

# **PROCEDIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO FRENTE A SUSPEITA DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO / HIPERATIVIDADE (TDAH)<sup>1</sup>**

**FABIANA MUNIZ CORRÊIA<sup>2</sup>**  
**KATIA SOCHA<sup>3</sup>**

## **RESUMO**

O presente artigo trata de um assunto que apesar de bastante discutido ainda traz dúvidas aos profissionais da educação: Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). O qual apesar de diversas pesquisas ainda não tem uma causa concreta. A presente pesquisa tem como objetivo geral entender como devem proceder os profissionais da área da educação frente a suspeita do TDAH, o mesmo foi dividido em: Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, assim como causas, diagnósticos e tratamento e, também o trabalho no ambiente escolar. Já que a maior incidência de diagnósticos ocorre na idade escolar e o tratamento baseia-se na administração de medicamentos como a ritalina e antidepressivos preocupando-nos a falta de clareza de sua delimitação frente a outros quadros com sintomas semelhantes, não existindo também estudos longitudinais consistentes acerca das futuras consequências do uso de estimulantes em crianças. Isso ocorre pela falta de consenso, existente entre os profissionais da área médica, e também pelo falta de conhecimentos dos educadores sobre o referido transtorno. Diante disso sentiu-se a necessidade de compreender o papel do profissional da educação diante desse transtorno, identificar os sintomas, compreender a melhor forma de trabalhar no ambiente escolar com alunos que apresentam o transtorno e também perceber quando se faz necessário o encaminhamento a um profissional competente como: psicólogo, psiquiatra ou neurologista. Pois sabemos que só esses profissionais poderão dar um diagnóstico preciso. O mesmo é destinado a todos que se interessam pelo assunto, em destaque especial aos profissionais da educação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Déficit de atenção/hiperatividade, sintomas, diagnóstico, consequências.

## **ABSTRACT**

The present article treats about a subject that although much discussed brings doubt to education professionals: Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), which despite several researches still has no concrete cause. This research aims to understand how professionals in the area of education should proceed against suspected ADHD; it was divided into: Attention deficit hyperactivity disorder, as well as, causes, diagnosis, treatment and also in the school environment. It is known that the highest incidence of diagnoses occurs in school age and the treatment is based on the administration of medications like Ritalin and antidepressants, worrying lack of clarity in its definition compared to other cases with similar symptoms, there are no longitudinal consistent studies about the future consequences of stimulant use in children. This occurs by the lack of consensus among medical professionals and by the lack of knowledge of educators about this disorder. Given this, felt the need to understand the role of education professionals with the disorder, identify symptoms, understand how best to work at school with students who have the disorder, and also realize when it is necessary routing to a competent professional such as a psychologist, psychiatrist or neurologist, because we know that only these professionals can give an accurate diagnosis. This article is intended for all interested in the subject, highlighted for the education professionals.

**KEYWORDS:** Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), symptoms, diagnosis, consequences.

## **INTRODUÇÃO**

Muito tem se falado sobre o transtorno de déficit de atenção / hiperatividade (TDAH) na última década; contudo, além do excesso de exposição pela mídia, ainda existem mitos, dúvidas e até alguns casos de diagnósticos falsos – positivos. É preciso ter cautela para entender o transtorno e diagnosticá-lo corretamente, saber lidar com os sintomas e consequências da vida do portador.

Ao assumir uma sala de aula, muitas são as dúvidas em relação ao nosso papel de educador ao nos depararmos com esses transtornos. Precisamos entender de que forma nós profissionais atuantes da área da educação podemos auxiliar nossos alunos que apresentam TDAH, para que possam ter um convívio social estável e uma aprendizagem significativa.

A primeira vista, a estatística é alarmante: de 3 a 6 % das crianças em idade escolar sofrem com o transtorno de déficit de atenção com ou sem hiperatividade. Quer dizer então que, numa sala com 30 alunos sempre haverá um ou dois que precisam de remédio? Não. Na maioria das vezes, o acompanhamento psicológico é suficiente. E, se o problema for bagunça ou desatenção, vale analisar se a causa não está na forma como organizamos a aula. Muitas vezes a inquietação costuma estar relacionada com a dinâmica da escola do que com o transtorno.

Quando o caso é mesmo de TDAH, são três os sintomas principais: agitação, dificuldade de atenção e impulsividade, que devem estar presentes em pelo menos dois ambientes que a criança frequenta. Por tudo isso, precisamos lembrar de que o diagnóstico precisa de um respaldo médico.

A pesquisa é um procedimento formal com método de pensamento reflexivo que requer um tratamento científico, e se constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais.

Não existe um consenso entre os autores, porém todos apontam para a ideia de procedimento racional que utiliza métodos científicos.

Assim, a pesquisa é um procedimento formal e reflexivo se constitui no caminho para se conhecer a realidade ou para descobrir verdades.

A pesquisa sempre parte de um tipo de problema, ela vai responder a necessidade de certos fenômenos. Várias hipóteses são levantadas e a pesquisa pode confirmá-las.

Para realização desta pesquisa foi realizado um levantamento bibliográfico com o objetivo de Compreender o papel do profissional da educação diante do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), assim como as causas, diagnóstico e tratamento.

## **O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE**

De acordo com Leontiev 1994, Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), é o nome dado a uma síndrome neurobiológica, descrita pela primeira vez em 1845 pelo psiquiatra alemão Heinrich Hoffman. Suas características mais facilmente observadas são: dificuldade de manter a concentração em atividades que requeiram envolvimento cognitivo, tendência de mudar de uma atividade para outra sem terminar nenhuma, dificuldade de planejar e organizar atividades diárias, associadas em alguns casos, a agitação excessiva e ausência de controle sobre os impulsos. Como explica Leontiev:

No comportamento da criança bem pequena, assim como nos Homens primitivos, nós não estamos em condições de descobrir os atos de comportamento voluntário. Somente em um estágio avançado do desenvolvimento psicológico individual que a atenção voluntária começa a assumir a importância central nos processos que é

próprio no sistema geral de comportamento da cultura do adulto (LEONTIEV, 1994, p. 297)

Com frequência os portadores de TDAH apresentam-se de forma distraída, imprudente ou impulsiva e sofrem um maior número de acidentes domésticos, como quedas, cortes, fraturas e queimaduras. Devido ao estresse, também apresentam disfunções. Em consequência da impulsividade e da hiperatividade, a criança de TDAH pode vir a ser impopular com as outras, por romper as regras que não foram bem assimiladas ou por não conseguir mantê-las. O TDAH, é um dos quadros neuropsiquiátricos mais comuns, sendo encontrados em aproximadamente de 3 a 7 % da população infantil e mais comumente entre o sexo masculino, numa relação de 3 homens para cada mulher.

É importante lembrar que o TDAH possui três características notáveis: dificuldade de manter a atenção, hiperatividade e impulsividade. Tipicamente o portador é descrito como distraído, a mil por hora ou ambos, dependendo do tipo de sintomas que nele prevalece. Quando criança o portador pode ter dificuldades de seguir instruções, de acompanhar a aula e de se comportar de maneira adequada com a situação. Pode, caso seja hiperativo, movimentar-se o tempo todo, ter uma grande dificuldade de ficar parado, mesmo brincando; Alguns portadores podem ter duas características. É comum a presença de dificuldades escolares de aprendizagem, sem que o portador apresente déficit de inteligência.

Na infância, fatores como agitação psicomotora e dificuldade de seguir instruções, regras e combinações estão relacionadas com o TDAH.

A prática pedagógica coloca a tarefa de aperfeiçoar o conteúdo e os métodos de trabalho didático educativo com as crianças de maneira que exerça uma influencia positiva no desenvolvimento de suas capacidades (por ex, do pensamento, da vontade etc.) e que, ao mesmo tempo, permita criar as condições indispensáveis para superar os atrasos, frequentemente observados nos escolares, de uma ou outras funções psíquicas (DAVIDOV, 1988, p. 47).

É comum o atraso psicomotor, assim como dificuldade de manter a atenção em tarefas pouco motivadoras. A hora de ir para casa costuma ser um terror, principalmente para os pais, que se sentem perdidos e desafiados por interrupções, desatenção e falta de engajamento da criança. É usual a dificuldade de manter tarefas rotineiras, como a higiene pessoal. Devido ao comportamento as vezes impulsivo ou desatento, as crianças portadoras de TDAH podem não serem aceitas em rodas sociais e classificadas como mal-educadas, encapetadas ou sem limites.

A família tem papel importante na formação das crianças, visto que é o primeiro grupo social com que convivem. Os valores dos pais vão lhes sendo transmitidos de forma gradual e natural, colaborando então com a formação de seus princípios, valores, caráter e modo de ver a vida . As crianças “precisam de bons modelos, de alguém que assuma o papel de mostrar o “caminho”, a “direção” (ROSSINI, 2004, p. 22)

Na adolescência o portador geralmente já carrega consigo muitos dos rótulos relacionados aos sintomas do TDAH. Traz ainda uma história escolar muitas vezes frustrantes e deficientes em varias áreas. Por experimentar uma baixa autoestima na maior parte dos casos, tem dificuldade de manter um relacionamento social estável e íntimo. Troca de grupos de amigos são frequentes e, nos casos de hiperativos, também ocorre envolvimento com esportes radicais, atividades dinâmicas e arriscadas. Mudanças no cotidiano, na rotina ou nos planos de vida são habituais. Um dos aspectos mais problemáticos do TDAH é sua suscetibilidade em envolver-se com drogas e álcool.

O TDAH costuma manifestar-se muito cedo na vida do portador, porém apenas mais tarde, no início da vida escolar, é que os sintomas revelam-se de forma mais perceptível, em geral destacando o portador do padrão de desenvolvimento esperado para sua idade. O TDAH afeta o indivíduo em

diversos aspectos de sua vida e tem um curso longo, podendo apresentar, em alguns casos, uma melhora ao atingir a idade adulta, principalmente no que se refere aos sintomas de hiperatividade.

Embora não se saiba ainda com precisão a sua origem, diversos estudos tem apontado causas genéticas e biológicas como principais fatores. Várias pesquisas indicam que ambientes sociais caóticos e adversos estão fortemente relacionados ao agravamento do quadro e também ao aparecimento simultâneo de outros transtornos.

A avaliação diagnóstica sempre deve envolver os pais, os membros da família que convivem com a criança e a escola. O papel da escola é de fundamental importância, pois os resultados mais promissores ocorre quando há uma equipe multidisciplinar trabalhando em conjunto com a criança e sua família. O diagnóstico é clínico, devendo ser feito por um profissional (psiquiatra, neurologista ou psicólogo) adequadamente treinado. Vale salientar de que se o portador for diagnosticado e tratado de modo correto, tanto os seus sintomas quanto o seu desenvolvimento tenderão a uma melhora significativa. Via de regra, o tratamento envolve o uso de medicamento e terapia cognitivo-comportamental.

## CAUSAS

Suas causas estão relacionadas a disfunções em transmissores neurais, onde uma substância que transmite as informações entre as células nervosas é a dopamina. Nos hiperativos existe uma disfunção na dopamina, a qual afeta especificamente uma parte anterior do lobo frontal do cérebro.

Conforme Teixeira (2008, p. 22) esta parte do cérebro é: “Responsável pelo comportamento e pelo controle de certos comportamentos”. Esses comportamentos podem ser: atenção, capacidade de controlar impulsos, capacidade de “filtrar” as coisas que não interessam para aquilo que se está fazendo no momento, sejam elas externas (distratores do ambiente) ou internas (pensamentos), capacidade de controlar o grau de movimentação corporal, capacidade de se estimular sozinho para fazer as coisas, capacidade de controlar as emoções e não permitir que elas interfiram muito no que está fazendo entre outra.

Dentre os sintomas mais apontados com relação à desatenção, tem-se que os mais comuns são: Ter dificuldades nas tarefas lúdicas e não ter atenção no que faz; deixar de prestar atenção em detalhes ou ter erros por descuidos; distrair-se e não escutar quando lhe dirigem palavra, ter dificuldades em seguir instruções e concluir deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais, ter dificuldades para organizar tarefas e atividades, evitar tarefas que exijam esforço mental constante ou antipatizar com elas, como tarefas escolares, deveres de estudo ou do trabalho. (DINIZ NETO; SENA, 2007)

Esse transtorno é de origem genética e é causado pela pouca produção de catecolaminas (adrenalina e noradrenalina), que é uma classe de neurotransmissores responsável pelo controle de diversos sistemas neurais no cérebro, incluindo aqueles que governam a atenção, o comportamento motor e a motivação. Uma visão de base neurológica para TDAH é que baixos níveis de catecolaminas resultam em uma hipoativação desses sistemas. Portanto os indivíduos afetados não podem moderar sua atenção, seus níveis de atividade, seus impulsos emocionais ou suas respostas a estímulos no ambiente tão efetivamente quanto às pessoas com sistemas nervosos normais.

O transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade tem várias possíveis causas. O conhecimento científico sobre as causas e suas influencias sobre o cérebro e o comportamento humano tem aumentado muito nas ultimas décadas. Ainda assim é inicial o nosso conhecimento: temos mais hipóteses que certeza sobre o assunto (BENCZIK, 2000, p. 30)

A causa também pode ser atribuída a um distúrbio bioquímico (decréscimo da produção e/ou liberação de catecolaminas), traumatismo de parto, doenças ou acidentes acontecidos no início do processo do desenvolvimento do sistema nervoso central. Entre outros fatores, pode-se mencionar uma severa privação sensorial e de estimulação no início do desenvolvimento da criança.

Esses estudos estruturais e metabólicos somados a estudos genéticos, bem como a pesquisa sobre a reação às drogas, demonstram claramente que o TDAH é um transtorno neurobiológico. Apesar da intensidade dos problemas experimentados pelos portadores variarem de acordo com suas experiências de vida, tem como fator determinante a genética.

## CARACTERÍSTICAS

Não há características físicas específicas no TDAH. A sintomatologia tem início antes dos sete anos de idade e os marcos desse quadro são: desatenção, impulsividade e hiperatividade.

Uma criança ou um adulto hiperativo pode estar em qualquer lugar batendo os pés, sentando e levantando a todo o momento, cantando sem parar, assobiando em horas impróprias, distraíndo-se com facilidade, impaciente em filas, não se mantém sentado durante as refeições, não se concentra em um canal de televisão mudando sempre, faz movimentos desnecessários com o corpo, possui gestos bruscos, tem sono agitado, perde-se no tempo.

Afinal o que é TDAH? Kaplan, Sadock e Grebb (1997, p.989) descrevem que:

O transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é caracterizado por um alcance impropriamente fraco de atenção, em termos evolutivos ou aspectos de hiperatividade e impulsividade ou ambos, inapropriados a idade. A fim de satisfazer os critérios diagnóstico, o transtorno deve estar presente por pelo menos seis meses, comprometer o funcionamento acadêmico ou social e ocorrer antes dos sete anos.

O TDAH pode fazer seu aparecimento nos primeiros dias de vida. Um recém nascido, já afetado, pode ser exageradamente sensível a estímulos e responder a eles de forma indiferenciada, maciça e adversa. É comum que a criança seja ativa no berço, durma pouco e chore muito quando já passados os meses iniciais. O bebê frequentemente sai do berço cedo, apesar das tentativa dos pais para impedirem a sua saída. Uma vez fora do berço, tenta agir, geralmente apalpando, quebrando ou destruindo objetos. Os pais queixam-se de não ser ele capaz de manter-se parado ou sentar-se, calmo, numa cadeira.

## DIAGNÓSTICO

Um diagnóstico e tratamento corretos poderão ajudar a criança a diminuir as repetências, elevar sua concentração por um período maior de tempo, evitar depressão, superar problemas de relacionamento, ajudá-lo na orientação vocacional, evitar envolvimento com drogas. No início, o médico procura observar a criança em suas atividades sociais, na escola e no lar. Faz-se exames para verificar alguma doença no sistema nervoso central ou problemas de aprendizagem, que envolva a percepção e a linguagem.

Com os pais, deve-se avaliar cuidadosamente, todos os sintomas. Com eles deve ser obtida a história do desenvolvimento, médico, escolar, familiar, social e psiquiátrica, sendo ainda mais relevante quando se tratar de crianças pré-púberes. É importante lembrar que a ausência de sintomas no consultório não anula o diagnóstico. A visão da criança ou adolescente sobre os sintomas deve ser avaliada, realizando-se uma entrevista adequada ao seu desenvolvimento. As crianças normalmente podem controlar os sintomas em atividades de grande interesse como passar horas na frente do computador ou videogame, mas poucos minutos na frente de um livro. Os sintomas na escola devem

ser avaliados também através dos professores, pois apenas com os pais pode haver uma tendência a extrapolar alguns sintomas de casa para a escola.

Em relação às avaliações complementares, normalmente se sugere: encaminhamento de escalas para a escola; avaliação neurológica; testagem psicológica.

## TRATAMENTO

O tratamento do TDAH envolve uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicossociais e psicofarmacológicas. O primeiro passo, no âmbito das intervenções psicossociais, deve ser educacional, ou seja, dar informações claras e precisas à família a respeito do transtorno. Muitas vezes, é preciso um programa de treinamento para os pais, a fim de que aprendam a manejar os sintomas dos filhos. É importante que eles conheçam as melhores estratégias para o auxílio de seus filhos na organização e no planejamento das atividades. As intervenções no âmbito escolar também são necessárias. Estas devem ter como foco o desempenho escolar.

Segundo Segato, Padilha, Frutuoso 2006, na atualidade, a indicação de psicofármacos para o TDAH depende das comorbidades presentes. A literatura apresenta os estimulantes como as medicações de primeira escolha. “No Brasil, a venda de ritalina triplicou nos últimos cinco anos: em 2002, eram 356.925 caixas; em 2003, 547.779; em 2004, 701.303; em 2005, 886.958; e no ano de 2006 foram vendidas 1.042.480 caixas”. (SEGATTO; PADILLA; FRUTUOSO, 2006, p. 99).

Essas medicações parecem ser a primeira escolha nos casos de TDAH sem comorbidades e nos casos com comorbidades com transtornos disruptivos, depressivos, de ansiedade, da aprendizagem e retardo mental leve.

Recentemente, um estudo de metanálise sobre uso da clomidina no TDAH encontrou um efeito positivo nos sintomas; sua efetividade pode ser comparada à dos antidepressivos tricíclicos. Seu uso é indicado quando houver presença de comorbidades que contra-indiquem o uso de estimulantes ou quando estes forem tolerados. As doses utilizadas situam-se entre 0,03mg/kg/dia e 0,05 mg/kg/dia e a principal contra indicação é a preexistência de distúrbios da condução cardíaca devido aos seus efeitos colaterais relacionados com alterações cardiovasculares. Entretanto, clinicamente, ela tem sido associada aos estimulantes, principalmente nos casos em que o uso isolado dos últimos produz alterações do sono ou rebote sintomatológico no final do dia

Paiva e Silva 2004, descrevem que relatos sobre adultos com TDAH mostram que eles enfrentam problemas sérios de comportamento anti-social, desempenho educacional e profissional pouco satisfatório, depressão, ansiedade e abuso de substâncias tóxicas.

Paiva e silva (2004, p. 08) destacam que:

Os laços, as relações vão sendo desfeitas no interior do trabalho. A superficialidade nas relações de trabalho estende-se para as relações afetivas. Os laços afetivos, os compromissos éticos dentro de uma comunidade, tendem a desaparecer, pois o flexível eo fluido repercutem no âmbito familiar. Nessa fluidez, as pessoas sentem dificuldades em se reconhecerem, em saberem quem de fato são; confundem-se ao grupo ao qual pertencem, revelando que as identidades modernas estão cada vez mais indefinidas.

A maioria dos adultos de hoje que não tiveram diagnósticos quando crianças cresceram lutando com uma deficiência que demonstra sintomas similares aos apresentados pelas crianças. São freqüentemente inquietos, facilmente distraídos, lutam para conseguir manter o nível de atenção, são impulsivos e impacientes e, por isso, no ambiente do trabalho não conseguem alcançar boa posição profissional compatível com sua educação familiar ou habilidade intelectual.

Hoje um neurocientista, tem a possibilidade através do exame clínico e dos recursos propedêuticos existentes e disponíveis entre nós, de identificar inúmeras condições que podem conduzir a prejuízos na área da educação.

A determinação de um perfil neuropsicológico permite que possamos conhecer não apenas os canais mais incompetentes, mas, o mais importante, quais os canais mais competentes, através dos quais deveremos enfatizar os esforços terapêuticos.

A parceria com o educador permitirá que eventuais melhoras, bem como possíveis pioras, possam ser identificadas nas salas de aula e discutidas com o médico. A compreensão, na maior profundidade possível, do quadro clínico do nosso aluno especial será de extrema valia na discussão de que tipo de escolaridade deverá ser indicado.

Nesta época, em que se discute a inclusão do aluno especial nas escolas de ensino regular, uma compreensão exata do grau de comprometimento do aluno, bem como uma idéia realista a respeito do seu potencial educacional, poderá nortear os técnicos no sentido de optarem por um ambiente escolar regular ou um especial/protegido. Muito embora esteja de acordo no sentido de que seria desejável que todos os alunos estivessem incluídos e adaptados à escola normal, certos tipos de prejuízos impedirão que esta inclusão se faça com vantagens para o aluno. A inclusão dependerá não apenas dos limites impostos pela condição de base, mas também das facilidades existentes na comunidade à qual o aluno pertence.

O aspecto mais importante do processo de diagnóstico é um cuidadoso histórico clínico e do desenvolvimento da criança. Através do estudo realizado, foi confirmado que as pessoas com TDAH são atingidas em todos os aspectos da vida: pessoal, escolar, social, afetivo e profissional. Por isso, o diagnóstico deve ser feito o mais precoce possível e através de uma avaliação ampla.

Segundo Galvão 1995, as crianças com TDAH são frequentemente acusadas de “não prestar atenção”, mas na verdade elas prestam atenção em tudo. O que não possuem é a capacidade para planejar com antecedência, focalizar a atenção seletivamente e organizar respostas rápidas.

No mesmo sentido reforça Galvão (1995, p. 103):

No cotidiano escolar são comuns as situações de conflito envolvendo professor e alunos. Turbulência e agitação motora, dispersão, crises emocionais, desentendimentos entre alunos e destes com o professor são alguns exemplos de dinâmicas conflituais que, com frequência, deixam a todos desamparados e sem saber o que fazer. Irritação, raiva, desespero e medo são manifestações que costumam acompanhar as crises, funcionando como “termômetro” do conflito.

O professor que possui um aluno com TDAH deve ter muita paciência e disponibilidade, pois o sucesso na escola exige uma série de intervenções. A sala de aula deve ser estruturada e organizada. O aluno deve sentar-se próximo ao professor e longe de janelas e portas, por exemplo, que podem tirar sua atenção. Para cada caso deve ser avaliado o que deve ser mudado sob orientação do médico ou da equipe de acompanhamento.

O tratamento de crianças com TDAH exige um esforço combinado, ou seja, uma intervenção multidisciplinar: profissionais das áreas médicas, saúde mental e pedagógica em conjunto com os pais e ainda, quando necessário, uso de medicação.

A família tem papel importante na formação das crianças, visto que é o primeiro grupo social com que convivem. Os valores dos pais vão lhes sendo transmitidos de forma gradual e natural, colaborando então com a formação de seus princípios, valores, caráter e modo de ver a vida. As crianças “precisam de bons modelos, de

alguém que assuma o papel de mostrar o “caminho”, a “direção”. (ROSSINI, 2004, p. 22).

Precisamos nos conscientizar e compreender o impacto que os sintomas do TDAH têm sobre os portadores e suas famílias e quando isso acontecer, teremos um futuro promissor.

## O PROFESSOR PODE AJUDAR

Adaptar algumas tarefas ajuda a amenizar os efeitos mais prejudiciais do transtorno. Evitar salas com muitos estímulos é a primeira providência. Deixar alunos com TDAH próximo a janelas pode prejudicá-los, uma vez que o movimento da rua ou do pátio é um fator de distração.

O trabalho em pequenos grupos, também favorece a concentração. Já a energia típica dessa condição pode ser canalizada para funções práticas na sala, como distribuir e organizar o material das atividades. Também é importante reconhecer os momentos de exaustão considerando a duração das tarefas. Propor intervalos em leituras longas ou sugerir uma pausa após uma sequência de exercícios é um caminho para o aluno retomar o trabalho quando estiver mais focado. Vale sempre avaliar se as atividades propostas são desafiadoras e se a rotina não está repetitiva. Esta aliás é uma reflexão importante para motivar não apenas os estudantes com TDAH, mas toda a turma.

[...] já desde os primeiros dias de aprendizagem escolar a criança deve controlar sua conduta externa: colocar-se em fila, estar sentado corretamente na carteira, subornar-se a determinadas normas de comportamentos nos recreios. Tudo isso supõe a capacidade para conter suas reações motoras impulsivas, controlar sua conduta, dirigir seus próprios movimentos. É sabido que para uma criança de 7 anos não sempre, nem muito menos, é fácil cumprir com essas solicitações. Também se sabe que essas capacidades se educam e não se formam por si mesmas. É indispensável, em consequência, educá-las corretamente na criança pré-escolar a fim de prepará-la também nesse aspecto para a escola (LEONTIEV, 1987, p. 64).

É importante lembrar ainda que não é por causa do transtorno que professores e pais devem pegar leve com a criança e deixar de estabelecer limites, a maioria das dificuldades gira em torno da competência cognitiva, da falta de organização e da apreensão de informações, e não da relação com a obediência. Durante os momentos de maior tensão, quando o estudante está hiperativo, manter um tom de voz num nível normal e tentar estabelecer um diálogo é a melhor alternativa. Se o adulto grita com a criança ambos acabam se exaltando rápido e, em vez de compreender as regras, ela pode pensar que está sendo rejeitada ou mal compreendida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por todas as exposições e argumentações feitas, verifica-se a importância do professor saber identificar possíveis indícios de TDAH em seus alunos. Ele precisa saber distinguir o que é um comportamento normal da criança em idade escolar, o que é indisciplina, o que é demonstração de insatisfação por parte da criança através da “indisciplina”, e o que são indícios de TDAH. Ele precisa estar preparado para trabalhar com crianças que possam ter esse transtorno, sendo para isso importante partir de uma relação de atitudes que possam ser possíveis indícios do mesmo.

Assim, e a fim de identificar as atitudes dos alunos em sala de aula que podem ser indícios de TDAH, tem-se uma construção gradual de conhecimentos.

Primeiramente, e partindo-se da premissa de que não é possível falar em indisciplina em sala de aula sem conhecê-la (por definições, manifestações, e causas) vai-se a sua identificação. Identificou-se que a indisciplina constitui-se em um termo complexo que, além de ser entendido como descumprimento de normas e preceitos, também pode ser vista como uma espécie de linguagem,

comunicação e reivindicação por uma insatisfação. Se a quebra de regras e preceitos não for motivada pelo professor (o professor dá exemplos de bom comportamento, estabelece normas e preocupa-se efetiva e visivelmente com os alunos), pode-se dizer que os alunos apresentam comportamento indisciplinado. Caso contrário, se a quebra de regras for motivada pelo professor, as atitudes de “indisciplina” podem ser vistas como manifestação de insatisfação com o professor e, então, serem enquadradas como comportamentos normais.

Acerca do TDAH, identificou-se que o mesmo é um transtorno mental que afeta de 3 a 6% das crianças de 7 a 14 anos. Possui aspectos clínicos que não vem à pauta, e causa consequências que estão divididas em três grupos: Desatenção, Hiperatividade e Impulsividade. Os tratamentos mais convencionais são através da psicofarmacoterapia (onde as drogas mais usadas são metilfenidato, ritalina e antidepressivos) e da multidisciplinariedade (psicoterapia, fonoaudiologia, família e a escola). A desatenção gera problemas de retenção na memória e reluta a atividades de caráter cognitivo. A hiperatividade gera uma agitação excessiva e hábitos de descontrole comportamental. E a impulsividade relaciona-se a ansiedade e adiantamento de ações.

Por fim, buscou-se verificar quais são os sintomas de TDAH mais facilmente observáveis em sala de aula, e que não podem ser caracterizados como comportamentos esperados no estágio cognitivo das operações concretas. Concluiu-se que as atitudes dos alunos que são mais adequadas a este contexto são: agitação anormal das mãos e pés ou ficar se remexendo em cadeiras, desligar-se quando lhe dirigem a palavra, falar em excesso, responder as perguntas antes de elas terem sido terminadas, esquecer datas, compromissos e tarefas, não conseguir organizar tarefas com objetivos determinados, não conseguir ficar sentado ou quieto, e ficar correndo na sala e subindo nos móveis de maneira descontrolada.

## REFERÊNCIAS

BENCZIK **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**: 3. Ed. Porto Alegre: Artmed 2000.

DAVIDOV, V. **La enseñanza escolar y El desarrollo psíquico**: Investigación psicológica, teórica y experimental. Moscu: Editorial Progreso, 1988.

DINIZ NETO, O.; SENA, S. da S. **Distraído e a 1000 por hora**: guia para familiares, educadores e portadores de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Porto Alegre: Artmed, 2007.

GALVÃO, I. Henry Wallon: **uma concepção dialética do desenvolvimento infantil**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

KAPLAN, H; SADOCK. B. **Compêndio de Psiquiatria Dinâmica**. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

LEONTIEV, A: **Linguagem desenvolvimento e aprendizagem**; São Paulo: ícone, 2004.

PAIVA e SILVA, **Transtorno, déficit de atenção e hiperatividade**. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ROSSINI, M. A. S. **Pedagogia afetiva**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

SEGATO, PADILHA, FRUTUOSO: **Remédios demais?** Revista época: são Paulo: 2006

TEIXEIRA, V. S. S. L. **Entendendo os portadores do TDAH**. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Distúrbios da Aprendizagem). Centro de Referência em Distúrbios de

Aprendizagem, São Paulo, 2008 KEMP, J. Pai, seu filho precisa de você. São Paulo: Mundo Cristão, 2000.

---

<sup>1</sup> Artigo apresentado ao curso de Pós – Graduação Lato Sensu em Neuropsicologia Educacional da Universidade do Contestado – UnC.

<sup>2</sup> Pós – Graduanda em Neuropsicologia Educacional.

<sup>3</sup> Professora orientadora, docente da UnC.