

**SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR AMADEUS – SESA**

**FACULDADE AMADEUS – FAMA**

**CURSO DE PEDAGOGIA**

**JOISI KELY DIAS SANTOS**

**NAIARA LIMA VASCONCELOS**

**O PROCESSO DE APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS PORTADORAS DE TDAH NAS  
SÉRIES INICIAIS**

**Aracaju – SE**

**2013**

**JOISI KELY DIAS SANTOS**  
**NAIARA LIMA VASCONCELOS**

**O PROCESSO DE APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS PORTADORAS DE TDAH NAS  
SÉRIES INICIAIS**

**Artigo Científico apresentado à Faculdade Amadeus como trabalho de conclusão de curso e requisito básico para obtenção do título de Licenciatura em Pedagogia.**

**Professor Orientador: Eduardo J.N. Schoucair**

**Aracaju – SE**

**2013**

S237p

Santos, Joisi Kely Dias

O processo de aprendizagem de crianças portadoras de  
de TDAH nas séries iniciais / Joisi Kely Santos, Naiara  
Lima Vasconcelos. – Aracaju, 2013.

16f.

Orientador: Prof. Eduardo J. N. Schoucair.

Artigo (Curso de Licenciatura Plena em Pedagogia) –

## O PROCESSO DE APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS PORTADORAS DE TDAH NAS SÉRIES INICIAIS

\* Joisi Kely Dias Santos<sup>1</sup>

\* Naiara Lima  
Vasconcelos<sup>2</sup>

### RESUMO

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno cada vez mais freqüente nos dias atuais, transtorno que quando detectado precocemente, mediante acompanhamento pedagógico, psicológico e familiar, interfere de forma amena no desenvolvimento das crianças ao iniciarem seu cotidiano escolar. Dentro deste contexto, o objetivo deste estudo é explicitar as principais características dos portadores de TDAH, bem como, podem os docentes contribuir para um melhor desempenho escolar destes e principalmente como ocorre o processo de aprendizagem nas séries iniciais. A metodologia utilizada baseou-se na análise exploratória e descritiva dos dados, recaindo em uma abordagem qualitativa. Diante do referido estudo, a problemática a ser investigada versou no seguinte questionamento: Até que ponto o preconceito dos pais e familiares dos colegas de classe de um TDAH pode interferir no papel do professor e no processo de socialização deste aluno em sala de aula? Dessa forma, pôde-se constatar que muitas vezes há preconceito e repulsão dos colegas de classe e dos familiares por conta do alto nível de agitação e agressividade dos portadores de TDAH, o que transforma a integração social destas em um grande desafio, dificultando ainda mais o trabalho do professor que visa o melhor desenvolvimento de todos.

**Palavras-chave:** Hiperatividade. Desatenção. Transtorno. Impulsividade.

### ABSTRACT

The Attention Deficit Disorder with Hyperactivity (ADHD) is a disorder increasingly frequent nowadays, disorder when detected early through educational support, psychological and family interferes mild in the development of children early in their school routine. Within this context, the aim of this study is to explain the main characteristics of ADHD patients, as well as teachers can contribute to better school performance of these and occurs mainly as the process of learning in the early grades. The methodology used was based on exploratory and descriptive analysis of the data, falling on a qualitative approach. Before this study, the problem being investigated revolved around the following question: To what extent the bias of parents and relatives of the classmates of a ADHD can interfere with the teacher's role in the socialization

---

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Pedagogia da Faculdade Amadeus (FAMA). E-mail: joicekds@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduanda do curso de Pedagogia da Faculdade Amadeus (FAMA). E-mail: naii.lv@hotmail.com

process and this student in the classroom ? Thus , it could be seen that there is often prejudice and repulsion from classmates and family members on account of the high level of agitation and aggression in patients with ADHD, which transforms the social integration of these into a big challenge , making it more difficult the teacher's work aimed at developing the best of all.

**Keywords** : Hyperactivity . Inattention . Disorder . Impulsivity .

## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) trata-se de uma disfunção no sistema neurobiológico cerebral, é caracterizado por impulsividade, falta de atenção e hiperatividade, ou ainda uma combinação deles. De acordo com este critério, existem três tipos de TDAH: TDAH com predomínio de sintomas de desatenção, TDAH com predomínio de hiperatividade/impulsividade e TDAH combinado.

O TDAH é o transtorno comportamental infantil mais frequentemente diagnosticado. Ele afeta em torno de 3% a 5% das crianças em idade escolar e o seu diagnóstico é mais frequente no sexo masculino.

Muitas vezes por falta de conhecimento e informação das pessoas que convivem com os TDAH's, essas crianças acabam sendo rotuladas de mal educadas e sem limites, porém o que acontece na verdade, é a necessidade de um acompanhamento médico.

A escolha deste tema se deu em virtude da vontade de se pretender abordar as dificuldades e as diferentes situações que o portador de TDAH passa durante o seu processo de aprendizagem e assim expor as diferentes formas de ajudar essas crianças, seja com o uso de medicamentos ou apenas com métodos que as estimulem.

O estudo teve como objetivo geral estudar como ocorre o processo de aprendizagem de crianças portadoras de TDAH nas séries iniciais e como objetivos específicos: Identificar as principais dificuldades que o aluno portador de TDAH enfrenta durante o processo de aprendizagem; Verificar até que ponto a desatenção interfere no processo de aprendizagem desses alunos; Analisar a importância do uso

de medicamentos adequados; Apontar métodos que facilitem o processo de aprendizagem dessas crianças

Considerando os objetivos da pesquisa, esse estudo caracteriza-se contemplando a análise exploratória e descritiva dos dados coletados, recaindo sobre a forma de abordagem qualitativa, onde os mesmos foram analisados através do método indutivo, utilizando referências bibliográficas sobre o tópico em questão, uma vez que o mesmo é revestido de subjetividade.

Com relação ao procedimento para a coleta de dados, o delineamento escolhido foi o levantamento bibliográfico, onde utilizou-se como ferramenta complementar a técnica de fichamento, além da pesquisa documental.

O material coletado teve como base a análise de conteúdo, por meio dos quais foi possível criticar e interpretar as fontes pesquisadas.

A análise crítica deu-se após a coleta dos dados, objetivando ordenar e organizar as informações, verificando o conteúdo do material.

Tomando-se por base os resultados alcançados, realizou-se as deduções lógicas pertinentes ao tema, levando em consideração o referencial teórico aqui abordado.

Dessa forma, levando em consideração que o foco é o processo de aprendizagem dessas crianças, levantamos a seguinte problemática: Até que ponto o preconceito dos pais e familiares dos colegas de classe de um TDAH pode interferir no papel do professor e no processo de socialização deste aluno em sala de aula?

É importante que saibamos que quanto antes for feito o diagnóstico do transtorno, melhor. Assim fica mais fácil de ajudar os TDAH's em todas as situações da sua vida, mas para isso é necessário um trabalho coletivo entre pais, escola, famílias e especialistas.

## **2 TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH): abordagem conceitual**

O transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) trata-se de uma disfunção no sistema neurobiológico cerebral. Ocorre quando substâncias químicas produzidas pelo cérebro, os neurotransmissores, se apresentam alteradas quantitativa e/ou qualitativamente no interior dos sistemas cerebrais, que são responsáveis pelas funções da atenção, impulsividade e atividade física e mental no comportamento humano.

Muito antes do trabalho de Still, publicado em 1902, que descrevia crianças com o quadro hoje denominado TDAH, diversos autores fizeram referência a pessoas com comportamento desatento ou agitado. O dramaturgo Jean François Regnard (1655-1709), em sua comédia O distraído (Le Distrait, 1697), caracterizou o personagem Léandre como “Monsieur le distrait”, “homem sábio e distraído”, “este sonhador, este homem tão distraído”, que frequentemente está “mergulhado em seus devaneios”, sendo preciso chamar sua atenção durante as conversas. Ao longo da peça, é comum que outros personagens se refiram a ele como “o distraído” e ironizem essa característica. Em certo momento, Léandre está com um relógio em uma das mãos e um pouco de tabaco na outra e arremessa erroneamente o relógio, reclamando da qualidade do tabaco. O interlocutor chama-lhe a atenção: “Que distração a sua, Senhor!”. Ele se explica: “Eu não pensei, apenas arremessei um pelo outro” (3o ato, cena VIII).

O médico Alexander Crichton (1763-1856) descreve em seu livro An Inquiry Into the Nature and Origin of Mental Derangement (volume I, 1798) um estado mental de “incapacidade de prestar atenção com o grau necessário de constância a qualquer objeto”. Tal quadro começa cedo na infância e diminui com a idade. É acompanhado de um “grau não natural de inquietação mental”. O autor chama a atenção para as dificuldades escolares dos portadores de tal condição e para a necessidade de que os professores estejam preparados para lidar com essas crianças (Palmer; Finger, 2001). Fiodor Dostoiévski (1821-1881), em seu romance Niétotchka Niezvânova, de 1849, assim descreve uma criança:

*[...] mas a menina travessa mal vinha passar ali alguns instantes; não conseguia parar quieta. Movimentar-se continuamente, correr, pular, fazer barulho por toda a casa, era para ela uma necessidade imperiosa. Por esse motivo, declarou-me, já no primeiro dia, que se aborrecia horripelantemente de ficar sentada comigo[...]* (Dostoiévski, 2002, p. 100)

Mais adiante, ele retoma: “Não lhe ensinavam muita coisa, pois mal conseguiam que ela acesse a ficar sentada com um livro durante duas horas...” (Dostoiévski, 2002, p. 106).

O médico Heinrich Hoffmann (1809-1894) publicou em 1845 o livro ilustrado para crianças *Der Struwwelpeter*, com pequenas histórias de TDAH ao longo da vida 15 versos. Dois personagens chamam a atenção: Zappel Philipp (Felipe irrequieto), um menino que não consegue ficar parado à mesa durante uma refeição e acaba derrubando tudo, e Hans Guck-in-dieLuft (João olha-para-o-ar), um menino que não presta atenção por onde anda, pois está sempre olhando para as nuvens, tropeça e cai frequentemente, chegando a cair dentro de um rio. Em que pese o viés moralista do texto, os personagens são característicos portadores de TDAH, respectivamente do tipo predominantemente hiperativo/impulsivo e do tipo predominantemente desatento.

## **2.1 O TDAH no Século XX**

O trabalho do pediatra George Frederick Still (1868-1941) sobre condições psíquicas anormais em crianças, publicado no *Lancet* em 1902, é considerado a primeira descrição médica detalhada do TDAH. São três conferências (cujos excertos podem ser encontrados em Still, 2006) sobre suas observações de crianças que apresentavam um “defeito permanente ou temporário do controle moral”. Still postula a associação desse “defeito” a algum distúrbio cerebral. Parte dos pacientes descritos apresentava transtornos mentais orgânicos, inclusive com deficiência mental; no entanto, alguns não apresentavam prejuízo de inteligência. Outros autores dessa época (p. ex., Alfred Tredgold, em 1908) seguem teoria semelhante (Rafalovich, 2001).

Durante a epidemia de influenza de 1918-1919, Constantin von Economo (1876-1931) descreve a encefalite letárgica, cujas sequelas em crianças levavam a um quadro de alterações cognitivas e comportamentais denominado “transtorno comportamental pós-encefálico”, semelhante ao TDAH (Barkley, 1998). O fato de que muitas observações desse período foram feitas em pacientes com lesões cerebrais associadas aos distúrbios comportamentais poderia ter levado à denominação “lesão cerebral mínima” (minimal brain damage), introduzida na literatura nas décadas de 1930 e 1940. O termo “damage” foi após alguns anos substituído por “dysfunction”,

consagrando o termo “disfunção cerebral mínima” (minimal brain dysfunction), que passou a ser utilizado nas décadas de 1950 a 1970. Nessa época, também era utilizada a expressão “síndrome hipercinética” (Strother, 1973). O tratamento do TDAH teve início no final da década de 1930, quando Bradley, em 1937, descreveu o efeito terapêutico de anfetaminas no controle de distúrbios comportamentais em crianças.

Na década de 1950, surge o metilfenidato. Sintetizado por Leandro Panizzon em 1944, foi inicialmente indicado para o tratamento de astenia e depressão. No fim da década de 1950, começou a ser utilizado sistematicamente em crianças (Zimmerman; Burgemeister, 1958; Conners; Eisenberg, 1963) e, a partir da década de 1970, em adultos com TDAH (Reimherr; Wood; Wender, 1980; Wender; Reimherr; Wood, 1981; Wood et al., 1976). Mesmo atualmente, o uso de psicoestimulantes no TDAH, especialmente em crianças, é alvo de controvérsia (Mayes; Rafalovich, 2007)

Nos anos 60, devido a dificuldade de comprovação da disfunção cerebral, sua definição adquiriu uma perspectiva funcional, caracterizando-se como uma Síndrome de Conduta, tendo como sintoma primordial a atividade motora excessiva. Na década de 70 a Classificação Internacional de Doenças, CID-9, manteve uma denominação semelhante – Síndrome Hiperkinética.

Já a partir da década de 80 e com resultados de diversas investigações o DSM-III alterou o termo para Distúrbio do Déficit de Atenção, em que foram ressaltados os aspectos cognitivos da definição da síndrome, principalmente o déficit de atenção e a falta de autocontrole ou impulsividade. O DSM-III em 1987 enfatizou novamente a hiperatividade, alterando o nome do transtorno para Distúrbio de Hiperatividade com Déficit de Atenção.

Já em 1993, o CID-10 manteve a nomenclatura como Transtornos Hiperkinéticos. O Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais, o DSM-III, em 1994, denominou como Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, utilizando como critério dois grupos de sintomas de mesmo peso para diagnosticar: a) desatenção; b) hiperatividade/impulsividade.

Segundo (Arnold; Jensen, 1995; Barkley, 1996), o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) repercute na vida da criança e do adolescente

levando a prejuízos em múltiplas áreas, como adaptação ao ambiente acadêmico, relações interpessoais e desempenho escolar.

Dentro deste contexto, fica visível o “dano” que o TDAH causa na vida de uma criança, seja no âmbito escolar ou fora dele. Pesquisas revelam que os maiores afetados com este transtorno são crianças em idade escolar e formação de personalidade, o que dificulta mais ainda todo o processo de adaptação ao meio, já que os TDAHs acabam sofrendo o pré-conceito vindo do meio que o cerca no ambiente escolar, seja ele dos coleguinhas, dos familiares dos coleguinhas ou dos próprios professores.

Para (Biederman e Faraone, 2005; Kessler et al., 2006).o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma disfunção neurobiológica, de origem genética principalmente crônica. É o distúrbio emocional, comportamental e cognitivo dos mais frequentes encontrados na sociedade. Reconhecido desde o século passado, apresenta prevalência pelo mundo de 1% a 6% em adultos e de 4% a 10% entre crianças

Para Rohde et al (2003), o TDAH é considerado um transtorno do desenvolvimento e já foi entendido como um distúrbio comportamental de meninos, porém, hoje é frequentemente diagnosticado em meninas, adolescentes e adultos. Segundo o autor o transtorno pode ser subdividido em três tipos, de acordo com a predominância dos sintomas: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo/impulsivo e combinado.

O tipo predominantemente desatento caracteriza-se pela forte desatenção dos TDAHs. Na maioria dos casos, eles são muito calmos, doces e pensam sempre em ajudar, porém tem uma enorme facilidade de desconcentração, são as famosas crianças que vivem “no mundo da lua”. O predominantemente hiperativo/impulsivo caracteriza-se pela forte inquietação e impulsividade. Se formos olhar no dicionário, a palavra impulso tem um significado próprio: 1) ação de impelir; 2) força com que se impele; 3) estímulo, abalo; 4) ímpeto, impulsão. Sendo assim, nota-se que pequenas coisas são capazes de lhe despertar grandes emoções, e a força dessas emoções gera o combustível de suas ações, ações estas, muitas vezes incontroláveis. O tipo combinado é a junção do predominantemente desatento com o predominantemente hiperativo/impulsivo.

Fontana et al (2007) e Benczik (2000) consideram que a característica fundamental do transtorno é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais freqüente e intenso que aquele apresentado por indivíduos de nível equivalente de desenvolvimento. Segundo Phelan (2005), existem oito características que normalmente acompanham o TDAH: a desatenção ou tendência à distração, a impulsividade, a dificuldade de esperar ser atendido, a hiperatividade, a super excitação emocional, a desobediência, os problemas sociais desorganização. A criança pode ter todas ou apenas algumas dessas características.

Nota-se que todas as características do TDAH acarretam em ações que não são bem vistas, não são aceitas pela sociedade. Essas crianças costumam dizer o que pensam, o que lhes vem a cabeça, envolvem-se em brincadeiras perigosas, brincam de brigar com exageradas reações e tudo isso pode render-lhes rótulos como “mal-educadas”, “grosseiras”, “agressivas”, “egoístas”, etc., surgindo o preconceito.

De acordo com SILVA (2009), são diversos os fatores causais envolvidos no cérebro dos portadores de TDAH; fatores genéticos, alterações estruturais e funcionais no TDAH e fatores ambientais (externos):

*Todos os estudos científicos indicam que fatores genéticos desempenham importante papel na gênese do transtorno do déficit de atenção. Isso é constatado por estudos epidemiológicos que mostraram uma maior incidência do problema entre parentes de crianças com TDA em comparação com parentes de crianças não TDAs. (SILVA, 2009, p.215)*

*Os indícios mais fortes de que o transtorno do déficit de atenção apresenta uma alteração na estrutura cerebral de seus portadores vêm dos inúmeros estudos realizados por meio de exames de neuroimagem. (SILVA, 2009, p.215)*

*Além da hipótese genética, a ocorrência do TDA está muitas vezes correlacionada a complicações durante a gravidez e no parto, inclusive com relatos de traumatismos neonatais. (SILVA, 2009, p.217)*

O TDAH geralmente se manifesta ainda na infância e na maioria dos casos se estende até a vida adulta. Segundo a autora, o comportamento de um TDA se dá por meio de um trio de sintomas, que podem se manifestar em conjunto ou não, uma criança pode apresentar alteração da atenção e não ter comportamento hiperativo e ainda assim possuir o transtorno.

*O TDAH caracteriza-se por três sintomas básicos: desatenção, impulsividade e hiperatividade física e mental. Costuma se manifestar ainda na infância e em cerca de 70% dos casos o transtorno continua na vida adulta. Ele acomete ambos os sexos, independentemente do grau de escolaridade, situação socioeconômica ou nível cultural, o que pode resultar em sérios prejuízos na*

*qualidade de vida das pessoas que o têm, caso não sejam diagnosticadas e orientadas precocemente. (SILVA, 2009, p.12)*

É muito comum na fase da infância a criança ter seu nível de agitação mais elevado que uma pessoa adulta, mas o que pode diferenciá-la de um TDAH é a frequência em que isso ocorre. Segundo SILVA (2009), o sinal que pode diferenciar uma criança TDA de outra que não seja é a intensidade, a frequência e a constância da distração, impulsividade e hiperatividade.

Pelo motivo

do TDA ter um alto nível de desatenção, ele acaba sendo em algumas vezes prejudicado no seu rendimento escolar, uma boa forma de prender a atenção desses alunos é trazendo atividades que os estimulem e interessem.

*A atenção do TDA é fluida, escorregadia e vaporosa durante atividades prolongadas e em serie, de caráter obrigatório ou mesmo em brincadeiras de grupo que envolvem regras, porem pode se tornar, subitamente, dura como gelo, se determinada atividade por estimulante e atrativa. (SILVA, 2009, p.62)*

Levando em consideração o fato em que a criança com TDAH apresenta uma intensa desatenção e só se interessa por temas que lhe atrai, é comum haver uma instabilidade no seu rendimento escolar.

A integração social é muito difícil para todos, principalmente para um TDAH. Em uma sala de aula, por exemplo, é muito comum ver uma criança dessas batendo em seus coleguinhas ou gritando com eles, ou até mesmo os atrapalhando na hora das atividades, isso muitas vezes leva a repulsão dos outros alunos e o preconceito dos familiares do corpo discente.

Muitos sintomas do TDAH são observáveis desde muito cedo na infância; entretanto, eles são mais percebidos no início da escola. As dificuldades de atenção e de hiperatividade dessas crianças são reconhecidas pelos professores quando comparadas com as outras crianças da mesma idade. É no contexto escolar que a inquietude e a impulsividade são interpretadas como falta de disciplina e a desatenção como negligencia, apesar de tais comportamentos serem mais relacionados a uma disfunção no desenvolvimento neurológico.

No contexto escolar, o professor do aluno portador de TDAH deve ser a ponte entre a escola e a família, ele tem papel fundamental no desenvolvimento do aluno:

Os professores são freqüentemente a primeira fonte de informação para determinar o diagnóstico do TDAH e, na maioria das vezes, são eles que solicitam uma avaliação profissional para seu aluno.

Para (Barkley, 2002), o TDAH é um transtorno do desenvolvimento do autocontrole que afeta a atenção, o controle de impulsos e o nível de atividade. Apesar de existir crianças com TDAH identificadas como apenas desatentas, ou apenas hiperativo-impulsivas, a maioria (62%) corresponde ao tipo combinado (Rohde, 2002).

Portanto, a dificuldade de sustentar a atenção é um dos sintomas mais prevalentes nas crianças com TDAH. Socialmente essas crianças, muitas vezes, são percebidas como indisciplinadas, pela própria dificuldade de atentar e de seguir regras.

Barkley (2002), aponta para a importância de realizar um diagnóstico acertado e precoce, pois é através dele que se dá o adequado manejo e tratamento da criança. Deve-se considerar que as crianças do tipo desatento possuem diferentes manifestações das hiperativas, ou das combinadas; exigem, portanto, tratamentos que contemplem essas diferenças. Devido à estreita relação entre o TDAH e comorbidades (Riesgo, 2006) e entre o TDAH e comprometimentos social, emocional, acadêmico e lingüístico (SILVA; SOUZA, 2005) o diagnóstico precoce permite um melhor prognóstico dos casos, já que, tais aspectos poderiam ser trabalhados desde cedo.

Para (Strauss; Lehtinen, 1947), as crianças que sofriam deste transtorno, deveriam estudar sob fortes recomendações de que as salas de aula deveriam ser pequenas, com reduzidas quantidades de estímulos visuais e de que até mesmo as professoras deveriam privar-se de adornos, ou vestimentas muito coloridas para não chamar demais a atenção para si, desviando o foco de aprendizagem do aluno.

Assim percebe-se que mínimos detalhes são realmente fatores causais de desvios da atenção dos portadores do TDAH, já que eles se distraem com facilidade, até mesmo um desenho ou estampas nas vestimentas do professor e dos colegas de classe podem roubar a cena, impedindo que o foco maior, a aprendizagem aconteça.

Segundo Ferreira (2008), o TDAH é um transtorno do comportamento, que atua mais especificamente no desenvolvimento do autocontrole, na capacidade de controlar os impulsos e de conseguir organizar-se em relação ao tempo, aos prazos e ao futuro em geral, como as demais pessoas estão aptas a fazer.

Forster; Fernández (2003), propõem uma definição que integra várias perspectivas teóricas, para entender e descrever o transtorno: neurológico, psicopedagógico e escolar. Definem o TDAH como um transtorno de conduta crônico com um substrato biológico muito importante, mas não devido a uma única causa, com uma forte base genética, e formada por um grupo heterogêneo de crianças. Inclui crianças com inteligência normal ou bem próxima do normal, que apresentam dificuldades significativas para adequar seu comportamento e/ou aprendizagem à norma esperada para sua idade.

A criança com TDAH possui dificuldade de concentração, podendo distrair-se com facilidade, ouvindo qualquer barulho, ou mesmo distraído sozinho, esquece seus compromissos, perde ou esquece objetos nos lugares, possui dificuldade em seguir instruções, em se organizar, além de falar muito, interrompendo as pessoas enquanto conversa, não conseguindo esperar sua vez e respondendo as perguntas antes mesmo delas serem feitas por completas.

Na escola ou mesmo em casa, muitas vezes não termina seus deveres, e também não consegue acompanhar o que ocorre em sala de aula. Porém, sua falta de atenção pode ficar despercebida por todos, já que é educada, tentando sempre cooperar, não causando problemas e não fazendo barulho.

*As crianças portadoras de TDA do Tipo Desatento são vistas simplesmente como lentas no aprendizado, a despeito do fato de a maioria ter inteligência média ou acima da média. Seus esquecimentos e sua desorganização, no entanto são vistos como sinais de capacidade intelectual limitada e não como sinais de TDA. (Phelan, 2005, pag. 38)*

O diagnóstico do TDAH é clínico, devendo ser feito por médicos especialistas no assunto, com ou sem auxílio de uma equipe interdisciplinar que pode ser composta por: neurologista, neuropsicólogo, psicólogo, psicopedagogo, e/ou fonoaudiólogo.

A avaliação clínica com médico deve coletar informações não apenas da observação da criança durante a consulta, mas também realizar entrevista com os pais e/ou cuidadores desta criança, solicitar informações da escola que a criança frequenta sobre seu comportamento, sociabilidade e aprendizado, além da utilização de escalas de avaliação da presença e gravidade dos sintomas.

Além desta avaliação clínica com um médico, a criança ou adolescente deverá passar por uma avaliação psicopedagógica, que começa com uma entrevista inicial com os pais, onde eles trazem o motivo da consulta e a "queixa" principal, bem como falam um pouco sobre o histórico familiar do sujeito.

Durante este processo de avaliação com o cliente pode ocorrer algumas intervenções, a partir do momento que já exista um vínculo entre terapeuta (psicólogo/arteterapeuta) e cliente.

*O objetivo é determinar com maior precisão possível, a frequência do problema, as situações que o desencadeiam (Situações-gatilho), os contextos em que estas ocorrem com mais regularidade e as conseqüências das condutas observadas. (Ferreira, 2008, pag. 17)*

*O objetivo da avaliação diagnóstica do TDAH não é de qualquer forma rotular crianças, mas sim avaliar e determinar a extensão na qual os problemas de atenção e hiperatividade estão interferindo nas habilidades acadêmicas, afetivas e sociais da criança e na criança e no desenvolvimento de um plano de intervenção apropriado. (Benczyk, 2006, pg. 55)*

De acordo com alguns especialistas, os medicamentos mais utilizados para o controle dos sintomas do TDAH são os psicoestimulantes. Setenta a oitenta por cento das crianças e dos adultos com TDAH apresentam uma resposta positiva. Esse tipo de medicamento é considerado "performance enhancer". Portanto, eles podem, até certo ponto, estimular a performance de todas as pessoas. Mas, em razão do problema específico que apresentam, crianças com TDAH apresentam melhora dramática, com redução do comportamento impulsivo e hiperativo e aumento da capacidade de atenção.

Existem tratamentos alternativos como o fitoterápico e homeopático que têm demonstrado eficácia no tratamento da hiperatividade. É essencial que o tratamento ocorra de forma cautelosa, em um ambiente calmo e carinhoso. O tratamento de crianças com TDAH exige um esforço coordenado entre os profissionais das áreas médicas, saúde mental e psicológica, em conjunto com os pais. Esta combinação de tratamentos oferecidos por diversas fontes é denominada de intervenção multidisciplinar. Um tratamento com esse tipo de abordagem inclui treinamento dos pais quanto à verdadeira natureza do TDAH e um desenvolvimento de estratégias de controle efetivo de comportamento; um programa pedagógico adequado;

aconselhamento individual e familiar, quando necessário para evitar o aumento de conflitos na família; uso de medicação quando necessário.

O controle do comportamento é uma intervenção importante para crianças com TDAH. O uso eficiente do reforço positivo combinado com punições tem sido uma maneira particularmente bem sucedida de lidar com os portadores do transtorno.

Ao se tratar, a criança hiperativa, é notada marcante melhoria no seu rendimento escolar.

*Os pacientes que não apresentam dificuldades no aprendizado conseguem executar as tarefas de modo rápido e eficiente, mas como terminam antes que os outros ficam a atrapalhar o trabalho dos colegas por conta da hiperatividade. Esse comportamento causa insatisfação ao grupo, que passa a reclamar e a interferência do professor, ao chamar a atenção do aluno, tem como objetivo primordial o de manter a classe organizada, provocando uma reação agressiva por parte do aluno, além de acentuar a hiperatividade. (TOPAZEWSKI, 1999, p. 57).*

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante a realização deste estudo, observou-se que são inúmeras as dificuldades que os portadores de TDAH enfrentam desde muito cedo, na infância, por terem um comportamento agitado, por serem desatentos e principalmente por agirem impulsivamente, é comum que não possuam bons relacionamentos na escola, e não sejam integradas socialmente pelos colegas de classe. O alto nível de desatenção de portadores do TDAH é muitas vezes, a principal causa de um mau rendimento escolar. Os medicamentos (psicoestimulantes) são utilizados com finalidade de reduzir o comportamento impulsivo e hiperativo e aumentar a capacidade de atenção;

A presença de um bom professor é fundamental no processo de aprendizagem de crianças TDAH's, sendo necessário além de bastante paciência, que o professor se utilize de métodos que visem o melhor desempenho destes, propondo atividades que estimulem a curiosidade e principalmente, relacioná-las a temas que estes se interessem.

Diante dessas observações, podemos afirmar que todos os objetivos de nossa pesquisa foram devidamente alcançados.

É importante ressaltar a importância em se estudar o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, que atinge inúmeras crianças e em grande parte dos casos se estende até a idade adulta. Como educadores, precisamos compreender as características, as dificuldades e principalmente, participar ativamente do processo de aprendizagem dessas crianças.

## REFERÊNCIAS

BARKLEY, Russell A. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**. Editora Armed, 2006.

CASTRO, Chary A. Alba; NASCIMENTO, Luciana. **TDAH – Inclusão nas Escolas**. Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna Ltda., 2009.

PASTURA, Giuseppe Mário C.; MATTOS, Paulo; ARAÚJO, Alexandra P. Q. Campos. **DESEMPENHO ESCOLAR E TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE**.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes Inquietas: TDAH – desatenção, hiperatividade e impulsividade**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832005000600003&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832005000600003&lang=pt), acesso em 18/09/2013