

## **TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) – O QUE É ISSO?**

*Giselle Vieira Reis (G-UEMS)*

*Maria Silvia Rosa Santana (UEMS)*

**Resumo:** O presente estudo apresenta uma pesquisa bibliográfica com o intuito de esclarecer o que é Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), suas características, critérios para diagnóstico, taxas de ocorrência do distúrbio no Brasil e também propostas a serem utilizadas pelos professores que lidam com crianças com TDAH ou que futuramente poderão lidar, já que é frequentemente notado na fase escolar e os índices do TDAH não são baixos. Sabe-se que as crianças com TDAH são desatentas, agitadas, impulsivas, não toleram frustrações e, por sua curiosidade, energia e necessidade de explorar, estão propensas a se machucar e estragar coisas, mas que esse comportamento é acidental e não proposital. Esse transtorno causa um impacto negativo na vida da criança, pois por terem problemas de aprendizagem são consideradas incapazes, tendo sua auto-estima rebaixada e dificuldade em se relacionar socialmente. Segundo diversos autores, o professor tem deixado a desejar já que, sem conhecimento do problema da criança, a rotula como indisciplinada, preguiçosa, burra, etc., o que não ajuda, só aumenta a possibilidade de fracasso escolar. É importante prestar atenção nos sintomas apresentados pelas crianças, pois muitas das vezes a criança é rotulada como hiperativa, e pode ser um comportamento normal da fase de desenvolvimento dela, ou apenas falta de estímulo do ambiente em que ela se encontra. É necessário que os educadores tomem conhecimento e se orientem sobre o TDAH, e para isso são necessários estudos, palestras e cursos que esclareçam o distúrbio.

**Palavras-chave:** TDAH. Crianças. Distúrbio Comportamental. Problemas de Aprendizagem.

**Abstract:** The present study it presents a bibliographical research with intention to clarify what it is Upheaval of Deficit of Atenção and Hiperatividade (TDAH), its characteristics, criteria for diagnosis, taxes of occurrence of the riot in Brazil and also proposals to be used for the professors whom they deal with children with TDAH or that future they will be able to deal, since frequent it is noticed in the pertaining to school phase and the indices of the TDAH are not low. It is known that the children with TDAH are neglect, agitated, impulsive, they do not tolerate frustrations and, for its curiosity, energy and necessity to explore, are inclined if to hurt and to ruin things, but that this behavior is accidental and not proposital. This upheaval cause a negative impact in the life of the child, therefore by having learning problems is considered incapable, having its auto-they esteem lowered and difficulty in if relating socially. According to diverse authors, the professor has left to desire since, without knowledge of the problem of the child he friction, it as indisciplinada, sluggish, she-ass, etc., what not aid, only increases the pertaining to school possibility of failure. It is important to give attention in the symptoms presented for the children, therefore many of the times the child is friction as hiperativa, and can be a normal behavior of the phase of development of it, or only lack of stimulton of the environment where it meets. It is necessary that the educators take knowledge and if they guide on the TDAH, and for this they are necessary studies, lectures and courses that clarify the riot.

**Key words:** TDAH. Children. Mannering riot. Problems of Learning.

## 1. Introdução

Por várias vezes me deparei com histórias de alunos considerados hiperativos, e me questionava se realmente eles tinham esse distúrbio ou se o fato de serem agitados, indisciplinados e desatentos em sala de aula não era causado pela maneira como o professor trabalhava. Mediante o exposto, devo ressaltar que a criança de hoje vive cercada de tecnologia e parece-me que o ensino deve acompanhar as mudanças para satisfazer as necessidades dos alunos, a realidade é outra, a lousa, o giz e as atividades mimeografadas não despertam o interesse do aluno.

É importante lembrar que nem toda criança agitada deve ser rotulada de hiperativa. E nos dias de hoje é notável que muitas crianças ganhem esse rótulo, isso ocorre pelo fato da maioria das pessoas definirem hiperatividade de forma errônea. É necessário refletir sobre essa questão, pois, nem sempre a criança que não consegue prestar atenção e ficar quieto durante a aula é hiperativa, muitas vezes isso ocorre por outros fatores como familiares e individuais, e por isso deve ser levado em consideração o meio em que esta criança está inserida.

Em síntese, com o presente estudo tenho o intuito de iniciar uma discussão sobre o conceito de hiperatividade, suas características, buscando compreender quando encaminhar para atendimento especializado, a fim de obter um diagnóstico preciso e enquanto professora, saber como trabalhar com esta criança promovendo sua aprendizagem e conseqüente desenvolvimento, e que com este estudo consiga responder minhas dúvidas, e as de muitos educadores – pais e professores – que não têm um conhecimento sobre a real necessidade das crianças que possuem esse distúrbio.

## 2. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

São do senso comum expressões como: “essa criança vive no mundo da Lua”, “não termina tarefas ou demora uma eternidade”, “esquece tudo”, “se distrai facilmente”, “tem dificuldade em seguir instruções”, “não pára quieto um segundo”, “não pára nem para tomar as refeições”, “responde antes que terminem a pergunta”, “age ou fala por impulso”, “é agressivo”, “é impaciente”, etc. E já parou pra pensar o porquê desse comportamento, de que ela pode estar agindo assim por alterações comportamentais e não por sua vontade, e que seu baixo desempenho escolar pode ser conseqüências de um distúrbio e não por ela ser preguiçosa, irresponsável, burra ou algo nesse sentido?

Por esses motivos é que tento esclarecer um distúrbio que, segundo Marcílio (2004), representa uma porcentagem significativa das crianças, e que a partir desses dados é notável que os educadores poderão se deparar constantemente com alunos com TDAH em sala de aula, e que esses necessitam de sua ajuda para uma melhor aprendizagem.

Existem atualmente no Brasil 4 estudos epidemiológicos que apontam taxas de prevalência semelhantes àsquelas encontradas em outros países: entre 5 e 8 %. Ou seja, 1 em cada 20 crianças apresenta TDAH. Estudos em diferentes países com culturas diversas revelam que o transtorno não é secundário ao modo como as crianças são educadas, uma vez que as taxas de prevalência na população são semelhantes na Índia, EUA, Brasil, Nova Zelândia e vários países da Europa. (MARCÍLIO, 2004. p. 647).

Esse distúrbio comportamental, que ocorre com freqüência no início da infância e pode se prolongar pela adolescência e até a vida adulta, tem como uma de suas denominações Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Pode ser observado ainda quando bebê, mas costuma ser na fase pré-escolar e escolar que as características são notadas, já que as crianças não conseguem ficar quietas e se distraem facilmente, não conseguindo

prestar atenção no que lhes é ensinado. Segundo Rohde e Benczik (1999), afirmava-se que crianças com TDAH deveriam apresentar os sintomas antes dos sete anos, mas existem casos que acontecem de os sintomas aparecerem depois dessa idade.

Tem-se visto que em algumas crianças com TDAH os sintomas aparecem após os sete anos, apresentando tantas dificuldades quanto as crianças que começaram a tê-los antes dessa idade. Assim, há uma tendência mais moderna de estender o limite de início dos sintomas um pouco mais, até por volta dos 12 anos. Se um adolescente que nunca teve sintomas de desatenção, hiperatividade ou impulsividade apresentar esses sintomas após a puberdade, é quase certo que a causa não é o TDAH. A causa pode ser um outro problema de saúde mental, ou mesmo conflitos emocionais próprios da adolescência ou do relacionamento familiar. Desatenção, hiperatividade, impulsividade podem ser a via final de muitas outras coisas! (ROHDE e BENCZIK, 1999, p. 41)

Ocorre com maior incidência em meninos, a partir de pesquisas pode-se constatar que de dois meninos existe uma menina com TDAH, e em estudos antigos acreditava-se que para cada menina existiam pelo menos quatro meninos com o diagnóstico.

A razão da diferença na proporção de meninos/meninas entre os estudos antigos e recentes é simples: as meninas tendem a apresentar mais TDAH com predomínio de sintomas de desatenção; portanto, incomodam menos na escola e em casa do que os meninos, sendo então menos levadas a avaliação em serviços de saúde mental. Por isso os estudos recentes são realizados com crianças e adolescentes da população em geral ou das escolas. (ROHDE e BENCZIK, 1999, p. 45)

Segundo Arruda (2007), a TDAH possui três características básicas: dificuldade de atenção, hiperatividade e impulsividade.

**Dificuldade de Atenção:** Segundo Sarriá (1995) é tida como o sintoma central do TDAH:

As dificuldades de atenção constituem, para a maioria dos autores, um dos sintomas definidores da hiperatividade. De fato, o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais (DSM III, 1980) propõe a denominação de “distúrbio por déficit de atenção com hiperatividade”, devido à elevada frequência de problemas de atenção em crianças hiperativas, e sua persistência e estabilidade ao longo do tempo. (BRIOSO e SARRIÁ, 1995, p.162)

A falta de atenção da criança com TDAH é que dificulta-lhe a fixar um foco, se distraindo a qualquer estímulo externo, o que a leva a trocar de atividades rapidamente, deixando-as incompletas, ou seja, a característica de hiperatividade é conseqüência da falta de atenção, da mesma forma que a memorização é afetada, já que a criança não consegue fixar sua atenção, e conseqüentemente tudo que ouve na escola esquece rapidamente. Arruda (2007) fala das conseqüências negativas que a desatenção acarreta:

Quando presente em maior grau, provoca dificuldade importante no aprendizado e na memória, retenções e abandono escolar, com conseqüências muitas vezes irremediáveis para outros setores, como auto-estima, relacionamento social etc. (ARRUDA, 2007, p. 91)

**Hiperatividade:** O professor em sala de aula fica louco com aquele aluno que fica batendo o lápis, que conversa com o colega do lado, inventa brincadeiras tumultuando a aula, não pára para tomar seu lanche durante o recreio, chuta a carteira, esbarra e derruba o que vê pela frente, anda, corre e pula, ou seja, em resumo, ela é agitada e desorganizada, e não tem objetivo definido, age sem ter finalidade. “É exatamente esta ausência de finalidade que

permite diferenciá-la da superatividade observada no desenvolvimento normal da criança em certas situações.” (BRIOSO e SARRIÀ, 1995, p. 163)

**Impulsividade:** Sobre essa característica Brioso e Sarriá (1995, p.163) afirmam que:

O comportamento de toda criança é, inicialmente, controlado pelos adultos, segundo certas normas que, com frequência, vão contra seus desejos; tais normas, externas e impostas, acabam sendo internalizadas no decorrer de seu desenvolvimento, de forma que o controle externo dá lugar ao autocontrole. Este processo encontra-se alterado nas crianças hiperativas (...).

De acordo com os autores, a criança com TDAH que tem esse processo de autocontrole alterado, não consegue esperar e tenta saciar seus desejos de imediato não tolerando ouvir um não. Ela costuma responder antes que terminem a pergunta, é agressiva, não respeita regras, impaciente, age e fala antes de pensar.

Segundo Arruda (2007, p.90) não necessariamente a criança apresentará todas essas características, como também elas podem variar de intensidade. Deve ser lembrado que os sintomas citados se manifestarão em qualquer lugar, qualquer hora e em qualquer companhia.

O distúrbio afeta de maneira negativa o portador, a família e a sociedade.

O TDAH pode interferir nos setores mais distintos do indivíduo, desde seu desenvolvimento psíquico até sua memória, da sua vida de relação familiar e social até sua auto-estima, enfim, em todas as suas perspectivas, seja do que representa como pessoa, seja do mundo que o cerca. (ARRUDA, 2007, p. 90).

São várias as conseqüências do TDAH, como: baixo desempenho escolar podendo levar ao abandono dos estudos, dificuldades de relacionamento, baixa auto-estima, interferência no desenvolvimento educacional e social, predisposição a distúrbios psiquiátricos, problemas de conduta, delinquência, experimentação precoce de drogas, acidentes de carro e multas por excesso de velocidade. A família, muitas das vezes, fica desestruturada, os pais perdem a paciência e ficam cansados e frustrados com a situação do filho, seu comportamento gera desentendimento entre eles e muitas vezes evitam de sair por sentirem vergonha da maneira como a criança se comporta e de comentários feitos por outros pais. No ambiente escolar a criança pode ser isolada pelos colegas, já que não consegue acompanhar o mesmo ritmo deles, como concluir tarefas da escola ou seguir as regras das brincadeiras.

Apesar de as crianças com esse distúrbio terem problemas de aprendizagem, muitas das vezes possuem uma inteligência normal ou acima da média, mas sua dificuldade em fixar o foco de atenção e sua facilidade em se distrair interferem de maneira negativa em sua aprendizagem.

Sobre a causa desse distúrbio Círio afirma que:

O TDAH não tem uma causa única comprovada. Sabe-se apenas que seus portadores produzem menos dopamina, um neurotransmissor responsável pelo controle motor e pelo poder de concentração, que atua com maior intensidade na região orbital frontal do cérebro. (CIRIO, 2008, p. 20).

Já Rohde e Benczik (1999, p. 57 a 62) afirmam que pesquisas têm sugerido possíveis pistas das causas do TDAH, porém ressaltam a questão de serem estudos iniciais e sem conclusão definida, as causas seriam: hereditariedade; problemas durante a gravidez ou no parto; exposição a determinadas substâncias; problemas familiares; alimentação e hormônios.

Arruda (2007, p. 96) afirma que o TDAH será mais freqüente nas classes sociais menos favorecidas, já que são nesses grupos que os fatores desencadeadores do TDAH estão presentes com freqüência. Os fatores citados pelo autor seriam má saúde materna, uso de substâncias pela gestante (tabaco, álcool e outras drogas), péssimas condições de nascimento, desnutrição intra-útero, entre outros.

De acordo com Arruda, o acesso ao diagnóstico e ao tratamento fica muito distante da realidade desse grupo da população:

Para piorar o problema, exatamente nestes grupos sociais, outros fatores psicossociais atuarão negativamente na evolução do TDAH: baixa renda familiar, maior número de filhos, baixo grau de instrução, abuso sexual, escolas superlotadas etc. (ARRUDA, 2007, p. 97)

O TDAH pode acontecer com qualquer criança independente de raça, cor, religião, mas infelizmente é notável como ressalta Arruda (2007, p. 97) que as classes menos favorecidas, que tem menores oportunidades de acesso ao diagnóstico e ao tratamento, e que não possuem um conhecimento sobre esse distúrbio, é que sofrerão maiores consequências negativas do TDAH. Por esses motivos se torna claro a necessidade de maior esclarecimento sobre o distúrbio, e um atendimento especializado e gratuito as crianças das classes baixas.

### **3. Como ajudar a criança com TDAH?**

Muitos educadores – pais e professores – se perguntam como lidar com suas crianças que são muito agitadas, desatentas e indisciplinadas? O que levam elas a terem esse comportamento? E como ajudá-las a melhorar o seu desempenho escolar?

Não sabem eles o quanto elas precisam de ajuda já que essa alteração de comportamento afeta a todos e principalmente as crianças que possuem esse distúrbio.

Logo abaixo serão citadas algumas características que, segundo Topczewski (1999 p. 29), a criança com TDAH poderá apresentar:

A hiperatividade pode ser percebida em várias fases do desenvolvimento da criança. Pode ser observada já no lactante, porém torna-se bem mais evidente quando as crianças estão na fase pré-escolar ou escolar:

- ✓ ao brincar, não conseguem se fixar, durante algum tempo, em determinadas atividades, pois desinteressam-se rapidamente de uma atividade e saem à procura de outra;
- ✓ são aquelas crianças que estão sempre em todos os lugares;
- ✓ necessitam de ser vigiados constantemente, pois com freqüência inventam atividades que envolvem perigo, o que gera uma grande intranqüilidade para os pais;
- ✓ trocam com muita freqüência de brinquedo, pois não conseguem se satisfazer com nenhum por muito tempo;
- ✓ apresentam espírito de destruição, mesmo com seus objetos;
- ✓ não conseguem ficar sentados à mesa durante as refeições;
- ✓ assistem televisão, mas por tempo muito limitado;
- ✓ falam muito e mudam de assunto rapidamente, sem mesmo terminar o pensamento anterior;
- ✓ qualquer estímulo, por mais simples que seja, é suficiente para desviar a atenção da atividade que estão desenvolvendo;
- ✓ não conseguem finalizar uma tarefa de maneira adequada;
- ✓ são muito desorganizadas na sua vida diária, com suas roupas, com os seus objetos pessoais, brinquedos e com o material escolar.

Já na escola, Topczewski (1999, p. 32) cita que a criança com TDAH poderá apresentar essas características:

- ✓ movimentam-se excessivamente na sala de aula;
- ✓ atrapalham a dinâmica das aulas;
- ✓ falam muito com os outros colegas;
- ✓ não prestam atenção e não conseguem se concentrar nas atividades;
- ✓ interrompem a professora com frequência;
- ✓ interferem de modo impróprio e inoportuno nas conversas dos outros alunos;
- ✓ tumultuam a classe com brincadeiras fora de hora;
- ✓ apresentam iniciativas descontroladas;
- ✓ o desempenho global nas diversas atividades encontram-se em nível aquém da média do seu grupo.

A partir das características citadas acima, Círio (2008) recomenda que o diagnóstico do TDAH seja confirmado quando:

Muitos sintomas estiverem presentes; os sintomas forem suficientemente graves para prejudicar o funcionamento escolar e social; os sintomas forem inconsistentes com o nível de desenvolvimento de uma criança; os sintomas persistem por seis meses ou mais; os sintomas se apresentarem antes dos 7 anos de idade; os sintomas forem observados tanto na escola quanto em casa; não existirem evidências de uma condição de saúde ou doença mental que possa causar problemas similares. (CIRIO, 2008, p. 32)

A partir das condições citadas acima aumentará as possibilidades de um diagnóstico correto do distúrbio. Rohde e Benczik (1999) concordam com a necessidade de uma combinação de características:

Assim, diminuímos a chance de considerar que uma criança que apresente desatenção e hiperatividade apenas na escola devido à inadequação dos métodos de ensino, ou que apresente tais sintomas apenas em casa devido às dificuldades no relacionamento familiar, seja erradamente diagnosticada como portadora de TDAH. (ROHDE e BENCZIK, 1999, p.42)

Pode-se perceber então que deve também ser levado em conta o contexto em que a criança vive, e a estrutura do ambiente em que apresenta características de um comportamento alterado, já que muitas das vezes essa agitação, desatenção, impulsividade é apresentada pela falta de estímulo no ambiente e fuga da realidade social e cultural da criança, e o professor não se dá conta de que sua forma de trabalho não estimula a criança a prestar atenção, a se envolver na aula.

Crianças hiperativas podem apresentar outros problemas de saúde mental, como de comportamento, ansiedade e depressão. De acordo com Rohde e Benczik (1999, p.46) “Os médicos e psicólogos chamam isso de comorbidade. Comorbidade é a ocorrência em conjunto de dois ou mais problemas de saúde mental”

Existem crianças com TDAH que agem de maneira “normal”, são calmas e conseguem esconder e lidar com os sintomas, o que fica muito difícil perceber que elas portam esse distúrbio, como afirmam Rohde e Benczik (1999, p. 43) “[...] como toda regra tem sua exceção, algumas crianças ou adolescentes bastante inteligentes podem apresentar TDAH e não apresentar nenhum prejuízo visível nas suas vidas.”

Para se obter um diagnóstico válido é necessário encaminhar para uma equipe multidisciplinar (médico, psicólogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo, professor, etc.). Quanto mais cedo for diagnosticado, tratado e estabelecidas estratégias de ensino e psicossociais, as

conseqüências serão amenizadas podendo, quando adulto, os sintomas serem totalmente controlados.

Não pretendo me prolongar quanto ao diagnóstico já que esse não é o foco desse trabalho, apenas tentei esclarecer como ajudar no diagnóstico e encaminhamento da criança com características do TDAH a especialistas.

#### **4. Proposta aos professores de como lidar com crianças com TDAH**

O professor tem papel importante na melhora do desempenho escolar e da saúde mental da criança, ele deve sempre estar em contato com os pais trocando informações para que desempenhe seu papel com sucesso.

Acredito que o professor, antes de ouvir as propostas, já deve imaginar o quanto é difícil essa tarefa de educar uma criança com TDAH, pois fora esse aluno tem vários outros alunos que necessitam da sua atenção e, normalmente, em escola pública os materiais, o espaço físico, a proposta de trabalho e outros itens para se ter um trabalho de qualidade, são limitados. Mas é necessário ajudar essa criança com distúrbio para que as conseqüências não sejam negativas.

É importante lembrar que crianças com TDAH são muito inteligentes, apenas têm dificuldade em prestar atenção no que o professor explica, e concluir suas tarefas. Será de grande importância um monitor para ajudar o professor, já que esse aluno necessita de auxílio constante e na sala há vários outros alunos que também necessitam de ajuda, lembrando que atualmente é muito raro ter monitores em sala de aula, e o número de alunos matriculados nelas é muito grande.

O professor que lida com crianças com TDAH deve, em primeiro lugar buscar ter conhecimento sobre esse distúrbio, muita paciência e disponibilidade, se lembrando que elas já possuem uma auto-estima baixa e de que não devem ser julgadas como um exemplo negativo aos demais alunos, e muito menos taxadas como “burras” ou preguiçosas, elogiá-las sempre que tiverem um bom resultado ajudará muito a motivá-las.

Crianças com TDAH têm capacidade de ficar atentas diante de uma televisão, jogando videogame ou navegando na internet, isso se dá pelo estímulo dessas atividades e por serem individualizadas. Rohde e Benczik (1999, p. 42) afirmam que “ em atividades em que a motivação é muito grande e os estímulos são mais individualizados, estas crianças podem parar quietas e concentrar-se”. Por isso é necessário intervenções no ambiente da sala de aula e intervenções pedagógicas para que se estimule a atenção e ajude a desenvolver as habilidades deficientes da criança.

Em sala de aula o professor deve lembrar-se de pontos importantes que podem ajudar na melhora quanto à atenção da criança, como exemplo Araújo e Silva (2003 s.p.) citam um fato importante como colocar a criança sentada perto da mesa do professor, para que o espaço entre eles sejam pequeno e que ela consiga focar sua atenção no que o professor fala, não se dispersando a estímulos exteriores. Como também não colocá-la sentada perto da porta ou janela, pois, ela se interessará pelo que se passa fora da sala de aula.

Ela necessita de atividades que a estimulem, e Araújo e Silva (2003, s.p.) afirmam que a formação de grupos com muitas crianças para a realização dessas atividades podem fazê-la perder o foco, já que muito estímulo ao seu redor reduz a capacidade de focar a atenção e controlar sua hiperatividade. Citam também que as atividades devem ter um período curto, para que elas as concluam antes de perder o interesse.

Rohde e Benczik (1999, p.85) sugerem que o professor dialogue com a criança, buscando a opinião dela de como poderia ser a aula, para que ela se interesse pela aula e aprenda melhor. E citam que as explicações durante a aula devem ser pausadamente para que

elas entendam, ao término da explicação pergunte a ela se entendeu, e peça que repita o que explicou.

Trabalhar o relacionamento da criança com TDAH e os outros colegas é de fundamental importância, já que ela precisa se sentir segura no ambiente para realizar suas tarefas, e muita das vezes ela é excluída das atividades em grupo.

Mônica Araújo e Sheila Aparecida Pereira dos Santos Silva recomendam, em seu artigo, que:

Recomenda-se ignorar pequenos incidentes. O material didático deve ser adequado às habilidades da criança. Estratégias cognitivas que facilitem a auto-correção, e que melhorem o comportamento nas tarefas, devem ser ensinadas. As tarefas devem variar, mas continuar sendo interessantes para o aluno, assim como a criatividade e habilidade do professor mediante as tarefas. Os horários de transição (mudanças de tarefas) das crianças devem ser supervisionados. A comunicação entre pais e professores deve ser freqüente. Os professores também precisam ficar atentos ao quadro negativo de seu comportamento. As expectativas devem ser adequadas ao nível de habilidade da criança e deve-se estar preparado para mudanças (ARAÚJO e SILVA, 2003, s.p.)

Araújo e Silva (2003, s.p.) afirmam que é necessário “[...] mostrar limites de forma segura e tranqüila, sem entrar em atrito.” Crianças hiperativas têm dificuldade em entender regras, por esse motivo é importante trabalhar, e sempre lembrá-las das regras dentro de sala de aula. Quando cometem erros deve permitir que ela se desculpe, e ressaltar os limites sem gritar ou repreendê-las de forma agressiva, isso não funciona nem com alunos “normais”.

As autoras Araújo e Silva (2003, s.p.) citam, em seu artigo intervenções para que o professor desempenhe seu papel de maneira que contribua com o aluno a desenvolver suas habilidades deficitárias:

Intervenções específicas que o professor pode fazer para ajudar a criança com TDAH a se ajustar melhor à sala de aula, apresentam-se as seguintes:

- ✓ Proporcionar estrutura, organização e constância (sempre a mesma arrumação das cadeiras, programas diários e regras claramente definidas);
- ✓ Colocar a criança perto de colegas que não o provoquem, perto da mesa do professor, na parte de fora do grupo;
- ✓ Elogiar, encorajar e ser afetuoso, porque essas crianças desanimam facilmente.
- ✓ Dar responsabilidades que elas possam cumprir, fazendo com que se sintam necessárias e valorizadas;
- ✓ Proporcionar um ambiente acolhedor, demonstrando calor e contato físico de maneira equilibrada;
- ✓ Nunca provocar constrangimento ou menosprezar o aluno;
- ✓ Favorecer oportunidades sociais e proporcionar trabalho de aprendizagem em grupos pequenos, pois em grupos menores as crianças conseguem melhores resultados;
- ✓ Comunicar-se com os pais da criança porque, geralmente, eles sabem o que tem melhor funcionamento com seu filho;
- ✓ Ir devagar com o trabalho e parcelar a tarefa. Doze tarefas de cinco minutos cada trazem melhores resultados do que duas tarefas de meia hora;
- ✓ Adaptar suas expectativas quanto à criança, levando em consideração as diferenças e inabilidades decorrentes do TDAH;
- ✓ Recompensar os esforços, a persistência e o comportamento bem sucedido ou bem planejado;
- ✓ Proporcionar exercícios de consciência e treinamento dos hábitos sociais da comunidade. Uma avaliação freqüente sobre o comportamento da criança consigo mesma e com os outros, ajudará bastante;

- ✓ Estabelecer limites claros e objetivos;
- ✓ Facilitar o freqüente contato aluno/professor, pois auxilia em um controle extra sobre a criança e possibilita oportunidades de reforço positivo e incentivo a um comportamento mais adequado;
- ✓ Permanecer em constante comunicação com o psicólogo ou orientador da escola. Este é o melhor ponto de ligação entre a escola, os pais e o médico.

As propostas citadas são dicas e não regras a serem seguidas como afirmam as autoras, pois o professor deve utilizar-se de intervenções que acreditem que possa dar resultado, e ao notar que suas propostas falharam, deve repensá-las se utilizando de novas intervenções e levando o aluno a desenvolver suas habilidades e se interessar pela aula, isso serve para alunos com TDAH e alunos “normais”, todos precisam de uma aula com qualidade e objetivos.

Essas são algumas dicas de como lidar em sala de aula com uma criança com TDAH, que normalmente é muito inteligente e só precisa de uma ajuda para que desenvolva suas habilidades deficitárias. Elas não são melhores nem piores, são iguais às outras crianças só que com alterações comportamentais, sem auto-controle sobre suas ações, mas que podem ser dribladas com o tempo e com ajuda de pais, professores e especialistas.

## **5. Considerações Finais:**

Por meio da literatura pesquisada pude esclarecer dúvidas acerca do tema e confirmar que crianças com TDAH são agitadas, desconcentradas e impulsivas, e que essas características têm impactos negativos na vida dela como fracasso escolar, baixa auto-estima e dificuldade em se relacionar socialmente. E que se essas características não forem tratadas precocemente, suas conseqüências se prolongarão até a vida adulta podendo levar a sérios problemas como os já citados, e também predisposição a distúrbios psiquiátricos, problemas de conduta, delinqüência, experimentação precoce de drogas, acidentes de carro e multas por excesso de velocidade, tendo assim um desempenho negativo quando adulto.

Procurei mostrar a importância dos professores no diagnóstico e tratamento da criança com distúrbio, já que nos períodos pré-escolar e escolar são geralmente as fases em que se percebe as características do TDAH. Percebi também a importância de uma equipe multidisciplinar (médico, psicólogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo, etc) que tenha conhecimento das fases de desenvolvimento da criança, para que não confundam o normal com o patológico, e que também analisem o contexto em que ela apresenta essas características e se esse não é a causa do comportamento alterado que apresenta.

Pude notar que o trabalho coletivo entre o professor, a equipe multidisciplinar e os pais contribuirá no desenvolvimento de uma vida “normal” à criança. Como também penso que as sugestões de propostas para serem utilizadas em sala de aula se tornam significativas para o desenvolvimento das habilidades deficientes da criança.

Ao iniciar essa conclusão afirmei que a presente pesquisa tinha esclarecido minhas dúvidas, o que é verdade, mas isso não quer dizer que não surgirão novas questões que necessitam ainda serem esclarecidas. Um ponto importante foi que as “pesquisas apontam taxas de 5 a 8% no Brasil, ou seja, de cada 20 crianças uma apresenta TDAH” (MARCÍLIO, 2004, p. 647), sabe o que me intrigou nesses números? Foi a grande porcentagem de crianças com o distúrbio; então a questão é será que todas essas crianças são hiperativas ou isso é apenas um rótulo que vem sendo imposto a elas?

Acredito que ainda há muito a ser pesquisado sobre esse assunto, e os educadores – pais e professores – necessitam de mais informações sobre problemas que afetam negativamente a aprendizagem da criança como o TDAH, e que também parem de confundir e rotular as crianças com o distúrbio de indisciplinadas, preguiçosas, “burras”, porque assim

poderão ajudar suas crianças a superarem obstáculos que inferem em seu desenvolvimento. Recomendo que seja pensada a questão de proporcionar palestras e cursos sobre TDAH para que possam orientar professores, pais, e indivíduos com o distúrbio. Pode não ser uma grande idéia mais é um começo para se refletir.

## Referências

ARAÚJO, Mônica; SILVA, Sheila Aparecida Pereira dos Santos. *Comportamentos indicativos do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças: alerta para pais e professores*. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd62/atenção.htm>> Acesso em: 30 ago. 2008.

ARRUDA, Marco Antônio. *Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade / abordagem sinóptica para o não-especialista*. In: VALLE, Luiza Elena Leite Ribeiro; PINTO, Kátia Osternack. (Orgs.). *Mente e Corpo: integração multidisciplinar em neuropsicologia*. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2007.

BRIOSO, Angeles; SARRIÀ, Encarnación. Distúrbio de comportamento. In: COLL, César; PALACIOS, Jesus; MARCHESI, Álvaro (Orgs.). *Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CIRIO, Rosângela Rosa. *Transtorno de déficit de atenção / hiperatividade: propostas para pais e professores*. São Paulo: Vetor, 2008.

MARCÍLIO, Luciana Ferreira. *Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade / impulsividade – diagnóstico e tratamento farmacológico*. In: VALLE, Luiza Elena Leite Ribeiro. (Org.). *Temas multidisciplinares de neuropsicologia e aprendizagem*. Ribeirão Preto, SP: Tecmedd, 2004.

ROHDE, Luís Augusto P.; BENCZIK, Edyleine B. P. *Transtorno de déficit de atenção / hiperatividade: o que é? Como ajudar?*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

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