a respeito do Transtorno do Déficit de Atenção Hiperativa, e isso faz com que a identificação e tratamento das pessoas que tem esse problema possam ser tratadas de maneira correta e como realmente precisam ser tratados.

Os relatos encontrados na literatura sobre os adultos portadores desse transtorno dizem que eles enfrentam sérios problemas de comportamento, desempenho na aprendizagem e na profissão, ansiedade, depressão, dentre outros. Principalmente pelo fato de não terem sido diagnosticados e tratados enquanto eram mais jovens ou ainda crianças.

O TDAH é com frequência apresentado, erroneamente, como um tipo específico de problema de aprendizagem. Ao contrário, é um distúrbio de realização. Sabe-se que as crianças com TDAH são capazes de aprender, mas têm dificuldade em se sair bem na escola devido ao impacto que os sintomas do TDAH têm sobre

Extensivo: R. Eletr. de Extensão, ISSN 2319-0345 Tangará da Serra - MT, v. 05, n. 1, p. 10-22, 2017.

uma boa atuação. Por outro lado, 20% a 30% das crianças com TDAH também apresentam um problema de aprendizagem, o que complica ainda mais a identificação correta e o tratamento adequado. No entanto, a identificação precoce do problema, seguida de tratamento adequado, tem demonstrado que essas crianças podem vencer os obstáculos. (GOLDSTEIN, 2006)

O típico TDAH provavelmente continuará sendo o mais amplamente pesquisado e debatido nas áreas da saúde mental e desenvolvimento da criança. O Instituto Nacional de Saúde Mental acaba de completar um estudo multidisciplinar de 5 anos sobre tratamento de TDAH que proporciona uma série de respostas mais abrangentes sobre o diagnóstico, tratamento e desenvolvimento de pessoas portadoras de TDAH. Os estudos sobre genética molecular possivelmente cheguem a identificar o gene relacionado com esse distúrbio.

O professor precisa aplicar estratégias pedagógicas diariamente para ajudar o aluno portador desse tipo de transtorno, se utilizando de recursos diferenciados e novas metodologias e também buscar trazer a família desse aluno para o processo de ensino-aprendizagem.

## REFERÊNCIAS

- ANDERSON, J.R. **Psicologia cognitiva e suas implicações experimentais**. LTC, 2004.
- ANDRADE, Ênio Roberto de. **Atenção redobrada**. Viver, São Paulo, 10-12, fevereiro 1999.
- BARROS, Juliana Monteiro Gramático. **Jogo infantil e hiperatividade**. Rio de Janeiro: Sprint, 2002.
- BARKLEY, R. **Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade**. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- BRAGA, Ryon. Hiperatividade: mitos e verdades. **Revista Aprender**. Ano 1. n. 02. Set/Out, Curitiba, 2000.
- BOSSA, N. A.; BARROS, V.O. (org.) **Avaliação psicopedagógica da criança de sete a onze anos**. 17. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

CABRAL, S.B. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (tdah) em adultos:** uma revisão. Disponível em: <<http://www.hiperatividade.com.br/oldsite/artigos/dda.php>> Acesso em: 15/09/2016.

GOLDSTEIN, Sam; GOLDSTEIN, Michael. **Hiperatividade:** como desenvolver a capacidade de atenção da criança. Papyrus, 1998.

GILES, Thomas Ranson. **História da educação.** São Paulo: EPU, 1987.

MARTINS, Maria Helena Pires. **Filosofia da educação.** São Paulo: Moderna, 2002.

MATTOS, P. **No mundo da lua:** transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. 10. ed. São Paulo: ABDA, 2011.

PENNINGTON, Bruce F. **Diagnósticos e distúrbios de aprendizagem:** um referencial neuropsicológico. São Paulo: Pioneira, 1997.

PSICOPEDAGOGIA ONLINE. **Portal da educação e da saúde mental.** Disponível em < <http://www.psicopedagogia.com.br>> Acesso em 18 de setembro de 2016.

RIBEIRO, Maria Luisa Santos. **História da educação brasileira:** organização escolar. 11. ed. São Paulo: Cortez, 1991.

ROHDE, Luís Augusto e outros. **Princípios e práticas em TDAH.** Porto Alegre: Artmed, 2003.

ROHDE LA, BUSNELLO EA, CHACHAMOVICH E, VIEIRA GM, PINZON V, KETZER CR. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: revisando conhecimentos.** Rev ABP-APAL 1998;20(4):166-78.

ROMANELLI, Otaíza de Oliveira. **História da educação no Brasil.** 22. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

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

SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos (org.). **Estudos de caso em Psicologia clínica comportamental infantil.** Papyrus, 2000.

STRATON, Peter; HAVES, Haves. **Dicionário de Psicologia.** Editora Pioneira, 2003.

TIBA, Içami. **Quem ama educa.** 6. ed. São Paulo: Gente, 2002. 302 p

TOPAZEWSKI, Abram. **Hiperatividade: como lidar?** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.



ROHDE LA, BUSNELLO E. A.; CHACHAMOVICH E.; VIEIRA G.M.; PINZON V.; KETZER C. R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: revisando conhecimentos. **Rev ABP-APAL** 1998; v. 20, a. 4, p. 166-78.