

**autor 1**

***Cicera C. Da Silva***

**Email:**  
***cicera.cezarina@yahoo.com***

**Orientadora: Cristina de Moraes**

Anhanguera Educacional S.A.

Curso de Pós Graduação Lato  
Sensu  
Psicopedagogia

Orientadora: Cristina de Moraes

Artigo elaborado como trabalho da  
disciplina: Metodologia da Pesquisa  
Científica

Entregue: 02 de Dezembro de 2011

## OS PROCEDIMETOS NECESSÁRIOS PARA A APRENDIZAGEM DA CRIANÇA COM TDAH

---

### RESUMO

Através de pesquisas e estudos bibliográficos podemos tentar entender propostas discutidas no meio científico, sobre os transtornos de comportamento, dando ênfase a TDAH, ampliando desta forma o conhecimento necessário para se trabalhar com crianças diagnosticadas com TDHA. Procedimentos necessários nos dias atuais para colaborar com a aprendizagem deste aluno que possui transtornos de hiperatividade, buscando sugestões no intuito de auxiliar as futuras pedagogas e psicopedagogas, o de proporcionar a nossos alunos uma condição favorável para seu crescimento, e estes alunos sem qualquer diferença com os demais merecem receber este acompanhamento por parte dos professores

**Palavras-Chave:** TDAH; transtornos; hiperatividade.

---

### ABSTRACT

Through research and bibliographic studies aim to understand the proposalssuggested in the scientific community, about the behavior disorders with emphasis on TDAH, thus expanding the knowledge necessary for working withchildren diagnosed with TDAH. Procedures required today to work with thelearning of students who have hyperactivity disorders, seeking suggestions in order to help future educators and educational psychologists, to provide our students with a favorable condition for growth, and these students without anydifference others deserve this monitoring by teachers

**Keywords:** TDAH, disorders, hyperactivity.

## 1. INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo analisar através de levantamento bibliográfico estudar sobre os transtornos de comportamento. No sec.XXI, pedagogos e profissionais ligados a educação, devem ter uma formação acadêmica que colabore com a sua prática em sala. MATTOS, BOURBON ( 2007).

Ensinar e proporcionar uma formação intelectual e cognitiva aos seus alunos e a grande meta do educador, mas quando estes profissionais se deparam com um aluno que não consegue se concentrar, não para em sala de aula, interrompendo a aula há todo momento e apresenta um comportamento muito difícil, o que fazer?

Ao longo deste projeto pesquisaremos um aspecto muito importante que ocorre em crianças diagnosticadas com TDAH e diversos aspectos que englobam este transtorno de aprendizagem e comportamental tão difundido nos últimos tempos como: o alto consumo de medicamentos, a falta de preparo na área da educação para receber estes alunos.

## JUSTIFICATIVA

Deveríamos receber este preparo na formação acadêmica, pois desta forma estaremos sendo inserida no mercado de trabalho conhecendo as dificuldades e formas de se fazer uma intervenção junto com os demais especialistas como médicos e psicólogos, sem causar danos a este aluno em especial.

O hiperativo e um aluno que necessita de formas diferentes de se aprender, desta forma o professor deve estar a todo o momento produzindo novas alternativas de aprendizagem, a sua reciclagem deve ser fundamental, um currículo deve ser adaptado para este aluno sem intervir no conteúdo dos demais, e assim criar meios para se construir um cidadão apto e critico diante de uma sociedade que o estará testando sempre.

O TDAH e um assunto muito discutido nos dias atuais, mais vamos analisar este tema com um olhar científico e comprovado, deixando de lado os mitos que cercam este transtorno comportamental.

## 2. HISTÓRICO E DEFINIÇÃO DE TDAH

O TDAH atinge hoje cerca de 5% da população, habitualmente se estende até a vida adulta, se tornando conscientes de seu transtorno estes sintomas vão sendo controlados. Foi descrito pela primeira vez por STILL (1902) que observou as alterações no comportamento de crianças que foram atribuídas por médicos portadoras de falhas educacionais, este grupo não correspondia ao que hoje se considera como portadores de TDAH mas todas teriam um acentuado grau de agitação, dificuldades em aprender e prestar atenção. Houveram inúmeras mudanças na nomenclatura que refletiram tendências históricas no conceito de origem desse transtorno, em 1947, STRAUSS e LEHTINEN, chamavam o TDAH de *“síndrome de lesão cerebral mínima”*. Em 1962, graças à falta de comprovação de alteração neurológica, ficou conhecido como *“disfunção cerebral mínima”*, na década de 50 a atividade motora excessiva apresentada por esses pacientes foi valorizada como condição primária para o diagnóstico. No DSM-II (classificação de transtornos mentais da associação norte-americana de psiquiatria - 1968) a nomenclatura foi alterada para *“síndrome hipercinética da infância”*, enquanto que, em 1987, o mesmo DSM revisado (DSM-iii), passou a ser classificar o quadro como *“distúrbio do déficit de atenção por hiperatividade”*, em que a inquietação era o elemento essencial. Somente em 1994, no DSM-IV surgiu a nomenclatura atual de *“transtorno de déficit de atenção/hiperatividade”*. A definição do TDAH hoje é colocada desta forma *“o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, e um problema de saúde mental que têm em suas características três características básicas: a desatenção, a agitação e a impulsividade”* ROHDE & BENCZIK (1999) e mais freqüente em meninos do que em meninas, talvez por um fator genético, um dos aspectos que também veremos a seguir.

O TDAH é um dos problemas de saúde mais diagnosticados em crianças que estão em idade escolar assim diante dos avanços tecnológicos um longo caminho foi percorrido para se analisar e pesquisar sobre o TDAH. a hiperatividade pode ser facilmente confundida com outros transtornos, assim o diagnóstico deve ser realizado por um especialista evitando desta forma os prováveis laudos que prejudicariam a vida destes alunos. Este é um fato muito

relevante em nossas pesquisas, o ato de rotular um individuo que por qualquer motivo naquele momento podem a vir a desenvolver sintomas referentes à TDAH, e não ser um portador de tal comportamento, trazendo muitos dissabores para esta criança.

O TDAH aparece logo na primeira infância, interferindo na habilidade de prestar atenção e assim por conseqüência atrapalhar a sua aprendizagem que pode se prolongar por muito tempo *“o cérebro do hiperativo apresenta um funcionamento bastante peculiar, que acaba por trazer-lhe um comportamento típico, que pode ser responsável tanto por suas melhores características como por suas maiores angustias e desacertos vitais.”* SILVA (2003).

Em seu livro como desenvolver a capacidade de atenção da criança os autores SAM e MICHAEL GOLDSTEIN afirmam que *“a hiperatividade precisa ser considerada um distúrbio de interação. (p.21-1994)”* esta descrição do hiperativo trás este transtorno como não sendo um problema se saúde mental visto por muito tempo desta forma, e sim um problema que esteja ligado a seu comportamento, a sua maneira impulsiva de reagir e de se conviver em sociedade

### 3. CAUSAS DO TDAH

Não existe uma causa especifica e sim um conjunto de fatores sendo eles:

Fatores ambientais (como lesões cerebrais que podem causar efeitos sobre a capacidade de concentração e de atenção, certos medicamentos geralmente para o tratamento de epilepsia e que já foram usados para o tratamento de TDAH, mas demonstrou mais tarde agravar o problema, dietas alimentares que mostram que determinadas substancias podem agravar os sintomas da TDAH, intoxicação por chumbo onde estudos apontam que pode vir a causar iniciais problemas de aprendizagem e comportamento. ROHDE & BENCZIK (1999)

A hereditariedade é a causa mais freqüente de TDAH já que a probabilidade de uma criança diagnosticada com TDAH, de ter mais membros da família com o mesmo transtorno é grande, mas também pode ser vista como um fator ambiental , já que os problemas comportamentais dos pais se refletem na criança assim ele começa a demonstrar estes sintomas e até desencadear em

outros familiares os sintomas da hiperatividade, pois todos possuem esta possibilidade genética de ser portador do TDAH devido a hereditariedade. ROHDE & BENCZIK (1999).

Outros fatores também vêm sendo pesquisados, a dor de ouvido em grande número de crianças diagnosticadas com o TDAH poderia ser uma das causas mesmo ainda sendo um fato que permanece sendo investigados, traumas durante o parto que de 1960 a 1970 era de aceitação de todos, pois servia como justificativa para os pais que queriam saber o porquê do filho ser daquele jeito, e os distúrbios clínicos que podem ocorrer, mas devem ser investigadas com atenção, pois nem toda criança que possa ter uma alteração em seu comportamento devido a uma gripe ou febre pode ser considerada com TDAH. GOLDSTEIN & GOLDSTEIN (1994).

#### 4. SINTOMAS

De acordo com o DSM-IV os sintomas atribuídos ao TDAH estão divididos em três tipos: desatenção, impulsivo/hiperativo e misto. TDAH com sintomas de desatenção: Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou pode cometer erros por falta de cuidados nos trabalhos escolares ou outras tarefas; Tem dificuldade em manter a atenção no trabalho ou no lazer; Não ouve quando abordado diretamente; Não consegue terminar as tarefas escolares, os afazeres domésticos ou os deveres no trabalho; Tem dificuldade em organizar atividades; Evita tarefas que exijam um esforço mental prolongado; Perde coisas; Distrai-se facilmente com estímulos irrelevantes e habitualmente interrompem tarefas em andamento para dar atenção a ruídos ou eventos triviais que em geral são facilmente ignorados por outros; Frequentemente se esquecem de coisas nas atividades diárias.

Estes sintomas se apresentam mais nas meninas e estão ligados ao mau desempenho em sala de aula, devem ter seis destes sintomas para se investigar uma possível TDAH, ou descartar os sintomas para o tipo impulsivo/hiperativo. Essas crianças até sabem o que deve ser feito, mas não conseguem devido à dificuldade em realmente poder parar e pensar antes de

reagir, não importando o ambiente ou à tarefa. ROHDE (2000) *“afirma que, por outro lado, essas crianças são freqüentemente capazes de controlar os sintomas com esforço voluntário, ou em atividades de grande interesse. Por isso muitas vezes, conseguem passar horas na frente de um computador ou videogame, mas não mais do que alguns minutos na frente de um livro em sala de aula ou em casa.”*

TDAH com sintomas de impulsividade/hiperativo.

Os primeiros seis são sinais de Hiperatividade e os últimos três são sinais de Impulsividade:

### **Hiperatividade**

Tamborila com os dedos ou se contorce na cadeira; Sai do lugar quando se espera que permaneça sentado; Corre de um lado para outro ou escala coisas em situações em que tais atividades são inadequadas;

Tem dificuldade de brincar em silêncio; Parece estar "a todo vapor" ou "cheio de gás"; Fala em excesso.

### **Impulsividade**

Responde antes que a pergunta seja completada; Tem dificuldade em esperar sua vez; Interrompe os outros ou se intromete.

Este grupo é o responsável na maioria das vezes em prejudicar seriamente a interação social da criança com TDAH. Quando frustrada, ela pode gritar com as outras crianças e, às vezes, até mesmo agredi-las fisicamente ou empurrá-las, na tentativa de conseguir que tudo seja feito do seu jeito. A impaciência de querer ser sempre a primeira da fila e a tendência de agarrar coisas podem ser fontes constantes de irritação para outras crianças.

TDAH com sintomas combinado

Seriam as manifestações comportamentais descritas acima desses três grandes grupos de sintomas, quando a criança apresenta sinais de desatenção e também de impulsividade/hiperatividade.

Nota-se que se precisa ter uma constância de no mínimo seis meses destes sintomas, tal que passe a existir um comprometimento do funcionamento da criança em mais de uma área de atuação, como na casa, na escola, ou na vida

social para que seja feita uma investigação detalhada sobre a possível presença de um TDAH, lembrando que nem sempre eles apresentarão todas as características descritas, podendo até encontrar diferentes apresentações do transtorno.

## 5. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do TDAH é eminentemente clínico, ou seja, não existem exames médicos ou laboratoriais que identifiquem o transtorno, por mais que existam duas correntes médicas que discordam sobre isso onde uma afirma que somente um conjunto de avaliações realizadas por psicólogos e neurologistas podem diagnosticar um transtorno, existe aqueles que usam de exames laboratoriais como tomografia para descobrir possíveis lesões cerebrais VINOCUR, EVELYN (2009) que indica se a criança é portadora do TDAH, mas nada comprovado cientificamente. uma avaliação que englobe relatos colhidos com uma ou mais pessoas próximas do paciente, entrevistas com a pessoa avaliada, a observação de sua rotina e escalas de avaliação servem como parâmetros para o exame clínico deste paciente. no caso de crianças as informações devem ser colhidas através de professores, já que ele está inserido em um ambiente que esta criança provavelmente surgira os primeiros sintomas do transtorno. a história familiar também deve ser investigada, pois a convivência com um ambiente onde ocorrem desentendimentos e brigas esta criança pode começar a desenvolver sintomas ligados a TDAH.

A investigação da existência de outros problemas associados também deve ser realizada, testes neurológicos são úteis para apresentar o nível intelectual ou avaliar estes outros transtornos que podem ocorrer. Faz-se necessário que os sintomas sejam intensos e persistentes, que se manifestem desde a infância para assim se fazer o diagnóstico.

O diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade TDAH nem sempre é fácil, principalmente em crianças mais novas. Ele é baseado nos critérios do manual diagnóstico e estatístico ou no código internacional de doenças O mais utilizado é o, que é fundamentado em critérios clínico-

comportamentais. É importante que a criança seja avaliada por um profissional experiente nesse assunto, pois, assim, a chance de erro no diagnóstico será menor, uma vez que não há um marcador biológico para isso. Além da avaliação médica, o diagnóstico pode ser complementado por uma avaliação psicológica e uma avaliação escolar, em que se inclui pelo menos um histórico acadêmico e exemplos de comportamento da criança, obtidos por meio de questionários e observações diretas. É possível que a criança apresente algumas características do TDAH e não seja portadora da síndrome. Por isso, é necessário frisar que os sintomas devem estar presentes por mais de seis meses e em diferentes contextos sociais e ter surgido antes dos sete anos de idade. ROHDE & BENCZIK (1999) *"as intervenções precoces podem representar um grande passo para minimizar o impacto negativo que o TDAH traz a vida da criança, dos pais e de seus professores"*).

#### • TRATAMENTO

O tratamento do TDAH ocorre através de três pilares GOLDSTEIN & GOLDSTEIN (1994):

Esclarecimento e informação adequada, uma ação que deve ocorrer tanto com os familiares como com o professor, seriam o primeiro passo para o tratamento, onde todas as dúvidas e mitos seriam esclarecidos pelo médico, isso se daria logo ao se diagnosticar o TDAH, este profissional teria que se dispor de um determinado tempo e explicar o que é o transtorno, e de que forma ocorre o tratamento, o professor pode procurar por cursos de formação para melhor se adaptar a esta nova realidade em sala de aula ou de ter um aluno com problemas de comportamento em sua sala de aula, esta capacitação pedagógica irá melhorar a sua prática em sala. Pais e professores devem obter informação sobre todo o processo que cerca o tratamento do TDAH, assim irão contribuir para a melhora do quadro psicológico desta criança e a destruição de alguns mitos como:

TDAH é um modismo; (não é um transtorno sério e que merece apoio clínico)



As dificuldades dos pais provocam o transtorno em seus filhos; (este transtorno não escolhe camadas sociais, portanto as dificuldades financeiras não causam TDAH) o transtorno logo ira passar quando eles alcançarem a adolescência; (ele não irá passar e sim, ser controlado por este individuo) os medicamentos deixam a criança predisposta ao uso de drogas no futuro; (os portadores de TDAH podem a se tornar dependentes químicos, mas não pelo fato do consumo de remédios e sim porque aparentemente parece criar um fator motivacional, a busca por novidades e de situações de risco, ocorrem mais no grupo impulsivo/hiperativo). Mesmo as crianças com pouca idade devem ser fornecidas explicações numa linguagem ao seu alcance de entendimento.

Os medicamentos fazem parte do tratamento. "a decisão de adotar a intervenção por medicação deve ser tomada apenas após cuidadosa consideração dos riscos e dos beneficio da medicação". GOLDSTEIN & GOLDSTEIN (1994) para o portador deste transtorno o mais eficaz medicamento e disponível no Brasil nos dias atuais é o metilfenidato, existe sob três formas: uma em forma de curto período de ação e duas de efeito prolongado. O médico deve discutir com os pais as necessidades da criança diante de seu quadro medico e assim a melhor forma de ingestão. Estes estimulantes quando sob orientação medica são considerados bem seguros, já que ate os dias atuais não se comprovou os efeitos colaterais em longo prazo que os medicamentos podem causar. Os efeitos colaterais ocorrem somente nas primeiras semanas de uso e não são considerados graves, os principais são: perda do apetite, dor de cabeça, dificuldades para dormir, palpitações. Tremores, dores abdominais, irritabilidade e boca seca. "a indicação de uma medicação deve sempre levar em conta a equação riscos versus benefícios, entretanto, que os riscos de não-utilização da medicação tem de ser comparadas com os riscos da não-utilização da medicação, em termos das conseqüências do transtorno da vida familiar, social e escolar do individuo" ROHDE & BENCZIK (1999).existem também os medicamentos considerados de segunda linha que geralmente são os antidepressivos que nem sempre são eficazes para o TDAH. Em um estudo de caso realizado por LILIAN MARX FLOR LANDSKRON e TÂNIA MARA SPERB trás a tona que o número de diagnostico de TDAH

creceu junto com o aumento na produção do metilfenidato, onde destes 1990 até 2001 creceu na ordem de 600%, deixando a nítida impressão que a indústria do laudo e a Patologização na educação estão mais impregnadas nos dias atuais na questão levantada neste trabalho. Intervenções psicológicas e pedagógicas também devem fazer parte deste processo de tratamento, esta abordagem incentiva a formação dos professores, estimula através das técnicas terapêuticas em como a família e a criança podem se relacionar melhor, tanto entre si como diante da sociedade desenvolvendo habilidades.

Estas intervenções podem ser: Psicoterapia, ajudando estes indivíduos a se aceitarem melhor; Terapia cognitiva comportamental, onde as pessoas modificam sua forma de pensar e de se comportar diante de situações práticas e específicas; Treinamento em habilidades sociais, o terapeuta ajuda a criança a desenvolver comportamentos socialmente apropriados como esperar sua vez, dividir os brinquedos, pedir licença; Grupos de apoio, onde os pais são instruídos sobre o tratamento e as estratégias de como lidar com seus filhos, palestras e cursos são oferecidos uma troca de experiências sobre o transtorno e realizado por este grupo, que passa pelas mesmas ansiedades e angustias.

## **6. COMORBIDADES**

Comorbidades é a ocorrência simultânea de dois ou mais transtornos, no TDAH a taxa de comorbidades é alta e isto faz com que ocorra alguns diagnósticos precipitados e mal elaborados. A presença de comorbidades dá outra coloração ao quadro, dificultando muitas vezes seu reconhecimento. Também modifica o tratamento, na medida em que outras medicações são necessárias junto, antes ou depois do tratamento específico para o TDAH. O prognóstico também se altera quando existem uma ou mais comorbidades.

As comorbidades mais frequentes em pacientes portadores de TDAH são:

Transtorno da ansiedade generalizada, uma ansiedade difusa ao longo do dia e que não se prende a nenhuma situação determinante, outras vezes ela só vai aparecer diante de determinados objetos ou situações. Pode levar o indivíduo a uma crise de pânico; Depressão um rebaixamento do estado de animo, com

diminuição da capacidade de sentir prazer nas coisas da vida, além de sintomas físicos, como insônia, perda ou ganho de peso, problemas intestinais, e outros; transtorno obsessivo compulsivo (TOC) também é um distúrbio de ansiedade onde surgem obsessões que seriam pensamentos que a pessoa não gostaria de ter, mas não consegue evitar, atos compulsivos atos difíceis de serem impedidos por mais que a pessoa os considere. As motorações são representadas por atividades motoras repetitivas como piscar os olhos, deslocamento rápido da cabeça ou dos ombros, mexer o nariz, entortar a boca, morder a bochecha, morder objetos ou gola de camisa ou emissões fônicas pouco usuais tosse seca, arrotos, pigarros, grunhidos, sons nasais inspiratórios ou expiratórios. Estas atividades, aparentemente, involuntárias e inconscientes, determinam mal estar, repulsa e, até mesmo, reações exasperadas nas pessoas de convívio íntimo. Em condições de maior estresse, os tiques tornam-se muito mais evidentes. Por outro lado, podem ser parcial ou totalmente suprimidos voluntariamente.

Síndrome de TOURRETE é um transtorno de tique grave, progressivo, em que tiques motores múltiplos e vocais (tiques fônicos) ocorrem combinados. Tem início precocemente na infância, com características benignas, observando-se apenas crises passageiras de tiques motores simples, como piscar os olhos ou movimentos bruscos do pescoço/cabeça, podendo surgir e desaparecer, ou tornar-se persistentes a ponto de já desencadear efeitos nocivos na criança, frente à reação (de certa forma) agressiva da família e as gozações de colegas da escola. À medida que a síndrome se desenvolve, os tiques motores, inicialmente simples, adquirem características mais complexas e múltiplas. Ficam camuflados na forma de atividade motora intencional (como remover o cabelo da testa com o braço), mas acaba sendo identificado como tique por seu caráter repetitivo; transtorno do humor bipolar caracterizado como períodos de alteração de humor, no sentido para baixo (tristeza, desânimo, depressão) ou para cima (agitação, exaltação, irritabilidade);

Transtorno opositor desafiador é um transtorno destrutivo, caracterizado por um padrão global de desobediência, desafio e comportamento hostil. Os pacientes discutem excessivamente com adultos, não aceitam responsabilidade

por sua má conduta, incomodam deliberadamente os demais, possuem dificuldade em aceitar regras e perdem facilmente o controle se as coisas não seguem a forma que eles desejam; transtorno de conduta que consiste numa série de comportamentos que perturbam quem está próximo, com atividades perigosas e até mesmo ilegais. Esses jovens e crianças não se importam com os sentimentos dos outros nem apresentam sofrimento psíquico por atos moralmente reprováveis. Assim o comportamento desses pacientes apresenta maior impacto nos outros do que nos próprios. Transtorno de aprendizagem, dislexia, dislalia, disfonia, disartria, discalculia, disgrafia; abuso de drogas, onde adolescentes e adultos com TDAH apresenta uma predisposição maior para o abuso de drogas que esta ligada com o transtorno de conduta.

Na maioria das vezes estes transtornos não são identificados logo no principio, assim ela freqüentemente passa a ser alvo das criticas e punições.

Quando uma criança apresenta o TDAH e outros transtornos associados, o tratamento deve partir do mais presente e que esteja causando mais danos à criança, e após isso os outros transtornos devem passar por tratamento.

## 7. A ESCOLA E O TDAH

Um dos ambientes, onde as crianças com TDAH sentem maior dificuldade, pois a falta de controle e a desatenção aumentam quando ele esta em sala de aula.

A responsabilidade da escola vai muito além do currículo exigido, o ambiente escolar deve proporcionar formação e qualidade de vida para seus estudantes, estes procedimentos devem ser tomados quando crianças com algum transtorno fazem parte desta escola, um currículo voltado para estes alunos com o objetivo de desenvolver suas principais habilidades. perceber seus pontos fortes e respeitar suas limitações deve ser uma das principais características dos professores que trabalham com estes inesperados e agitados alunos.

Segundo o Dr. PAULO MATTOS, psiquiatra e professor adjunto da UFRJ "o sistema educacional tradicional penaliza muito os que têm TDAH, pois exige que os alunos permaneçam quietos, que sempre sigam todas as regras, que mantenham a atenção por horas seguidas". Estas escolas não levam em

consideração as diferenças individuais dos seus alunos, suas dificuldades em relação a aprendizagem. Ter um aluno com todas as características descritas neste projeto também não é uma tarefa fácil para o professor que ainda necessita de uma formação mais voltada para estas questões como:

Valorizar as peculiaridades de cada aluno; Conhecimento técnico sobre o transtorno; Estabelecer formas criativas de atuação com seus alunos.

A escola também deve passar por reformulações em seu aspecto educativo para colaborar com o docente em suas ações pedagógicas como: Um currículo apropriado; Modificações em sua organização didática;

Uso de recursos e parceria com os pais; Ambientes educacionais flexíveis; Proporcionar suporte técnico aos professores; Atender e entender as diversidades culturais que cada aluno possui; A inclusão destes alunos é o fator principal, para que os alunos com TDAH façam uso de toda sua agitação para a sua aprendizagem.

O fator crucial segundo GOLDSTEIN & GOLDSTEIN “é que o sucesso do aluno com TDAH é de ter um professor que tenha domínio da sala, este aluno necessita de regras e uma rotina consistente e previsível.”

## 8. O PEDAGOGO

Um fator muito importante é a questão de como os professores podem estar realizando uma intervenção onde traga benefício a este aluno, em nossas pesquisas percebemos que o pedagogo não sai da universidade capacitado para trabalhar com alunos que são portadores de TDAH, infelizmente assim ao se deparar com estes casos na sala de aula, tendem a procurar uma capacitação que possa ajudá-los nesta difícil empreitada. O professor deve procurar se informar sobre o transtorno e é essencial que tenha acesso aos profissionais que diagnosticam e trabalham no tratamento de seus alunos, para poderem entendê-los e ajudá-los da melhor forma possível, trocando informações e tirando dúvidas

Abaixo temos algumas estratégias para ajudar o educador a realizar o seu processo de aprendizagem com estes alunos com déficit de atenção.

Evite colocar alunos nos cantos da sala, onde a reverberação do som é maior. Eles devem ficar nas primeiras carteiras das fileiras do centro da classe, e de costas para ela; Evite cores muito fortes na sala e na farda como amarelo e vermelho. Cores fortes tendem a deixá-los mais agitados, excitados e menos atentos. Procure colocar tons mais neutros e suaves. Compare com o quarto de um bebê; agora pense: porque ninguém usa cores fortes nele? Estímulo demais não é bom para ninguém; Faça com que a rotina na classe seja clara e previsível, crianças com TDAH têm dificuldade de se ajustar a mudanças de rotina;

Organize as carteiras em círculo, em forma de U, ao invés de fileiras a fim de visualizar melhor toda a classe e seu movimento; Coloque esta criança próxima a outras mais concentradas e calmas, assim ele não encontrará seguidores para sua agitação; Traga esta criança para perto de você, assim poderá ver se ela está conseguindo acompanhar seu ritmo, ou se você precisa desacelerar um pouco. Isto o ajudará também a dispersar-se menos; Afaste-as de portas e janelas para evitar que se distraiam com outros estímulos; Deixe-as perto de fontes de luz para que possam enxergar bem; Não fale de costas, mantenha sempre o contato visual; Intercale atividades de alto e baixo interesse durante o dia, em vez de concentrar o mesmo tipo de tarefa em um só período; Substituir aulas monótonas ou cansativas por aulas mais estimulantes que prendam sua atenção (o professor deverá ter muito preparo e ser bastante flexível com seu planejamento, mas ter cuidado para que o hiperativo não se empolgue demais); Estes alunos adoram novidades, lance mão destes recursos não habituais para prender sua atenção. Peça ajuda ao professor de artes para trabalhar de forma interdisciplinar. Estas crianças são muito criativas e se identificam muito com tarefas como criar, construir, explorar. Os adultos hiperativos poderão ter mais sucesso em carreiras ligadas a designers, publicidade, artes plásticas; Repita ordens e instruções, faça frases curtas e peça ao aluno para repeti-las, certificando-se de que ele entendeu; Coloque sempre no quadro as atividades do dia para que este aluno perceba que há regras pré-definidas e previamente organizadas e que todos devem cumpri-las sem exceção de ninguém; As tarefas não poderão ser longas. Deverão ter conclusão rápida para que ele consiga concluir a tarefa e

não pare pela metade, o que é muito comum. As tarefas maiores deverão ser divididas em partes para que ele perceba que elas podem ser terminadas.

Procure dar supervisão adicional aproveitando intervalo entre aulas ou durante tarefas longas e reuniões;

Permita que o aluno saia algumas vezes da sala para levar bilhetes, pegar giz em outra sala, ir ao banheiro. Estes alunos não gostam de ficar parados por muito tempo e desta forma estará evitando que ele fuja da sala por conta própria; Peça que o aluno faça três riscos no quadro. Isto será o número de vezes que ele poderá sair. Cada vez que ele sair deverá apagar um risco no quadro. Isto funciona como um limite e tende a dar certo porque a criança se controla mais antes de pensar em sair da sala; Esteja sempre em contato com os pais: anote no caderno do aluno as tarefas escolares, mande bilhetes diários ou semanais e peça aos responsáveis que leiam as anotações. Isto evita que as conversas se dêem apenas em reuniões;

O aluno deve ter reforços positivos quando for bem sucedido. Isso ajuda a elevar sua auto-estima. Procure elogiar ou incentivar o que aquele aluno tem de bom e valioso; Elogie seu bom comportamento, incentive os colegas a elogiar suas produções, desta forma a turma estará ajudando este aluno a elevar sua auto-estima; Crianças hiperativas produzem melhor em salas de aula pequenas. Um professor para cada oito alunos é indicado; Coloque a criança perto de colegas que não o provoquem, perto da mesa do professor na parte de fora do grupo; Proporcione um ambiente acolhedor, demonstrando calor e contato físico de maneira equilibrada e, se possível, fazer os colegas também terem a mesma atitude;

Nunca provoque constrangimento ou menospreze o aluno; Proporcione trabalho de aprendizagem em grupos pequenos e favoreça oportunidades sociais. Grande parte das crianças com TDAH consegue melhores resultados acadêmicos, comportamentais e sociais quando no meio de grupos pequenos;

Adapte suas expectativas quanto à criança, levando em consideração as deficiências e inabilidades decorrentes do TDAH. Por exemplo: se o aluno tem um tempo de atenção muito curto, não espere que se concentre em apenas uma tarefa durante todo o período da aula; Proporcione exercícios de consciência e

treinamento dos hábitos sociais da comunidade. Avaliação freqüente sobre o impacto do comportamento da criança sobre ela mesma e sobre os outros ajuda bastante; Coloque limites claros e objetivos; tenha uma atitude disciplinar equilibrada e proporcione avaliação freqüente, com sugestões concretas e que ajudem a desenvolver um comportamento adequado; Desenvolva um repertório de atividades físicas para a turma toda, como exercícios de alongamento ou isométricos; Repare se a criança se isola durante situações recreativas barulhentas. Isso pode ser um sinal de dificuldades: de coordenação ou audição, que exigem uma intervenção adicional; Desenvolva métodos variados utilizando apelos sensoriais diferentes (som, visão, tato) para ser bem sucedido ao ensinar uma criança com TDAH. No entanto, quando as novas experiências envolvem uma miríade de sensações (sons múltiplos, movimentos, emoções ou cores), esse aluno provavelmente precisará de tempo extra para completar sua tarefa; As aulas de educação física são um ótimo auxílio para estas crianças que parecem ter energia triplicada. A ginástica ajuda a liberar mais esta energia que parece ser inesgotável, ajuda na concentração através de exercícios específicos, ajuda a estimular hormônios e neurônios, a distinguir direita de esquerda já que possuem problemas de lateralidade que prejudicam muito sua aprendizagem; Reconheça os limites da sua tolerância e modifique o programa da criança com TDAH até o ponto de se sentir confortável. O fato de fazer mais do que realmente quer fazer, traz ressentimento e frustração; Permaneça em comunicação constante com o psicólogo ou orientador da escola. Ele é a melhor ligação entre a escola, os pais e o médico.

## 8. CURRÍCULO

O currículo direcionado para alunos com TDAH deve propor uma escola mais flexível em seu tempo e aprendizagem, desenvolver um trabalho pedagógico, individual ou em pequenos grupos, através de oficinas criadas especialmente para atender às necessidades de cada aluno. Uma ação multidisciplinar onde visa favorecer todos os alunos, e integrando o aluno TDAH com os demais e um fator muito importante, pois estas crianças tendem a ter dificuldades em ter



amigos nesta fase da vida. A família deve estar envolvida neste processo, pois esta interação favorece a vida escolar dos alunos com déficit de atenção.

Diferentes propostas de aprendizagem por parte da escola que também deve auxiliar o professor, que por fim deve estar sempre passando por capacitações que enriquecerão sua formação profissional.

## 9. RELACIONAMENTO PAIS/PROFESSORES

Criar um filho com TDAH pode ser incrivelmente desafiador para qualquer adulto. Pais e professores envolvidos na educação dessa criança ou adolescentes devem redobrar seu empenho: terão que supervisionar, monitorar ensinar, organizar, planejar, estruturar, recompensar, guiar, colocando sempre os limites de forma clara. Os pais devem rever-se (na grande maioria dos casos é hereditário), conhecer profundamente o transtorno, tratar-se para aprender e ter estrutura para lidar com seus filhos. Apesar da grande necessidade do portador sentir-se amado, aceito, protegido e compreendido, geralmente irá chamar a atenção de maneira pouco amável, senão desastrosa, já que se sente inadequado, diferente e com baixa auto-estima. É vital para todo ser humano receber atenção, carinho e reconhecimento. Em função disso, todo comportamento pode ser estimulado, reforçado ou anulado este processo deve ocorrer através de três reforços:

### 1º - Reforço Negativo

São críticas, reprimendas, castigos, punições, etc. Como reação a todo comportamento negativo, inadequado. Como no caso do TDAH costumam serem muitos, é através desses reforços negativos que a criança/adolescente costuma receber atenção dos que os rodeiam gerando ressentimento e hostilidade na relação. Isso faz com que o comportamento negativo aumente (afinal é só assim que o notam). Essa hostilidade pode também levá-los ao isolamento.

## **2º - Reforço de Extinção**

Para se anular um determinado tipo de comportamento, a melhor técnica é ignorá-lo. Se um comportamento não chama a atenção dos demais, provavelmente aos poucos será extinto.

## **3º - Reforço Positivo**

São carícias físicas, palavras afetuosas, elogios e reconhecimento por comportamentos positivos. Esse tipo de reforço faz com que o indivíduo empenhe-se nesse padrão de comportamento positivo para continuar sendo notado, reconhecido e elogiado.

## **10. PROPOSTAS PARA MUDANÇA DE COMPORTAMENTO DAS CRIANÇAS COM TDAH**

Não usar reforços negativos, somente em último caso, para que os comportamentos negativos não sejam reforçados e aumentados.

Usar reforços de extinção – um comportamento sem íbope provavelmente sairá do ar.

Usar reforços positivos – se a qualquer comportamento adequado (mesmo que para pais e professores não passe de mera obrigação), houver recompensa e/ou reconhecimento, esse tipo de comportamento tende a aumentar cada vez mais. Quando você quer mudar um comportamento indesejável, decida por qual o comportamento positivo quer substituí-lo. Depois de ter reforçado esse novo comportamento positivo freqüentemente por no mínimo uma semana, comece a punir o comportamento oposicional indesejável, com punições brandas, como por exemplo, a perda de privilégios. Mantenha sempre a relação de uma punição para três ou mais situações de elogio e recompensa. A tendência é a extinção natural das punições. Infelizmente em face da dificuldade de lidar com filho/aluno com TDAH, os pais e professores podem perder a perspectiva dos seus objetivos. Podem tornar-se irritados, impacientes, confusos e enfurecidos quando suas tentativas iniciais não funcionarem. Respire fundo e lembre-se que o adulto, o técnico, o educador e treinador é você: é necessária muita sabedoria

e paciência para equilibrar amor com regras e limites claros na educação. O objetivo é preparar essa criança e/ou adolescente para viver em sociedade, sentindo-se integrado, com boa auto-estima, sabendo respeitar limites (seus e dos outros). tente olhar de fora da cena, como se fosse um estranho imparcial, racional, sem qualquer envolvimento emocional. Enfoque o comportamento negativo, deficiente e destrutivo que você quer mudar, lembrando sempre que seu filho/aluno tem uma incapacidade, uma dificuldade, e não falta de caráter: ele (a) não consegue controlar o que fala ou faz e com certeza tem qualidades e potenciais a serem valorizados.

Dicas de supervisão e controle adequado e positivo para pais/professores:

Pais/professores devem colocar limites claros e objetivos, dar instruções positivas e focadas, como por exemplo: "- comece agora a lição de matemática", no lugar do vago "- preste atenção!"

Dê responsabilidades com tarefas simples para que se sintam necessários e valorizados. Sempre que possível motive-os com desafios viáveis, proporcionando avaliação freqüente. Desenvolva sistema de créditos, pontos ganhos por dia quando têm boas atitudes ou iniciativas. A penalidade é a perda de bônus a cada infração cometida. A gratificação são os prêmios a serem estabelecidos. Não provocar constrangimento nem menosprezar o filho/aluno por suas dificuldades, nem compará-lo com irmãos ou colegas, principalmente na frente destes. Usar criatividade e flexibilidade para gerar um programa pedagógico adequado às dificuldades do TDAH. Em sala de aula, colocar a criança/adolescente na frente, perto do professor (a) ao lado de colegas que não o distraiam.

Proporcionar trabalhos em grupos pequenos e favorecer relações sociais.

Lembrar-se da inabilidade em sustentar a atenção por muito tempo: 12 tarefas de 5 minutos todas as dão melhores resultados do que 2 tarefas de ½ hora.

Mandar por e-mail as tarefas de casa, datas de trabalhos e provas para o aluno (muitas vezes ele (a) não consegue copiar tudo que foi colocado na lousa ou anotar o que foi falado em sala de aula.)

Favorecer freqüente contato entre pais, professores e profissional que cuida do filho/aluno.

Incapacidade de aprender.

O aluno com TDAH e sim capaz de aprender, sua atenção deve estar voltada para o que o professor deseja ensinar de acordo com suas especificidades, assim conseguira desenvolver suas aptidões e habilidades.

Um estudo apontado por GOLDSTEIN & GOLDSTEIN sugere “que de aproximadamente 10% a 30% das crianças hiperativas exibem atrasos nas aptidões escolares, suficientes para se determinar um diagnóstico de inaptidão de aprendizado, desta forma constituindo um grupo significativo da população incapaz de aprender, pois elas necessitam de uma educação direta e especial, por causa de sua especificidade”.

Dados de uma pesquisa realizada por MONTEIRO, para a obtenção do título de mestre de ciências da Faculdade de Medicina de São Paulo mostra que, cerca de 41% dos pacientes concluíram o ensino superior, mas 52% foram reprovados no mínimo uma vez ao longo da vida acadêmica o que demonstra que os portadores de TDAH conseguem desenvolver suas habilidades, mas em algum momento da sua vida escolar tiveram que ficar retidos por não atingir uma meta de aprendizagem.

Assim apresentando que a principal queixa, seria a dificuldade de aprendizagem e o baixo rendimento escolar que se comprovam pelo histórico de reprovações ao longo da vida acadêmica.

## 11. CONCLUSÃO

Neste projeto em tecnologia da educação elaborado durante este ano, pesquisamos a respeito da criança e o TDAH.

Concluímos ao fim deste projeto que, o trabalho de um professor que tem em sua sala um aluno com Transtorno de Déficit de atenção e hiperatividade, é longo e precisa-se de muita dedicação na sua realização.

Um trabalho em conjunto pais, professores e escola deve ocorrer, o apoio da escola ao conceder capacitação aos seus professores e de fundamental importância para que os alunos sejam instruídos adequadamente e suas habilidades sejam desenvolvidas.

---

Os professores infelizmente não recebem uma orientação acadêmica na graduação, assim se tornando alvo de prováveis mitos em relação ao TDAH e de acusações de sua falta de atenção e capacidade que geralmente ocorre, partindo sempre de pais que também não estão preparados para se informar e entender o seu filho.

A informação e a dedicação são muito importante, rótulos e a patologização do TDAH ocorrem devido à falta destes dois ingredientes que favorecem tanto no convívio com esta criança, como no seu tratamento.

Sendo um dos Transtornos mais diagnosticados nos dias atuais, tivemos algumas dificuldades em encontrar um material de pesquisa voltado para as crianças em especial, já que é nesta fase que o TDAH realmente se manifesta e pode trazer conseqüências negativas a esta criança numa fase adulta.

Compromisso e dedicação são as palavras que justificam nosso trabalho, pois através destas atitudes a criança com TDAH será plenamente beneficiada e compreendida por esta sociedade que cobra indivíduos capacitados e instruídos.

## 12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MATTOS, PAULO; BOURBON, SÉRGIO; FIEL, LUCIANA. "Educação Infantil-A Criança E O Tda/H – Transtorno Do Déficit De Atenção E Hiperatividade"-Viçosa,Cpt , 2007- 176p.

ROHDE, LUIS AUGUSTO & BENCZIK, EDYLEINE B.P. Transtorno De Déficit De Atenção/ Hiperatividade: O Que É? Como Ajudar? -1999. Porto Alegre: Artes Medicas Sul

GOLDSTEIN, MICHEL & GOLDSTEIN, SAM. Hiperatividade: Como Desenvolver A Capacidade De Atenção Da Criança-1994. Campinas: Papirus (Serie Educação Especial)

SILVA, ANA BEATRIZ B.-MENTES INQUIETAS: Entendendo Melhor O Mundo Das Pessoas Distraídas, Impulsivas E Hiperativas-2003. 224 P. - Rio De Janeiro: Napades

MONTEIRO, MARIA APARECIDA DA SILVA. Transtorno De Déficit De Atenção E Hiperatividade No Adulto (Tdah): Um Perfil Sócio-Demografico E Estudo De Genes Candidatos: 2005. 72 F. Dissertação (Mestrado Em Medicina)– Universidade De São Paulo- Usp, São Paulo, 2005.

LANDSKRON, LILLIAN MARX FLOR; SPERB, TANIA MARA. Narrativas De Professoras Sobre O Tdah: Um Estudo De Caso Coletivo: 2008. Trabalho Derivado De Dissertação De Mestrado Do Programa De Pós-Graduação Em Psicologia Da Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul. 2008.

ASSOCIAÇÃO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO DISPONÍVEL EM: [WWW.TDAH.ORG.BR](http://WWW.TDAH.ORG.BR)  
ACESSO EM: 08 DE MAIO DE 2009.

PARTEL, CLEIDE HELOISA. Universo Tdah-Transtorno De Déficit De Atenção E Hiperatividade 2009. Disponível Em: [HTTP://WWW.UNIVERSODDA.COM.BR/](http://WWW.UNIVERSODDA.COM.BR/)  
ACESSO EM: 16 DE OUTUBRO DE 2009.

VINOCUR, EVELYN. Medica Psiquiátrica Especializada Em Tdah. 2009. Disponível Em: [HTTP://WWW.EVELYNVINOCUR.COM.BR/](http://WWW.EVELYNVINOCUR.COM.BR/)  
ACESSO EM: 17 DE ABRIL DE 2009