

A REINserÇÃO SÓCIO-EDUCACIONAL DA CRIANÇA HIPERATIVA POR MEIO DAS ATIVIDADES PROVINDAS DO BASQUETE DO PONTO DE VISTA DA TERAPIA OCUPACIONAL

Érica Eiko Tome Sinzato*

Franciele Cristina Chignolli Da Silva*

Ana Maria de Oliveira Alves **

Resumo

A Hiperatividade (Transtorno de Déficit de Atenção) é uma alteração do comportamento que impossibilita a criança de permanecer quieta por um período de tempo necessário para exercitar determinadas atividades diárias. Entretanto, esta não deve ser vista como uma doença, mas sim como a incapacidade da criança em satisfazer as demandas impostas pelo mundo exterior social. Para que um programa de tratamento de Hiperatividade (TDA) tenha maior eficácia, é importante combinar os tratamentos médicos e terapêuticos. Um fator fundamental não só para a criança hiperativa, mas para qualquer criança, é a prática regular de atividade física, pois a ação motriz regula o aparecimento e o desenvolvimento das formações mentais. Foi neste enfoque que a Terapia Ocupacional utilizou os princípios norteadores do basquete para contribuir na reinserção sócio educacional da criança hiperativa, devido à combinação entre regras e limites e o tratamento necessário, proporcionando melhores resultados na adequação de seu comportamento e consequentemente melhora em sua qualidade de vida

Palavras-chave: 1. hiperatividade, 2. terapia ocupacional, 3. criança.

Abstract

Hyperactivity (Attention Deficit Disorder) is an alteration of the behavior that prevents a child from staying quiet for a period of

* Terapeuta Ocupacional

** Terapeuta Ocupacional, Especialista e Mestranda em Psicologia

time necessary for the exercise of certain daily activities. However, this should not be seen as a disease, but as the child's inability to satisfy the demands imposed by society. In order for a program of treatment for Hyperactivity (ADD) to be more effective it is important to combine medical and therapeutic treatments. A fundamental factor not only for the hyperactive child, but for any child, is the regular practice of physical activity, because the motor action regulates the creation and development of mental formations. It was with this focus that Occupational Therapy used the instruments of basketball to contribute to the social and educational reinsertion of the hyperactive child, because of the combination of rules and limits and the necessary treatment, providing better results in the adaptation of their behavior and consequently an improvement in life quality.

Key words: 1. hyperactivity, 2. occupational therapy, 3. child

Introdução

Estima-se que 3% a 6% das crianças brasileiras na idade pré-escolar e escolar são hiperativas, ou seja, possuem as dificuldades mais comuns com a infância (desatenção, agitação, impulsividade, ansiedade, baixo limiar de frustração, entre outras), porém de forma exagerada.

A maioria das crianças hiperativas vive tanto uma baixa popularidade, devido à dificuldade de interação com outras pessoas, como por rejeição provocada pelo comportamento agressivo e inadequado.

Portanto, devido aos problemas apresentados pela criança hiperativa, faz-se necessário compreendê-la e encontrar formas de ajudá-la.

Uma das maneiras seria a prática de exercício físico, pois os exercícios físicos podem contribuir para o desenvolvimento do Sistema Nervoso Central e do aparelho locomotor e também intensificar o metabolismo da criança.

Considerando o basquete como meio de trabalhar os aspectos psicomotores da criança hiperativa, por meio de suas regras e limites, utilizou-se suas técnicas e instrumentos como meios terapêuticos para o tratamento desta.

Métodos e Técnicas

Procedeu-se uma pesquisa de campo, de natureza qualitativa, com revisão bibliográfica, mas o estudo limitou-se a uma correlação entre um caso de campo e o outro bibliográfico.

A coleta de dados foi feita na residência da criança por meio de entrevista semi-estruturada e anamnese (entrevista inicial para colher informações sobre a história pregressa e a atual da criança) com a mãe, bem como a avaliação, o plano de tratamento e as atividades realizadas com a criança.

Houve a tentativa de contatar a escola dessa criança e a psicóloga que acompanha o caso, porém, ambas se recusaram a contribuir.

Considerando o basquete como meio de trabalhar diversos aspectos, dentre eles, o planejamento motor, a coordenação motora global, o equilíbrio estático-dinâmico e os aspectos cognitivos (memória, atenção concentração e raciocínio), realizaram-se diversas atividades recreativas provindas desse esporte, no período de outubro a novembro de 2001, na residência da criança, pois o local possui uma quadra poliesportiva e uma piscina adequadas para o atendimento.

Foi neste enfoque que a Terapia Ocupacional procurou proporcionar a essa criança hiperativa, algumas condições mínimas necessárias a uma melhora na realização de suas tarefas e seu desempenho social.

Terapia ocupacional e hiperatividade

A atividade motora excessiva, que caracteriza a criança hiperativa, e que por sua constante presença deu nome ao transtorno, manifesta-se geralmente de uma maneira desorganizada e sem um objetivo concreto. É exatamente essa ausência de finalidade que permite diferenciá-la da superatividade observada no desenvolvimento normal da criança.

A Hiperatividade (TDA) pode ser considerada como um distúrbio de comportamento que afeta a integração da criança com todo o seu mundo: em casa, na escola, na sociedade em geral. Muitas vezes o comportamento inconstante e imprevisível da criança hiperativa prejudica o seu relacionamento com os pais, professores, amigos e irmãos, além de dificultar sua vida escolar.

É extremamente importante entender que a criança hiperativa apresenta as dificuldades mais comuns da infância, porém de forma exagerada.

Geralmente, a criança hiperativa apresenta algumas características, como distrair-se facilmente, mostrar freqüente inquietude, dificuldade em esperar sua vez, mudar de uma atividade incompleta para outra.

Por esse motivo é importante diagnosticar a Hiperatividade (TDA), pois o objetivo não é rotular a criança, mas sim avaliar e determinar a extensão que os problemas do transtorno estão interferindo nos problemas emocionais, psicológicos e afetivos e também no lado acadêmico da criança. E deste modo criar um plano de intervenção apropriado.

A Hiperatividade (TDA) possui várias possíveis causas. Nas duas últimas décadas tem aumentado muito o conhecimento científico sobre as causas e influências do déficit sobre o cérebro, apesar disso, há maiores possibilidades do que certezas sobre o assunto.

As possibilidades etiológicas mais discutidas da Hiperatividade (TDA) são: hereditariedade, problemas durante a gravidez ou parto, exposição ao chumbo e problemas familiares.

Por essas razões, a explicação mais coerente para as causas da Hiperatividade (TDA) é de uma vulnerabilidade herdada ao transtorno que pode manifestar-se de acordo com a presença de desencadeadores ambientais.

A família não deve se culpar pelo comportamento hiperativo da criança, mas sim tentar entender o porquê de algumas atitudes; por isso, é importante que os pais reconheçam quais os sintomas da Hiperatividade (TDA) e entendam os problemas sociais e escolares que a criança hiperativa enfrenta.

Os pais podem ajudar, e muito, a criança hiperativa, por meio do diálogo claro e objetivo, da compreensão, atenção, pois o que mais dificulta o comportamento da criança é a desatenção e conseqüentemente o não cumprimento das ordens recebidas.

É de extrema importância para o hiperativo que pelo menos em casa seu comportamento seja compreendido e corrigido de uma maneira clara e carinhosa, sem que ele se sinta discriminado pelas suas atitudes impulsivas.

A escola é uma peça de suma importância na vida da criança hiperativa, pois geralmente é nela que são percebidos os problemas de comportamento e de aprendizagem da criança. Devido a isto um dos passos importantes para ajudá-la em seu ajustamento educacional é a escolha do tipo de escola.

A escola deve compreender que se ela não fizer o seu papel de educadora compreensiva e flexível o quadro da criança hiperativa pode piorar.

Quando se trata de Hiperatividade (TDA), necessita-se do trabalho em conjunto de várias pessoas, como os pais, os professores e a equipe multidisciplinar (médico, psicólogo, fonoaudiólogo, psicopedagogo, terapeuta ocupacional, etc.) para o tratamento ser eficaz.

O tratamento medicamentoso é geralmente o mais discutido e mais publicado em relação ao transtorno. Os medicamentos mais utilizados com a criança hiperativa são os estimulantes Dextroanfetamina (Dexedrina), o Metilfenidato (Ritalina) e a Pomalina (Clylert).

Os estimulantes funcionam aumentando a ação de certas substâncias químicas responsáveis pela inibição comportamental e manutenção da atenção. Assim, aumenta o controle do cérebro sobre o comportamento.

Em relação ao tratamento psicoterápico, geralmente não acontece a longo prazo, mas quando a criança hiperativa se sentir frequentemente fracassada, desenvolver baixa auto-estima, sentimentos de inferioridade, ansiedade, depressão, uma psicoterapia com prazo mais longo pode se fazer necessária.

O acompanhamento psicopedagógico também é importante já que intervém diretamente nas dificuldades escolares apresentadas pela criança, suprimindo a defasagem, reforçando o conteúdo, possibilitando condições para que novas aprendizagens ocorram.

A Fonoaudiologia pode intervir quando a criança hiperativa apresentar algum distúrbio da fala, como gagueira, logorréia (fala extremamente rápida e sem intervalos), entre outros.

Por fim, a Terapia Ocupacional também pode intervir estimulando os aspectos cognitivos (memória, atenção, concentração e raciocínio), que geralmente são bastante deficientes na criança hiperativa,

além de contribuir para uma melhora na capacidade de planejamento motor, desenvolver regras e limites de conduta, por meio de atividades previamente elaboradas e selecionadas.

O objetivo e a responsabilidade do terapeuta ocupacional é por meio da anamnese e de uma cuidadosa avaliação, montar um plano de tratamento com instrumentos e atividades adequados de acordo com a patologia ou o déficit de cada paciente.

É de extrema importância não só para a criança hiperativa, mas para qualquer uma, que a prática de atividade física seja regular, pois caracteriza-se por uma educação que se utiliza do movimento para atingir outras aquisições mais elaboradas, como as cognitivas. Quando uma criança percebe os estímulos do meio, utilizando seus sentidos, suas sensações e seus sentimentos, agindo sobre o mundo e sobre os objetos que o compõem por meio do movimento do seu corpo, está experienciando, ampliando e desenvolvendo suas funções cognitivas.

Considerando o jogo de basquete como meio de trabalhar o planejamento motor, a coordenação motora global, o equilíbrio estático e dinâmico e os aspectos cognitivos (atenção, memória, concentração e raciocínio), por meio de suas regras e limites, serve como fonte de inspiração para a utilização de suas técnicas e ferramentas como instrumento terapêutico para o tratamento da criança hiperativa, podendo trabalhar e melhorar seus aspectos psicomotores através da Terapia Ocupacional.

O basquete pode ser considerado um jogo completo, devido à diversidade de movimentos que ele proporciona, como o bater bola, o agarrar, o arremessar, que envolve quase todos os sentidos (visão, audição, tato) e o controle dos mesmos.

O basquete trabalha o sentido cinestésico, no qual avaliada a força do arremesso da criança e a posição dos membros da mesma, melhora a percepção da direção e do espaço, mostrando para onde e a que distância a bola deve ser arremessada. Trabalha a velocidade e a capacidade de reagir da criança.

Para comprovação dessa pesquisa e conclusão dos objetivos propostos, realizou-se a anamnese, a avaliação de Hiperatividade (TDA), o plano de tratamento e o estudo correlacional com o caso bibliográfico.

Nos primeiros atendimentos, a criança mostrou-se um pouco tímida diante das pesquisadoras e não realizava as atividades de maneira adequada. Com o passar dos dias, a mesma foi se tornando mais produtiva e interagiu melhor com as pesquisadoras.

Realizaram-se atividades recreativas provindas do basquete com bolas de diversos pesos e tamanhos, pinos de boliche, bambolês, giz colorido, cordas de diferentes espessuras, tabela e cesta de basquete, música, além da quadra poliesportiva utilizada como espaço físico.

Os objetivos dessas atividades foram os de trabalhar a coordenação motora global e fina, melhorar o planejamento motor, adquirir noções de espaço, tempo e ritmo, estimular os aspectos cognitivos (atenção, concentração, memória e raciocínio), melhorar a capacidade de seguir instruções, facilitar o processo de aprendizagem, favorecendo a reinserção sócio-educacional da criança hiperativa.

Conclusão

A realização da presente pesquisa possibilitou a constatação da necessidade da atuação da Terapia Ocupacional e a Psicomotricidade junto à criança com Hiperatividade (TDA).

Notou-se que a família possui grande relevância no tratamento, facilitando a integração de um trabalho adequado devido ao alto nível de conhecimento sobre o transtorno.

Segundo informações colhidas da família, a criança obteve melhora em seu desempenho escolar e em seu comportamento diário.

Portanto, os resultados preliminares observados neste trabalho, permitem concluir que as atividades provindas do basquete do ponto de vista da Terapia Ocupacional, possibilitam transformar a recreação em atividade terapêutica, proporcionando benefícios à criança hiperativa.

A continuidade do tratamento seria importante, pois a longo prazo podem ocorrer progressos mais significativos.

Bibliografia

ABRASTURY, A. *A criança e seus jogos*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1992.

ALVES, A. M. *Apostila de bases conceituais de terapias pelo movimento*, 1998.

ÁVILA, V. F. *A pesquisa na dinâmica da vida e na essência da universidade*. Campo Grande: UFMS, 1996.

BECKER JUNIOR, B. *Psicologia aplicada à criança no esporte*. Novo Hamburgo: FEEVALE, 2000.

BENCZIK, E. B. *Transtorno de déficit de atenção/Hiperatividade*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

CAMPOS, I. S.; POPOV, S. N. *Exercício físico em terra e água - uma proposta de prevenção e reabilitação*. Belém: Supercores, 1998.

CHESS, S.; HASSIB, M. *Princípios e prática da psiquiatria infantil*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

DSM – IV. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

DONALD, M. *Terapia ocupacional em reabilitação*. 4. ed. São Paulo: Santos, 1978.

FENICHEL, G. M. *Neurologia pediátrica: sinais e sintomas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FINGER, J. A. *Terapia ocupacional em reabilitação*. São Paulo: Sarvier, 1986.

FONSECA, V. *Manual de observação psicomotora - significação psiconeurológica dos fatores psicomotores*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FRIEDMAN, R. J.; DOYAL, G. T. *Attention deficit disorder and hyperactivity*. 2. ed. Danville – Illinois: Interstate Printers and Publishers Inc., 1987.

GOLDSTEIN, S.; GOLDSTEIN, M. *Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança*. 3. ed. Campinas: Papirus, 1994.

GRIEVE, J. *Neuropsicología para terapeutas ocupacionales: evalua-*

- ción de la percepción y cognición. Tradução Diana Silvia Klayn. Bogotá: Medica Panamericana, 1995.
- GRÜNSPUN, H. *Distúrbios neuróticos da criança*. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 1998.
- GRÜSPUN, H. *Psicoterapia lúdica de grupo com crianças*. São Paulo: Atheneu, 1997.
- HAGEDORN, R. *Fundamentos da prática em terapia ocupacional*. São Paulo: Dynamis Editorial, 1999.
- HOLZMANN, M. E. F. *Jogar é preciso: jogos espontâneo-criativos para famílias e grupos*. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- KRAMER, P.; HINOJOSA, J. *Frames of reference for pediatric occupational therapy*. 2. ed. Philadelphia: Williams e Wilkins, 1999.
- LAKATOS, E. M. et. all. *Metodologia de trabalho científico*. 4. ed. revista e ampliada. São Paulo: Atlas, 1992.
- LE BOULCH, J. *Educação psicomotora - a psicocinética na idade escolar*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- MANNING, S. A. *O desenvolvimento da criança e do adolescente*. São Paulo: Cultrix, 1997.
- MASSON, S. *Psicomotricidade: reeducação e terapia dinâmica*. São Paulo: Manole, 1998.
- MELO, A. M. *Psicomotricidade, educação física e jogos infantis*. 3. ed. São Paulo: IBRASA, 1989.
- MEUR, A.; STAES, L. *Psicomotricidade: educação e reeducação*. São Paulo: Manole, 1989.
- MINAYO, M. C. *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. 2. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: ABRASCO, 1993.
- PARHAM, L. D.; FAZIO, L. S. *A recreação na terapia ocupacional pediátrica*. São Paulo: Santos, 2000.
- RICHTER, H. E. *A família como paciente*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- ROHDE, L. A.; BENCZIK, E. B. *Transtorno de déficit de atenção/Hiperatividade: o que é? Como ajudar?* Porto Alegre: Artmed, 1999.
- SARKEY, B.J. *Condicionamento físico e saúde*. 4. ed. Porto Alegre:

Artes Médicas, 1998.

SOARES, L. B. T. *Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho*. São Paulo: Hucitec, 1990.

TOPCZEWSKI, A. *Hiperatividade – como lidar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

ULBRICHT, W. *Neurología pediátrica para pediatras y pedagogas diferenciales*. Buenos Aires: Medica Panamericana, 1987.