



Criança hiperativa: quem é ela?

*Fernanda de Carvalho Santos
Régina Durães Amaral*

RESUMO

O objetivo deste trabalho é definir quem é a criança hiperativa, fazendo uma abordagem geral sobre a hiperatividade e suas conseqüências, alertando para a conclusão do diagnóstico e informando os locais, na Bahia, que fazem atendimento às crianças portadoras desse distúrbio.

Palavras-chave: hiperatividade, diagnóstico, causas, locais de tratamento na Bahia.

ABSTRACT

Hyperactive child: who is it?

The goal of this article is to define who is the hyperactive child, making an general approach about hyperactivity and its consequences, warning to the conclusion of diagnosis and informing where these children can be treated in Bahia.

Keywords: hyperactivity, diagnosis, causes, places of treatment in Bahia.

INTRODUÇÃO

É impossível não perceber a chegada de uma criança hiperativa em um ambiente. O alvoroço toma conta: arrastam cadeiras, avançam brinquedos, pulam sem parar, são estabanadas, com frequência tropeçam, esbarram em objetos derrubando-os; muitos pais acreditam que é um sinal de vivacidade.

Escolhemos o tema com o intuito de fazer o leitor refletir para essa questão, uma vez que a maioria das pessoas define hiperatividade de uma forma errônea. A intenção é de contribuir para a definição e conseqüentemente ajudar nas relações dessas crianças com

seus amigos, professores e familiares, assim como indicar os locais de tratamento na Bahia. Os teóricos Topczewski (1999), Brandão (1983) e Cypel (2001) e Levy (2002) serviram de base para o trabalho.

DESENVOLVIMENTO

Hiperatividade: como definir?

A hiperatividade traz dificuldade de aprendizado e, sem tratamento, pode comprometer o desempenho do adulto. Atualmente também é chamada de Transtorno Deficitário da Atenção (DDA). As causas po-

Endereço para correspondência: Praça Marconi, 59 - apto. 502B
CEP 41810-225 – Pituba – Salvador, BA – Tel. (71) 240-6028 / 8821-9784 – bahi0431@terra
Av. Pinto de Aguiar, R-1, bl. 203A, apto. 302
CEP 41710-000 – Patamares – Salvador, BA – Tel. (71) 363-2179 / 9127-5508 – nandacsantos@yahoo.com.br

dem ser de origem orgânica, neurológica, psíquica e psicológica, e o fator hereditário pode contribuir, por isso o diagnóstico não deve ser feito por um único médico, mas por uma equipe multidisciplinar.

De acordo com Brandão (1983, p. 198), para diagnosticar a hiperatividade é necessário verificar os seguintes sintomas comportamentais: “Incapacidade de ficar quieto, distração fácil por estímulos irrelevantes, impaciência, total desatenção a perguntas e em tarefas, desobediência, impulsividade, tendência excessiva às manifestações verbais e um déficit auditivo aparente.”

Para Topczewski (1999), hiperatividade é um sintoma sem definição, porém há um consenso de que é um distúrbio comprometedor do comportamento do indivíduo, sendo caracterizado como um desvio de comportamento em virtude da presença excessiva de alternância de atitudes e atividades, incapacitando o indivíduo de permanecer quieto por um determinado período de tempo para o desenvolvimento de atividades diárias. Para esse autor, “crianças e adolescentes hiperativos são frequentemente considerados como pessoas inconvenientes” (Topczewski, 1999, p. 36).

Segundo Brandão (1983), nem sempre a hiperatividade vai estar ligada ao distúrbio de atenção; são independentes, podendo ocorrer individualmente. O autor pontua que “a atenção é nome dado ao caráter direcional e à seletividade dos processos mentais organizados” (Brandão, 1983, p. 200). Para esse autor, os hiperativos têm histórias semelhantes, são em geral frutos de uma gravidez difícil e a cada quatro crianças hiperativas, surge uma menina.

[...] é uma constatação internacional. Há algumas hipóteses para tentar explicar isso. Os meninos, pela própria natureza do sexo, são mais ativos, inquietos. Basta ver as brincadeiras. Eles se atacam, correm o tempo todo. Na hora do recreio, as meninas normalmente conversam em grupos, enquanto os meninos chutam a lata de lixo. Para se divertir, eles precisam de atividade física mais intensa. (Cypel, 2001, p. 40)

Para Topczewski (1999), em média 10% das crianças atingidas estão na idade pré-escolar e 4–5% na idade escolar; em adolescentes não há informação de incidência e na idade adulta atinge 20–30%, ressaltando que estes foram hiperativos na infância. Segundo o autor citado: o comportamento hiperativo do adulto, é mascarado por um grande esforço, ou seja,

são pessoas que estão o tempo inteiro a se movimentar, seja num cinema ou qualquer outro lugar (Topczewski, 1999, p. 36).

Para Levy (2000), hiperatividade é um termo corrente para um comportamento irrequieto, superexcitado e infeliz. A criança não consegue fixar a atenção em uma atividade por mais de alguns minutos; os hiperativos sobem em móveis, falam compulsivamente, vivem perdendo material escolar e não suportam bem frustrações.

É importante deixar claro que nem toda criança agitada deve ser rotulada de hiperativa. A agitação pode ser sintoma de doenças graves, como o autismo, hipertireoidismo, depressão infantil, assim como pode ser resultado de problemas de comportamento. As primeiras evidências da hiperatividade, conforme Topczewski (1999, p.36), “podem ser observadas já no lactente, embora seja mais evidente em crianças na fase pré-escolar ou escolar”. Brandão (1983) compreende que uma avaliação com o médico é uma etapa essencial na definição da hiperatividade. É o profissional quem deve procurar as causas específicas. Ele vai ver as necessidades a serem aplicadas no teste para formulação do diagnóstico, vai realizar exame neurológico e vai verificar o grau de inteligência da criança, seu desempenho escolar, se tem amigos, seu comportamento em casa e em sala de aula.

Segundo Topczewski (1999, p. 28), os onze (11) itens abaixo relacionados tornam a hiperatividade evidente em uma criança:

1. ao brincar, não conseguem se fixar, por um tempo, em determinadas atividades; desinteressam-se rapidamente buscando outra ocupação. São crianças que estão sempre em todos os lugares;
2. necessitam de vigilância constante;
3. trocam de brinquedos com frequência;
4. têm espírito de destruição, mesmo com seus objetos;
5. não conseguem sentar à mesa para uma refeição;
6. assistem a televisão por pouco tempo;
7. falam muito e mudam de assunto rapidamente;
8. qualquer estímulo desvia sua atenção.
9. não finalizam uma tarefa de maneira adequada;
10. são desorganizados com suas roupas e objetos.

No primeiro ano de vida, pode-se perceber: período de sono curto, acordam várias vezes à noite, choram sem causa aparente, apresentam com frequência cólica, desconforto e insatisfação. Para Levy, não existe cura: “pode se controlar com tratamento psicoterá-

pico, prática de atividades físicas e, nos casos mais graves, medicamentos estimulantes ou antidepressivos”. Topczewski acredita que a hiperatividade esteja ligada à genética, em virtude de casos semelhantes em parentes próximos.

[...] Haver desequilíbrio neuroquímico cerebral, provocado pela produção insuficiente de neurotransmissores (Dopamina, Noradrenalina) em certas regiões do cérebro (região parietal posterior, sistema límbico, região frontal e sistema reticular ascendente) que são responsáveis pelo estado de vigília, atenção e controle das emoções. Esta desorganização bioquímica leva a alterações neurofisiológicas que acarretam alterações do sono, comportamento agressivo, impulsivo, depressivo e os distúrbios de atenção que podem estar associados ao quadro de hiperatividade. (Topczewski, 1999, p. 37)

Diversas são as causas comprometedoras; dentre elas podemos considerar inicialmente a fase do nascimento, que provoca na criança desconforto, falta de ar, alteração no tecido cerebral que podem ou não desencadear disfunções cerebrais. A disfunção orgânica pode estar presente, uma vez que há envolvimento de algumas áreas do cérebro na determinação do quadro hiperativo. Topczewski acredita que, além desses fatores, um outro que não deve ser descartado é o psicológico, sendo em alguns casos o fator determinante.

Segundo Topczewski (1991), o comportamento hiperativo pode passar com o tempo, em virtude do sistema nervoso central sofrer maturação; algumas

crianças hiperativas podem chegar com esse distúrbio até o período escolar. É importante informar que apesar de todas as dificuldades, as crianças hiperativas não possuem menos inteligência ou capacidade de aprendizagem do que as outras, necessitam apenas de atenção diferenciada, ou seja, os pais devem procurar tratamento adequado para os filhos.

Solange Rubim de Pinho citada por Nascimento (2002) coloca que na Bahia os hospitais que prestam atendimento e orientação a pais com filhos hiperativos são os seguintes: Hospital das Clínicas (Hupes), Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, os centros de saúde mental Osvaldo Camargo e Aristides Novais e a Associação Bahiana de Recuperação de Excepcional (Abre).

CONCLUSÃO

A Hiperatividade é um problema social. É importante ressaltar que o diagnóstico de hiperatividade é difícil e, portanto, deve ser feito por uma equipe médica, como já foi mencionado, para evitar um falso diagnóstico, que pode levar a uma conduta errônea por parte do profissional quanto à criança.

Não se deve de forma alguma, classificar de hiperativa, uma criança somente por considerá-la agitada. É difícil determinar a origem do distúrbio e tentar atribuir culpas não é uma boa saída, uma vez que o comportamento da criança é fruto da união de fatores familiares e individuais. Portanto, é necessário se observar a interação da criança com o meio em que ela está inserida.

Encaminhado em 03/02/04, Revisado em 08/06/04, Aceito em 30/07/04

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brandão, M. L. (1983). *As bases biológicas do comportamento: introdução à neurociência*. São Paulo: EPU.
- Cypel, S. (5 outubro 2001). Entrevista. *Época*, 3 (153).
- Levy, D. (2002). *A criança hiperativa*. Recuperado em 19 set. 2002: www.viasaude.com.br/artigos/hiperativa.htm
- Topczewski, A. (1999). *Hiperatividade: como lidar?* (3ª. ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Sobre as autoras:

Fernada Cristina de Carvalho Santos: Acadêmica do 4º ano do curso de Psicologia da Universidade de Salvador, Bahia (UNIFACS).

Régina Sélia Durães Amaral: Acadêmica do 4º ano do curso de Psicologia da Universidade de Salvador, Bahia (UNIFACS).