

INTRODUÇÃO

MOTIVAÇÃO PARA ESTE LIVRO

Existem crianças que precisam de ajuda. Sofrem de desordem por défice de atenção/hiperactividade (DDA/H), ou de dificuldades de aprendizagem, tiques, depressão, ou de uma combinação de vários problemas. Queremos ajudar, mas como? Ainda temos muito que aprender sobre aquilo a que chamamos de “síndromes simultâneas”.

Aconselho a consulta da secção “Leituras Complementares”, onde são apresentadas sugestões de livros excelentes que analisam estes tópicos detalhadamente. No entanto:

- Precisamos de um livro que abranja vários problemas ao mesmo tempo, tal como acontece com tantas crianças: vários problemas numa única criança. A co-morbilidade é a norma e não a excepção.
- Que pai, professor ou terapeuta terá tempo para ler os vários livros que falam sobre todas essas condições? Já houve pais que me disseram: “Se a nossa casa fosse um pouco mais calma, teria tempo para ler todos esses livros que sugeri, mas isso seria sinal de que não precisaria deles”. Os professores e os outros profissionais também são pessoas ocupadas (falo por experiência própria, uma vez que sou casado com uma professora de liceu).
- Ainda mais problemático é o facto de estes livros poderem ser excessivos no número de sugestões a implementar – levando, demasiadas vezes, a que nenhuma seja utilizada.

Por conseguinte, o objectivo deste livro é fornecer a informação necessária e num formato que:

- abranja várias condições neuropsiquiátricas num único texto, tentando mostrar a forma como muitas vezes estas síndromes ocorrem simultaneamente na mesma criança;
- apresente uma análise breve e informal de informações fundamentais num formato realista mas optimista. Explicamos a etiologia, sintomas e tratamento de cada problema. Um pouco de humor aqui e ali ajudará a manter a nossa perspectiva;
- forneça um pequeno número de recomendações que garantam bons resultados. Mesmo que só se implementem estas sugestões, haverá um efeito significativo. O livro não pretende tornar o leitor num professor do ensino especial ou num psiquiatra.

Este livro destina-se a:

- pais e outros familiares;
- professores;
- especialistas em aprendizagem;
- psicólogos e médicos;
- assistentes sociais e orientadores;
- terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas;
- qualquer pessoa que entre em contacto com estas crianças.

Como poderá um único livro aplicar-se a tantos grupos? Bem, não estão todas estas pessoas na mesma equipa? Não partilham o mesmo objectivo de ajudar a criança em questão? Não será necessário que todos estes grupos compreendam o que acontece nas diferentes esferas da vida da criança: casa, escola e sessões de terapia? Não precisarão todos de saber o que está subjacente a uma grande variedade de problemas inerentes às síndromes simultâneas? Na realidade, não precisarão todos os grupos de estar preparados para identificar e partilhar observações e sugestões adequadas?

COMO UTILIZAR ESTE LIVRO

Todos devem começar por ler os primeiros dois parágrafos. Estes abrangem os princípios gerais de diagnóstico e tratamento, que se aplicam praticamente a todas as condições. Ao agrupar estes princípios logo no início evita-se a sua repetição em cada capítulo.

Depois, poderá escolher os capítulos que estejam relacionados com as suas necessidades específicas e imediatas. Espero que também tenha a oportunidade de ler as secções de sintomas de cada capítulo. É importante termos uma noção de cada uma das condições que podem ocorrer nas síndromes simultâneas, caso contrário arriscamos rotular as pessoas com os diagnósticos que já conhecemos ou poderemos deixar de procurar diagnósticos adicionais.

No final do livro, poderá encontrar um capítulo sobre medicação, uma lista de verificação e leituras complementares. Em certos capítulos são feitas referências ao sítio Web do autor: www.PediatricNeurology.com. Estas referências dão acesso a simulações multimédia que complementam o texto.

Boa sorte com as crianças que têm ao vosso cuidado! Vocês são a sua rede de segurança. Falhar não é opção.

1

LEIA ESTE CAPÍTULO! PRINCÍPIOS GERAIS DE DIAGNÓSTICO



“Qual a razão para ler um capítulo sobre como fazer um diagnóstico? Não sou médico!”

SÍNDROMES SIMULTÂNEAS

São um conjunto de síndromes com uma fórmula simples: começa-se com uma criança real, com sentimentos, necessidades e esperanças; depois junta-se uma dose de desordem por défice de atenção/hiperactividade (DDA/H), um pouco de síndrome Gilles de la Tourette e, por fim, uma pitada de disgrafia. Esta é uma das possíveis fórmulas de síndromes simultâneas que algumas crianças, pais, professores e outros profissionais poderão ter de enfrentar.

Quem disse que as crianças sofrem apenas de um problema? O que acontece na maioria das vezes é uma amálgama de vários tipos de problemas. As condições normalmente encontradas nas síndromes simultâneas incluem:

- DDA/H;
- dificuldades de aprendizagem;
- perturbação do espectro do autismo, como a síndrome de Asperger;
- disfunção da integração sensorial;
- ansiedade/perturbação obsessiva-compulsiva (POC);
- síndrome Gilles de la Tourette;
- depressão;
- depressão bipolar;
- perturbação de oposição e desafio;
- desordem do processamento auditivo central.

Se a criança apresentar algum dos problemas incluídos nas síndromes simultâneas, é muito provável que venha a verificar-se um, ou mais, dos outros problemas.

Para além de a criança nascer com múltiplos problemas, estes poderão *agravar-se* uns aos outros. Por exemplo, uma criança poderá sofrer naturalmente de DDA/H e de dificuldades de aprendizagem, mas depois a labilidade da atenção dificulta a aprendizagem, ao mesmo tempo que a dificuldade de aprendizagem torna mais difícil a capacidade de concentração. A simultaneidade de síndromes vai-se agravando.

De forma semelhante, os problemas poderão *imitar-se*. Por exemplo, uma criança que está sempre a pensar sobre as suas ansiedades poderá parecer distraída, sendo este comportamento muitas vezes confundido com DDA/H.

Para além disso, a criança stressada encontra-se muitas vezes em ambientes familiares ou escolares tensos. É verdade que um ambiente tenso poderá ter sido causado pela própria criança, mas o resultado final é que ela terá agora de lidar com adultos stressados – a última coisa que lhe faltava!

É ainda de salientar que muitas das condições neuropsiquiátricas são de família. Logo, a criança depara-se com pais (e professores/terapeutas?) que têm de enfrentar os seus próprios problemas.

Para cada área de dificuldade, existe um grau de gravidade. Devemos determinar se é um “problema” (ou seja, tem um impacto significativo na qualidade de vida da criança e exige intervenção significativa) ou se é uma “mania” (ou seja, uma característica invulgar que causa menos dificuldades). Mesmo que uma condição não preencha totalmente os critérios para ser um “problema”, será igualmente proveitoso proceder à sua análise. O Dr. John Ratey, psiquiatra de renome, refere-se a estas condições de grau inferior como “síndromes silenciosas” (Ratey e Johnson, 1998).

Portanto, uma das razões para os pais e professores terem dificuldade em determinar o problema é o facto de normalmente haver mais do que um problema, cada um com o seu próprio grau de intensidade.

PRIMEIROS SINAIS

Se pensarmos bem no assunto, os psicólogos, terapeutas, neurologistas e psiquiatras não andam propriamente à procura de pacientes na rua. Pelo contrário, as crianças tornam-se suas pacientes porque outras pessoas notaram que algo não estava bem. Essas pessoas são as que estão na linha da frente: os professores e os pais. Podem não saber *qual* é o problema, mas estes prestadores de cuidados são os primeiros a diagnosticar que *existe* um problema. Quer gostem quer não, todo o sistema depende dos responsáveis por esta primeira acção. Este capítulo irá ajudá-lo a sentir-se mais confortável no papel que já lhe foi atribuído.

Nenhum problema infantil é diagnosticado com base numa única informação. Ao longo do tempo, vários observadores tornar-se-ão cada vez mais cientes da existência de um problema. Normalmente, as preocupações ficam a fermentar durante vários anos até que alguém acaba por ficar suficientemente frustrado para dizer: “Existe aqui um padrão. Alguma coisa se passa!” Quais são então as observações que normalmente levam a um diagnóstico?

OBSERVAÇÕES DOS PAIS

Ninguém conhece melhor uma criança do que os seus pais. Normalmente, as mães têm preocupações persistentes (ou, por vezes, óbvias) muito antes de alguém dar atenção. São os pais que continuam a ver e a ouvir as mesmas coisas. É a eles que a criança confia os seus segredos e são quem mais sofre com as frustrações da criança.

Se um dos pais acha que algo está errado, normalmente tem razão. Como é óbvio, a maioria dos pais não está interessada em “inventar” problemas para os seus filhos. Será que algum pai estaria disposto a marcar uma reunião na escola ou uma consulta no médico para declarar ao mundo que o seu filho tem problemas? Não. Se os pais se mostram preocupados, é porque normalmente *existe* um problema. Isso não significa que os pais identificaram correctamente *qual* é o problema, ou *quem* é o profissional indicado para o resolver (só aqui já reside um problema).

Os professores são uma mais-valia na identificação das dificuldades de uma criança, por várias razões:

- passam grande parte do tempo com a criança, logo a seguir aos pais;
- já tiveram contacto com muitas outras crianças ao longo do tempo, o que os ajuda a ter uma noção do que é “comum”;
- têm nas suas turmas crianças comuns e “controladas”, o que lhes permite determinar facilmente quais as crianças com problemas;
- quando um professor enfrenta dificuldades com uma criança, por norma é sinal de um problema;
- quando os comentários do boletim escolar são lidos sequencialmente, normalmente existe uma conformidade ao longo dos anos. Este padrão confirma que a dificuldade está ligada a uma determinada criança e não a uma relação entre professor/aluno.

No entanto, para se descobrir as preocupações dos professores, é necessário ter em conta que muitas vezes os problemas são encobertos por comentários positivos. Principalmente quando a criança é vista como uma pessoa querida, engraçada, esperta ou trabalhadora, levando a que o educador não seja muito severo. Por exemplo, poderá dizer: “A Júlia consegue brilhar quando se empenha!”. Superficialmente, trata-se de um comentário positivo sobre o nível de inteligência da Júlia, mas nas entrelinhas lê-se que ela nem sempre é capaz de cumprir os objectivos.

Para além dos comentários escritos, as listas de verificação também poderão ser de grande utilidade. Qualquer pessoa poderá utilizar a Lista de Verificação Comportamental (p.180). No caso das avaliações de DDA/H, os orientadores ou médico poderão fornecer uma escala de avaliação rápida equivalente.

Ora aqui estão algumas mensagens destinadas aos professores:

- Apesar de não caber ao professor fazer um diagnóstico específico, o seu contributo é essencial para o processo. O *feedback* do professor serve de base para o diagnóstico de qualquer problema relacionado com a escola.
- Os comentários escritos e detalhados do professor permitem que as “mensagens escondidas” sejam reveladas, fornecendo informação objectiva ao médico. Os comentários poderão ser complementados com formulários.
- Quando um professor identifica um problema, costuma ter razão. No entanto, o professor poderá ser menos rigoroso na identificação da verdadeira *causa* da dificuldade.
- Os professores poderão procurar apoio junto dos profissionais especializados que existam na sua escola (psicólogos, orientadores, etc.), antes de aconselharem os pais a procurar um médico.

Se alguma das afirmações seguintes corresponder ao que costuma dizer, tenha muito cuidado. São indicação de que está a fazer uma interpretação incorrecta do comportamento da criança.

- “É preguiçoso.” Irá reparar que a condição “preguiçoso(a)” não é referida no presente livro nem em qualquer outro manual como sendo um diagnóstico possível. Ainda não conheci uma criança que ao levantar-se pensasse para si: “Será que hoje deveria dar o melhor de mim, conseguir boas notas e ser elogiado? Ou será que o melhor é esquecer as minhas tarefas e ser castigado? A última hipótese parece-me muito mais divertida!”. É possível que um adolescente, ainda por diagnosticar, tenha sido castigado tantas vezes que ao chegar ao liceu desista. No entanto, se analisarmos o historial da pessoa, normalmente encontramos uma criança cheia de energia. Algures pelo caminho acabou por desistir.
- “Não está minimamente preparado. Vê-se logo que não quer saber de nada.” Como veremos mais tarde, a desorganização é uma parte importante da DDA/H e da disfunção executiva.
- “Só faz alguma coisa quando lhe interessa.” Todos nós somos capazes de fazer melhor uma tarefa quando temos algum interesse nisso. A pergunta é: “Qual a razão para que ela apenas reaja quando a tarefa é verdadeiramente intrigante?”.
- “Ela poderia ter melhores resultados se demonstrasse mais interesse.” Errado, é exactamente o contrário. Ou seja, interessar-se-ia mais se conseguisse resultados melhores. Uma criança que tenha dificuldades de leitura tentará evitar ler. Duvido que alguma vez pensasse: “Vou fazer os possíveis para não ler até que consiga ficar pior do que nunca.”
- “Não é consistente. Tenho provas de que é capaz de fazê-lo.” Só porque uma criança conseguiu, por uma vez, fazer algo bem, não significa que usemos isso contra ela para sempre.
- “Só pensa em divertir-se com os amigos.” Os rapazes tendem a ser rotulados como “hiperactivos”, ao passo que as raparigas são chamadas de “sociais”. É verdade que poderá ser importante para o desenvolvimento que uma pessoa seja social, mas será que a rapariga está realmente mais interessada naquilo que os seus amigos comeram ao pequeno-almoço do que no seu trabalho escolar, ou será que existe um outro problema? A DDA/H com padrão de falta de atenção (principalmente em raparigas) é mais difícil de diagnosticar (não deixando de ser um problema real) do que a DDA/H com padrão de impulsividade/hiperactividade.
- “Não sei se existe algum problema. Sou apenas o/a pai/mãe/professor.” Como verificámos anteriormente, não existe ninguém melhor do que o professor e pais para identificar uma criança com problemas.

TESTES PSICOEDUCACIONAIS

Caso surja a necessidade de uma possível intervenção significativa, a criança poderá ser submetida a uma “avaliação psicoeducacional”. Esta avaliação consiste numa série de testes detalhados:

- Testes psicológicos (indicam o *potencial* de uma criança), como o (WISC-III) (Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças, edição revista, normalmente referido como teste de QI – Quociente de Inteligência);
- Testes educacionais (indicam os resultados académicos de uma criança), como o Woodcock-Johnson ou WIAT (Teste de Desempenho Individual de Wechsler).

O relatório preparado pelo responsável pelos testes, normalmente, inclui uma explicação sobre os mesmos e o seu significado. Uma avaliação efectuada por uma equipa multidisciplinar também poderá incluir relatórios da segurança social, da área do discurso e linguagem, da terapia ocupacional (coordenação motora fina, caligrafia e integração sensorial), da fisioterapia (coordenação motora grossa), da neurologia ou da psiquiatria. Tanto os pais como o professor poderão solicitar que o serviço de psicologia do município da escola proceda a uma avaliação, que deverá ser efectuada atempadamente.

AVALIAÇÃO MÉDICA

O que acontece então quando a criança chega ao médico para ser diagnosticada? Não acontece nada de mágico que nos permita observar coisas que não foram notadas pelos pais e professores ao longo dos anos. De facto, o consultório médico não é o local mais apropriado para a observação do comportamento natural da criança. Consideremos o caso de uma criança que será submetida a uma avaliação de DDA/H. Um dos métodos utilizados no tratamento da DDA/H é criar uma situação estruturada a dois, com estímulos frequentes e novos, que é exactamente aquilo que acontece num consultório médico. Assim, torna-se difícil fazer um diagnóstico de DDA/H, já que a criança se encontra num ambiente que supostamente deveria ser terapêutico. Este é um momento confuso para muitos profissionais, o que leva demasiadas vezes a que se diga: “Não vejo nada de errado com o seu filho”. Para além disso, muitos problemas precisam de vários meses no laboratório da vida real para que sejam detectados, como no caso da falta de antecipação e de organização. Só os prestadores de cuidados fora do consultório do médico conseguirão fazer essas observações.

Então o que é que fazem os médicos experientes? Para além das suas observações, baseiam-se nas observações da vida real efectuadas pelas pessoas que prestam cuidados prolongados à criança: os pais e os professores. Por outras palavras, falamos com as crianças. Mas, acima de tudo, falamos com os pais, lemos os relatórios dos professores e

analisamos todos os testes que tenham sido efectuados. Tentamos enquadrar todos estes anos de informações observadas num padrão e definir um ou mais diagnósticos. Caso se verifique necessário, através da história médica/neurológica e de exames físicos, poderemos pedir análises de sangue e electroencefalogramas, etc.

ADOÇÃO DE MEDIDAS ADEQUADAS

Munida de todos os dados, a equipa junta-se para decidir: professores, orientadores, coordenadores pedagógicos, conselho directivo e pais. A equipa acaba por chegar a um acordo sobre o diagnóstico adequado e respectivos tratamentos.

Cada país possui o seu conjunto de leis referentes às medidas formais. Os leitores deverão discutir estes procedimentos com o responsável pelo programa escolar local. Os leitores dos Estados Unidos poderão encontrar informações precisas sobre esses termos, como as normas “504” e “IDEA”, no sítio Web do NICHCY (centro de informações sobre incapacidades em crianças e adolescentes), em www.nichcy.org/resources/laws2.htm, assim como encontrar recursos locais em www.ldonline.org.

Contudo, este livro foca medidas de senso comum. Estas medidas não são necessariamente “obrigatórias”, mas poderão ser implementadas por professores/escolas interessados(as) em ajudar. Muitas delas poderão servir de ajuda a todos os alunos, não apenas àqueles com necessidades educativas especiais. As medidas de senso comum poderão incluir a formação dos professores sobre o diagnóstico da criança, verificar se a criança compreende as instruções, os lugares marcados, etc.

RESUMO

O objectivo de ajudar cada criança a tirar partido de todo o seu potencial exige a cooperação e o respeito de pais, professores e directores escolares. Os pais e os professores costumam conseguir detectar facilmente, ao longo do tempo, que existe algum problema. Para se conseguir determinar qual é o problema, ou problemas, é necessário que o responsável pelo diagnóstico se baseie nas observações das pessoas que dedicam a maior parte do seu tempo à criança. É difícil lidar com as síndromes simultâneas, pois a mesma criança poderá apresentar vários sintomas, que podem simular-se ou agravar-se.