



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
Pós-graduação em Neuropsicologia

Lilian Mattos dos Santos
Lizanna Barbosa de Almeida Mattos
Mariana Siqueira de Lemos

**MANUAL DE ORIENTAÇÃO SOBRE TDAH PARA INTERVENÇÕES DE
PROFISSIONAIS EM EDUCAÇÃO NAS SÉRIES INICIAIS**

Recife
2017

Lilian Mattos dos Santos
Lizanna Barbosa de Almeida Mattos
Mariana Siqueira de Lemos

**MANUAL DE ORIENTAÇÃO SOBRE TDAH PARA INTERVENÇÕES DE
PROFISSIONAIS EM EDUCAÇÃO NAS SÉRIES INICIAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Pós-Graduação lato sensu em Neuropsicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. Alunas: Lilian Mattos dos Santos, Lizanna Barbosa de Almeida Mattos e Mariana Siqueira Lemos.

Orientador: Prof. Dr. Leopoldo Barbosa.

Recife

2017

Lilian Mattos dos Santos
Lizanna Barbosa de Almeida Mattos
Mariana Siqueira de Lemos

**MANUAL DE ORIENTAÇÃO SOBRE TDAH PARA INTERVENÇÕES DE
PROFISSIONAIS EM EDUCAÇÃO NAS SÉRIES INICIAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso do
Programa de Pós-Graduação lato sensu
em Neuropsicologia da Faculdade
Pernambucana de Saúde - FPS. Alunas:
Lilian Mattos dos Santos, Lizanna
Barbosa de Almeida Mattos e Mariana
Siqueira Lemos.

Aprovado em _____/_____/_____

Orientador Prof. Dr. Leopoldo Barbosa
FPS

*Dedicamos este trabalho a todos que amamos e
que nos apoiaram na elaboração do mesmo.*

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus por iluminar nossos caminhos, orientar nossas escolhas, fortalecendo nossa mente, coração e fé.

Às nossas famílias pelo apoio, confiança, incentivo e, acima de tudo, pelo amor que nos ofertam.

Ao orientador e coordenador do curso pelo auxílio e solicitude na organização, manutenção e apoio às aulas.

Aos professores que nos auxiliaram na construção de novos conhecimentos, contribuindo de maneira competente com nossa formação acadêmica.

Aos colegas de curso que juntos enfrentaram esse desafio com apoio e carinho.

À instituição e funcionários que nos acolheram e auxiliaram.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
1.1 Etiologia.....	10
1.2 Neuobiologia.....	13
1.3 Disfunções cognitivas e comportamentais.....	15
1.4 Diagnóstico e tratamento.....	18
1.5 Intervenções pedagógicas/ condução.....	21
1.5.1 Desempenho escolar.....	21
1.5.2 Intervenções pedagógicas.....	22
2. OBJETIVOS	25
2.1 Objetivo geral.....	25
2.2 Objetivos específicos.....	25
3. METODOLOGIA	26
4. CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	29
ANEXO A – MANUAL DE ORIENTAÇÃO SOBRE TDAH PARA INTERVENÇÕES DE PROFISSIONAIS EM EDUCAÇÃO NAS SÉRIES INICIAIS	31

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) vem sendo estudado há algumas décadas e vem ganhando uma expressiva visibilidade¹, sendo reconhecido, em sua apresentação, como uma das principais razões da busca por atendimentos ambulatoriais, em saúde mental, com forte prevalência da população de crianças e adolescentes; identificado como um dos distúrbios mais diagnosticados recentemente, especialmente no grupo acima citado.²

Os fatos supracitados e suas repercussões têm caracterizado o TDAH como um dos quadros de grande interesse científico e social para os pesquisadores em avaliação neuropsicológica infantil. Estudos neuropsicológicos sugerem limitações em mais de um domínio cognitivo tais como: atenção, memória de trabalho e componentes das funções executivas, entre outros.³ Já a neurobiologia do transtorno indica que os circuitos neuronais associados ao TDAH incluem o córtex pré-frontal, gânglios da base e cerebelo.⁴

O TDAH pode caracterizar-se pela combinação de sintomas de déficit de atenção, hiperatividade e impulsividade. O DSM-V (Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders), didaticamente, apresenta três subtipos que bem caracterizam este transtorno: 1) predominantemente desatento; 2) predominantemente hiperativo/impulsivo; 3) combinado, ou seja, tanto a desatenção quanto a hiperatividade/impulsividade se expressam concomitantemente no indivíduo.²

O indivíduo com TDAH demonstra um padrão de desatenção e/ou hiperatividade mais frequente e intenso do que em outras crianças no mesmo nível de desenvolvimento.¹ Sendo assim, mediante os comprometimentos próprios do transtorno, existem aqueles que comumente acompanham à patologia central, nomeados de comorbidades, tais como: depressão, transtorno de ansiedade, transtorno opositor desafiador, transtorno de conduta, dependência química entre outros.⁵ Constata-se a dificuldade do indivíduo no desempenho de atividades que exijam esforço mental por um período de tempo mais extenso, com comprometimento, principalmente, da memória de trabalho e das funções

executivas e, por consequência, prejuízo em situações de tomada de decisões e automonitoramento; os prejuízos cognitivos acarretam dificuldades escolares e interpessoais, afetando diretamente a qualidade de vida do portador e dos que fazem parte da sua rotina. ⁵

Apesar de indivíduos com diagnóstico de TDAH possuírem muitas características comuns entre si, existe certa variabilidade no comportamento individual. Faz-se relevante destacar que muitas crianças passam a ser alvo de críticas excessivas, além de serem constantemente comparadas a outras crianças que não possuem os comportamentos expressos por esses. As críticas excessivas, assim como a falta de paciência dos cuidadores podem vir a favorecer não só a diminuição da autoestima como a manifestação do comportamento agressivo e opositor. ⁶

O impacto do TDAH no contexto social é de grande proporção. Faz-se relevante considerar seu alto custo financeiro para o tratamento e repercussão no estresse familiar, visto as dificuldades das alterações em seus diversos âmbitos. ⁶ Sendo assim, este trabalho tem o objetivo de, com a elaboração de um 'manual de orientação sobre TDAH para intervenções de educadores das séries iniciais', contribuir para o esclarecimento desses profissionais, e assim, favorecer o processo de desenvolvimento e aprendizagem das crianças portadoras deste transtorno.

1.1. ETIOLOGIA

A própria historicidade da nomenclatura do transtorno aponta para o fato de os estudos a cerca dele terem ganhado ênfase a partir dos anos 90. Entretanto, ainda hoje, não encontramos uma causa precisa, já que são considerados os fatores genéticos e ambientais para o desenvolvimento do quadro. Filhos de pais com TDAH têm de 2 a 8 vezes maior risco para desenvolver o transtorno, isso porque os estudos apontam para uma recorrência familiar, o que não quer dizer que os genes são responsáveis pelo TDAH, mas, pela predisposição a ele, ou seja, o fator genético não é determinante e sim fator de grande influência.^{8,9}

A etiologia do transtorno é multifatorial, ou seja, enquanto fenótipo o TDAH resulta da interação de vários fatores ambientais e genéticos que atuam na manifestação de seus diversos quadros clínicos. O que ocorre é que, diferentemente de outros quadros psiquiátricos, acredita-se na existência de diversos genes de pequeno efeito que respondem pelo fato do indivíduo ser geneticamente suscetível ao transtorno o que aliado aos fatores ambientais gera o fenótipo do distúrbio e faz dele um transtorno poligênico, isto é, não existe um só gene responsável pelo acometimento do TDAH, mas sim a interação de diversos genes sobre diversos cromossomos e de como cada um deles contribui para a variação clínica do quadro. Cada gene tem uma forma de atuação e contribuição com o transtorno e que por esse motivo o indivíduo acometido, provavelmente, herdou a variação gênica capaz de levá-lo da vulnerabilidade ao desenvolvimento real do transtorno, além de potencializar a possibilidade de desenvolvimento de um segundo transtorno comportamental.²

Diante da importância de se considerar essa herança, estudos realizados com indivíduos adotados e que trazem fortes evidências da hereditariedade do TDAH, diferenciam precisamente os efeitos genéticos e os ambientais e apontam uma frequência maior do transtorno entre os pais biológicos que entre os pais adotivos das crianças acometidas.¹²

O indivíduo que traz essa predisposição genética para o TDAH, apresenta alterações nas substâncias responsáveis por passar as informações entre as células nervosas, os neurotransmissores, mais especificamente, a dopamina e a noradrenalina.¹³

Outro estudo substancial comprova que a recorrência familiar se dava pela suscetibilidade genética e não só pelo ambiente, foi o estudo feito com gêmeos. Esse trabalho comparou gêmeos univitelinos e fraternos, quanto a presença ou ausência, tipo e gravidade e o que se observou foi que quanto maior a semelhança genética maior a vulnerabilidade para o desenvolvimento da doença, ou seja, esse é um dado que reforça a participação dos genes na origem do transtorno.^{15, 17}

Entretanto, entende-se que os genes que marcam essa predisposição interagem com os fatores ambientais e por isso, considera-se, o elemento genético como algo importante e que não pode, em hipótese alguma, ser descartado, mas não o único agente etiológico. A etiologia multifatorial se embasa, portanto, em estudos que apontam fatores como, por exemplo, a imaturidade emocional. Alguns eventos pré ou perinatais como, por exemplo, o baixo peso ao nascer, a exposição às drogas como álcool ou nicotina durante a gestação são fatores de risco para o desenvolvimento do TDAH. Todavia, durante a realização dos estudos, foram avaliados os comportamentos das crianças em diferentes etapas evolutivas, o que deixa claro que as complicações pré e perinatais não afetam da mesma forma todas as crianças prematuras ou com baixo peso, e isso denota exatamente que esses problemas, sozinhos, não são suficientes para explicar o desenvolvimento do TDAH.^{8, 13}

Estudos recentes evidenciam o TDAH como um distúrbio neurobiológico, e atribuem ao transtorno duas causas possíveis, estando uma delas relacionada ao déficit de funcionamento do lobo frontal, mais especificamente o córtex cerebral; e a outra ao déficit funcional dos neurotransmissores (dopamina e noradrenalina). Indica, também, que pesquisas apontam para um déficit básico no comportamento inibitório, causando uma disfunção em áreas específicas além de

preponderantemente, apresentar dificuldade em manter sua atenção focalizada por um período mais longo.^{7,8}

Diante disso, verificamos que as causas do TDAH podem ter um fator único/isolado ou uma variedade de fatores que influenciam no desenvolvimento do transtorno e que ratificam uma etiologia multifatorial e porque não dizer, neuro-genéticoambiental, além de explicar a complexidade clínica do transtorno.

1.2 NEUROBIOLOGIA

Com base em estudos de neuro-imagem, neuropsicologia e bioquímica, pode-se afirmar que os sintomas do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) revelam-se a partir de desordens no funcionamento neuronal, e, suas ocorrências clínicas dependem da complexidade dos processos neurobiológicos envolvidos à estas disfunções. Pesquisas apontam que alterações em diferentes sistemas de neurotransmissores fazem parte dessas variações e que aspectos genéticos e ambientais também integram sua gênese.⁵

As alterações dos neurotransmissores ocorrem nas vias dopaminérgicas das áreas corticais: pré-frontal, frontal, motora e giro do cíngulo; nas regiões subcorticais: tálamo mediodorsal, estriado e a região límbica: núcleo acumbens, amígdala e hipocampo, ou seja, funções cognitivas como planejamento da ação, atenção, memória, controle inibitório, são afetadas nos indivíduos com TDAH, evidenciando ainda sintomas de distraibilidade, impulsividade e desorganização. Além das vias dopaminérgicas, sistemas noradrenérgicos participam desta disfunção.⁸

Especificamente sobre a atenção, as áreas corticais frontais do cérebro estão relacionadas com a atenção voluntária, a manutenção das metas e inibição de estímulos irrelevantes, onde, no TDAH, estas funções estão prejudicadas.¹⁸

Dentre as principais funções atencionais, destaca-se o sistema atencional anterior, que é considerado um sistema de neurotransmissão dopaminérgica e de controle das áreas pré-frontais, que se relacionam com as habilidades executivas e inibição de estímulos não relevantes. Disfunções neste sistema proporcionam impulsividade e dificuldade de autorregulação motora e cognitiva. O sistema atencional posterior é considerado um sistema de neurotransmissão noradrenérgica e serotonérgica, havendo controle de áreas parietais que se relacionam com a atenção seletiva. Dificuldades com a atenção seletiva, atenção dividida e concentrada são encontradas quando o sistema atencional posterior está deficitário.⁴

Sobre as evidências da etiologia genética, *“Em apoio às evidências neurológicas, estudos genéticos indicam que a maioria dos genes específicos implicados no TDAH codifica sistemas de sinais de catecolaminas e incluem o transportador de dopamina (DAT), transportador de noradrenalina (NET), receptores dopaminérgicos D4 e D5, dopamina b-hidroxilase e a proteína-25 (SNAP-25) que facilitam a liberação dos neurotransmissores implicados no TDAH”*.⁴

Fatores genéticos e ambientais influenciam no desenvolvimento deste transtorno, postulando então o funcionamento cerebral, neuroquímico, resultando em comportamentos cognitivos, motores disfuncionais. Como afirmado anteriormente, pesquisas apontam que os possíveis fatores etiológicos do TDAH são a hereditariedade, exposição a agentes teratogênicos, problemas familiares, entre outros.⁴

Todavia, antes da concepção concreta dos fatores neurobiológicos, genéticos, ambientais que postulam este transtorno, considera-se o processo maturacional do cérebro em sua mielinização, devendo-se ponderar a idade da criança, pois este amadurecimento ocorre com uma progressão posterior–anterior, onde a mielinização se dá neste sentido. Sendo assim, do ponto de vista neuroevolutivo compreende-se que a criança até 5 anos de idade pode apresentar um “pseudoTDAH”, com um certo nível acentuado de hiperatividade e impulsividade, pois, o ciclo de mielinização do lobo frontal (principal região responsável pelo controle inibitório motor) ocorre aproximadamente nesta idade.

1.3 DISFUNÇÕES COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS

O TDAH é um transtorno que causa forte impacto na vida dos portadores, pois seus sintomas são muitas vezes desadaptativos aos ambientes regradados em que convivem. ²⁰

Alterações no desenvolvimento neurológico e emocional são percebidas com brevidade no período da primeira infância. Ainda em tenra idade algumas crianças apresentam-se irritadiças, com choro frequente e sono atribulado. Antes mesmo deste período, na vida intrauterina, estudos apontam que mães de crianças com diagnóstico de TDAH sentiam seus bebês mexerem com muita frequência. ¹³

Comportamentos de maior agitação, com quebra constante de brinquedos, alta frequência de quedas, machucados, necessitando de vigilância constante dos responsáveis, são exemplos de comportamentos associados ao quadro de TDAH. Constatou-se que crianças e adolescentes com TDAH são mais vulneráveis a sofrer algum tipo de acidente, onde há maior incidência de atendimento ambulatorial em comparação com crianças e adolescentes que não têm o transtorno. ⁵

Estes comportamentos não são exclusivos de crianças com TDAH, contudo, pesquisas apontam que na maior parte dos casos, estas crianças vivenciam estes sintomas. Sendo assim, muitos pais podem não compreender, antes do ingresso escolar, estes comportamentos como advindos de algum tipo de disfunção, protelando ainda mais o diagnóstico e as intervenções apropriadas. Todavia, ao ingressar no contexto acadêmico, estes sintomas destacam-se, pois, os sujeitos encontram-se agora num contexto social pareado, inevitavelmente comparativo, e ainda, necessitam exercitar e utilizar funções cognitivas integrantes ao processo de aprendizado (atenção, por exemplo), assim como ficarem por algum tempo parados num mesmo ambiente (sala de aula). ^{18, 5}

Crianças com TDAH revelam níveis de inteligência na média ou acima da média, contudo apresentam prejuízos nas habilidades linguísticas, noção de espaço, atenção seletiva, atenção sustentada, nas funções executivas (memória

operacional, controle inibitório e processamento temporal), prejuízos em sua coordenação motora e se apresentam excessivamente ativas.¹⁸

Os sintomas da hiperatividade manifestam-se pela pouca capacidade de manter-se parado, há tendência ao movimento (agitação na cadeira, movimento constante dos pés e das mãos, correr, escalar ou falar exageradamente, entre outros). A impulsividade por sua vez, surge associada à hiperatividade, manifestando-se, muitas vezes, com a dificuldade em aguardar a vez, em interromper o interlocutor, entre outros.⁵

“Um dos grandes problemas da criança com TDAH não reside apenas na dificuldade de distinguir informação relevante de informação irrelevante, mas essencialmente na dificuldade de manter-se em atividades cujo grau de gratificação e recompensa não seja imediato.”¹⁸

Esta dificuldade foi denominada por Miranda, Muszkat, Mello¹⁸, de “disfunção do adiamento da gratificação”, ou seja, a criança prefere atividades que forneçam recompensas imediatas, o que demonstra que elas são menos suscetíveis a reforços, onde haja a espera por uma gratificação tardia, mesmo que seja mais atrativa que a gratificação imediata, não acontece com frequência, pela perda rápida de interesse, e, por conseguinte, de engajamento.¹⁸

O Manual diagnóstico e estatístico de transtorno mentais (DSM-V)¹⁵ postula, a partir do critério A, que os sintomas do TDAH devem manifestar-se ainda na infância, antes dos 7 anos de idade e apresentarem-se em mais de um ambiente frequentado pela criança. Apontamentos importantes do DSM-V¹⁵ corroboram com considerações anteriores:

“A característica essencial do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais frequente e severo do que aquele tipicamente observado em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento (Critério A). Alguns sintomas hiperativo-impulsivos que causam prejuízo devem ter estado presentes antes dos 7 anos, mas muitos indivíduos são diagnosticados depois, após a presença dos sintomas por alguns anos (Critério B). Algum prejuízo devido aos sintomas deve estar presente em pelo menos dois contextos (por ex., em casa e na escola ou trabalho) (Critério C). Deve haver claras evidências de interferência no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional apropriado em termos

evolutivos (Critério D). A perturbação não ocorre exclusivamente durante o curso de um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, Esquizofrenia ou outro Transtorno Psicótico e não é melhor explicada por um outro transtorno mental (por ex., Transtorno do Humor, Transtorno de Ansiedade, Transtorno Dissociativo ou Transtorno da Personalidade) (Critério E) ...”¹⁵

Na adolescência e vida adulta o TDAH também se manifesta, apesar de apresentar mudanças significativas em alguns sintomas. Segundo pesquisas, a hiperatividade não é tão observada nestas faixas etárias, todavia, existem significativos prejuízos nas funções executivas, tais como, dificuldades com planejamento, organização, administração temporal, processo de tomada de decisões. Dificuldade de sustentar atenção em eventos e reuniões, leitura de textos extensos, dificuldade em lidar com sentimentos e emoções, são alguns exemplos de comportamentos observados. ¹⁸

Ao longo da história, vários foram os termos utilizados para dar nome aos sujeitos que apresentam um padrão comportamental marcado pela hiperatividade e/ou desatenção/impulsividade, além do esperado para a faixa etária ou estágio de desenvolvimento em que se encontra. Hoje, a denominação Transtorno do Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH) é utilizada consistentemente, já que é o termo adotado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais ou DSM V. ² É comum que outros quadros psiquiátricos se manifestem em comorbidade a um transtorno mental, e com o TDAH não seria diferente. Quadros de ansiedade, e transtorno desafiador opositor são comuns aparecerem concomitantes ao TDAH. ⁶

Por isso, vale salientar, que, todos os sintomas e comportamentos aqui apresentados, apesar de fazerem parte da sintomatologia do quadro de TDAH, não são exclusivos dele, onde, quando isolados e em algumas dificuldades situacionais, de risco, estressoras, podem apenas representar adaptação, defesa, entre outros. ^{13, 5}

1.4 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Os sistemas classificatórios utilizados para determinação das patologias são o CID-10 (Manual de Classificação Internacional de Doenças) e o DSM-IV (Diagnosticand Statistical Manual of Mental Helf Disorder), e neles o TDAH classifica-se entre os “transtornos hipercinéticos”.³

Como apontado anteriormente, o TDAH pode caracterizar-se pela combinação de sintomas de déficit de atenção, hiperatividade e impulsividade, apresentando-se com a possibilidade de três subtipos: (predominantemente desatento; predominantemente hiperativo/impulsivo; combinado).²

O transtorno manifesta-se antes dos 7 anos de idade e pode persistir até a idade adulta.⁶ Caracterizado por ser uma patologia heterogênea e multifatorial², diversas são as hipóteses que tentam explicar sua origem diagnóstica. Entretanto, não existe exame que comprove o acometimento do transtorno, bem como testes que sozinhos sejam capazes de identifica-lo, logo a avaliação se dá no âmbito clínico e para se chegar a um diagnóstico correto e responsável dessa condição, a avaliação deve ocorrer em várias sessões e, de preferência, por meio de uma abordagem multidisciplinar que considere não só a observação da criança no consultório, mas também busque informações da escola, da família, e/ou dos cuidadores dela, acerca do seu comportamento, socialização e aprendizagem.⁹

Além do diagnóstico realizado em atendimento clínico a partir do histórico do paciente e de evidências complementares (relato familiar, de professores e outros profissionais participantes do processo de desenvolvimento do indivíduo), visto a pouco, a avaliação neuropsicológica contribui com este processo diagnóstico, podendo ainda auxiliar a realização do diagnóstico diferencial e a detecção de possíveis comorbidades.¹⁸

Pesquisadores sugerem alguns testes que avaliam as funções neurocognitivas relacionadas aos sintomas pertinentes ao transtorno. Nesse sentido um teste indicado para rastreio seria o SNAP-IV ou MTA-SNAP-IV, o qual teve como base de sua construção o DSM-IV, podendo ser preenchido pelos

pais, professores ou pelos próprios pacientes. A primeira parte do teste de rastreio, apresenta 9 questões, e direciona-se a sintomas de desatenção; já a segunda parte, composta por 16 questões, avalia aspectos de hiperatividade e impulsividade.²¹

Para a avaliação de alguns subcomponentes das funções executivas, são indicados Torre de Hanói, Teste Stroop de Cores e Palavras, Teste Wisconsin de classificação de Cartas entre outros.² Em especial, a perseveração que é observada em diversas atividades executivas é geralmente avaliada com o teste Wisconsin de classificação de cartas. O teste Torre de Hanói e Torre de Londres (adaptação do primeiro) são com eficácia empregados para a avaliação da capacidade de planejamento.⁷ O controle inibitório pode ser avaliado através dos paradigmas de Stroop, e a memória de trabalho e visuoespacial com o teste Figuras Complexas de Rey.² Sobre o teste de Stroop, é geralmente utilizado como *“uma prova seletiva da atenção, em uma tarefa que também envolva o controle inibitório”*.¹⁶

Para a investigação da atenção, alguns subtestes da Escala de Inteligência de Wechsler IV (Wisc IV) são utilizados. No que tange ao Índice de resistência à distraibilidade (IRD), os subtestes Aritmética e Dígitos são recomendados.¹² Os testes Continuous Performance Test (CPT), Teste de Atenção Visual-III, Teste D2 e o Teste de Atenção concentrada – AC) são utilizados para mensurar especialmente a atenção sustentada.² A bateria Psicológica da Atenção tem importante papel na avaliação dos diversos tipos dessa função cognitiva. Ainda com relação ao teste CPT, vale ressaltar que o mesmo tem sido utilizado com certa frequência na avaliação do TDAH, por ter alta sensibilidade para o transtorno.¹⁸

Outra escala referenciada por pesquisadores é a Escala de Avaliação do Comportamento Infantil para o Professor (EACI-P), que avalia quatro áreas do comportamento: *“hiperatividade e problemas de conduta; funcionamento independente/ socialização positiva; intenção, neuroticismo/ ansiedade e socialização negativa”*.¹⁸

O diagnóstico do TDAH deve ser muito bem estruturado, e deve-se atentar para o comportamento da criança antes mesmo dos cinco anos de idade para que se possa, no acompanhamento, perceber os possíveis riscos no desenvolvimento do transtorno, e assim, poder realizar intervenções adequadas para o seu desenvolvimento. Se as características supracitadas se apresentam em grau destacado de seus pares, mesmo não encontrando um ambiente favorável para tais atitudes, deve-se então procurar acompanhamento especializado para aprender a melhor lidar com os decorrentes conflitos destes comportamentos, observando então os riscos para o TDAH. ¹⁸

1.5 INTERVENÇÕES PEDAGÓGICAS/ CONDUÇÃO

1.5.1 Desempenho Escolar

Considerando o que preconiza o DSM-V, quando trata como critério para o TDAH a necessidade de pelo menos duas áreas distintas da vida do indivíduo serem comprometidas, a escola é um dos ambientes onde o fenótipo do TDAH é evidenciado não só pelo comprometimento da vida acadêmica, mas também pela desordem das relações sociais estabelecidas nesse âmbito. ¹⁵

A escola e todos os profissionais que nela estão têm papel substancial, para o bom desempenho da criança acometida pelo transtorno, assim como, para não adjetivar a criança como má educada, preguiçosa ou qualquer outra maneira que aponte apenas para o comportamento inadequado ou ainda, para não confundir a incapacidade de seguir as regras do TDAH com a falta de vontade de atendê-las, o professor precisa conhecer o transtorno e encontrar um meio de conciliar as necessidades da criança portadora do TDAH com as das demais crianças. ^{9, 17}

Vale salientar que não existe uma técnica única e acabada para a intervenção pedagógica perfeita, mas o que existem são caminhos a serem percorridos de forma a buscar a qualificação da atenção e do desempenho dessa criança. Visto que o desempenho escolar depende não de uma receita pronta, mas de fatores como: as características físicas, organizacionais e pedagógicas da escola, a qualificação do professor e também, da implicação da família nesse processo, além do comprometimento do próprio indivíduo. ^{9, 17}

O professor ideal é aquele que tem a capacidade de modificar as estratégias de ensino a fim de adequá-las ao estilo de aprendizagem e às necessidades daquela criança, para isso é condição sinequanon que o professor compreenda o fato de que uma das características do transtorno é que a criança seja seletiva no que se refere a prestar atenção e se dedicar apenas ao que lhe desperta o interesse. ¹⁷

Além disso, precisa-se compreender que quando ocorre o baixo desempenho acadêmico, ele se dá pelas dificuldades de atenção e pela hiperatividade e impulsividade e não por um problema de aprendizagem, isto é, em condições que considerem as suas especificidades, essas crianças são capazes de desenvolver um processo de aprendizagem que as conduza a resultados semelhantes aos seus pares.

1.5.2 Intervenções pedagógicas

A ação pedagógica deve ser definida em contato com médicos e terapeutas que fazem o acompanhamento da criança com TDAH, pois não existe uma conduta única, mas sim condutas diferenciadas considerando cada caso em particular.

Entretanto, existem ações pedagógicas que facilitam o desenvolvimento acadêmico do portador de TDAH, são elas: ¹⁹

- Movimentar-se pela sala de aula, a fim de atender as necessidades de cada aluno e retomar a disciplina e o foco sempre que for preciso;
- Dispor as cadeiras de formas variadas, de modo que possa realizar diversas atividades, explorando todo o espaço físico;
- Definir o lugar da criança portadora do transtorno na sala de aula, considerando que essa deve sentar-se distante da porta ou janela com grande circulação, bem como, deve estar o mais próximo possível do professor e rodeado por colegas mais calmos, dessa forma, poderá receber ajuda na organização dos seus materiais e na realização das atividades;
- Dispor para a criança a sua rotina diariamente também é algo extremamente importante, pois a ajudará a manter o controle das emoções diminuindo a ansiedade;

- Direcionar a criança para outra atividade quando estiver muito agitada ou frustrada;
- Elogiar suas conquistas, diante do êxito, já que essa criança, geralmente, tem sua autoestima comprometida;
- Escolhê-la para papéis de destaque na turma, como ajudante do dia, também é algo muito positivo, pois a estimulará a realizar seus trabalhos;
- Ser criterioso na escolha das atividades é muito importante, visto que não pode ser desconsiderada a necessidade de estipular uma média de duração de cada uma delas e prever um intervalo entre as mesmas, para que essa criança não se sinta sobrecarregada;
- Diante do não cumprimento das regras e/ou atividades, deve-se optar por correções breves e sem sermões ou alteração brusca na voz, além de fazê-la individualmente e longe dos colegas, sem dar ênfase ao fracasso;
- Não rotular essa criança e cuidar para que não seja vítima de bullying por parte dos colegas;
- Não forçá-la a se esforçar mais ou prestar mais atenção quando perceber que tal pedido está fora do seu alcance;
- Estar consciente da sua prática docente, retomando, analisando e repensando suas ações e, sempre que possível, buscando novas fontes de formação.

Adotando essa postura o professor estará dando atenção e incentivando essa criança afetivamente, e isso será um recurso que a levará a mobilizar sua atividade cognitiva a favor da construção do conhecimento. ⁹

A equipe pedagógica deve estar preparada para lidar com as questões subjacentes ao aprendizado, às relações sociais dos alunos, à individualidade, entre outros. Ressalta-se pois, a importância do acompanhamento psicopedagógico, pelo qual a criança e/ou adolescente terá apoio terapêutico durante seu trabalho escolar, minimizando as dificuldades apresentadas, suprimindo defasagens, ajudando na assimilação e acomodação dos conceitos

apresentados na sala de aula, nas diferentes disciplinas e possibilitando ao sujeito condições para que novas aprendizagens ocorram.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Elaborar um manual de orientação sobre o TDAH para intervenções de profissionais em educação nas séries iniciais.

2.2 Objetivos específicos

- Pesquisar informações sobre a etiologia, neurobiologia, disfunções cognitivas e comportamentais, diagnóstico, tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em periódicos científicos;
- Pesquisar intervenções pedagógicas adequadas dos educadores em auxílio ao desenvolvimento acadêmico, social, afetivo dos discentes com TDAH em periódicos científicos;
- Compilar as informações pesquisadas organizando-as em manual de orientação aos educadores.

3. METODOLOGIA

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) enquadra-se numa proposta metodológica de investigação qualitativa exploratória, utilizando pesquisa bibliográfica em periódicos científicos e livros de referência.

A temática aborda a etiologia, neurobiologia, disfunções cognitivas e comportamentais, diagnóstico, tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), assim como intervenções pedagógicas para auxílio aos educadores no manejo educacional dos discentes com TDAH.

O recorte temporal proposto foi de 2002 à 2017, sendo utilizados periódicos científicos pesquisados na base de dados Scielo e livros nacionais de referência na temática em questão.

Foram incluídos estudos: (i) de revisão completos e de acesso gratuito, e (ii) clínicos, experimentais e quase experimentais que tratam da temática do TDAH. Como critérios de exclusão: (i) artigos que não se incluíram no recorte temporal proposto.

4. CONCLUSÃO

O diagnóstico do TDAH é tema constante das discussões entre os profissionais da área de saúde, em especial saúde mental, e da área educacional. Observa-se então, que os resultados dos estudos pelos especialistas convergem em alguns pontos, em especial naquele que compreende o TDAH como um Transtorno neurogenéticoambiental, cuja terapêutica, muitas vezes, exige intervenção medicamentosa.

A avaliação por equipe multidisciplinar, com referenciais específicos da Neurologia, Psiquiatria e Psicopedagogia, conduz a diagnósticos mais seguros. Devem também ser especiais os cuidadosos em relação aos excessos de encaminhamentos e a utilização descontrolada e precipitada de medicações, que podem, inclusive, gerar efeitos colaterais danosos.

Uma criança ou adolescente pode estar inquieta ou distraída por muitos motivos, e não necessariamente devido a um transtorno. A inquietação pode ser indicativo de uma inteligência ativa, questionadora, que deve ser adequadamente estimulada nos meios familiar e escolar. Estar no "mundo da lua" pode simplesmente ser um artifício inconsciente de mobilizar a atenção para os múltiplos problemas emocionais e de aprendizagem, que merecem cuidados objetivos. Nessa perspectiva, é crescente a importância da Psicopedagogia nos estudos do TDAH e das implicações sintomáticas no processo de aprendizagem, para evitar avaliações ingênuas e precipitadas.

Aos portadores de TDAH, ainda que sob tratamento medicamentoso, se realmente necessário, é exigido o acompanhamento psicoterapêutico, devendo a escola estar presente com cumplicidade, de forma integral, durante todo o processo. Ressalta-se que a escola, a partir das dificuldades observadas, em geral é a primeira a encaminhar à Avaliação Psicopedagógica e esta, por sua vez, chegará a apontar necessidades da criança que a conduzam a outros encaminhamentos, mais específicos.

Sendo assim, o trabalho deve ser conjunto, sem excessos e polarizações, quer médicas, educacionais ou psíquicas, pois essa é a via segura de possibilitar

uma melhor qualidade de vida às crianças, adolescentes e/ou adultos com TDAH. Nessa perspectiva, abre-se espaço para o diagnóstico e intervenções que visam a complexidade do ser humano e suas expressões singulares no presente, sem perder de vista as perspectivas futuras, numa postura profissional, de quem sempre se dispõe a compartilhar saberes.

REFERÊNCIAS

1. Peixoto ALB, Rodrigues MAP. Diagnóstico e tratamento de TDAH em crianças escolares, segundo profissionais da saúde mental. Aletheia, 2008; (28).
2. Gonçalves HA, Pureza JR, Prando ML. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: breve revisão teórica no contexto da neuropsicologia infantil. Revista Neuropsicologia Latino-americana, 2011; 3 (3): 20-24.
3. Gonçalves HA, Mohr RM, Moraes AL, Siqueira LS, Prando ML, Fonseca RP. Componentes atencionais e de funções executivas em meninos com TDAH: dados de uma bateria neuropsicológica flexível. J. Bras. Psiquiatr. 2013; 62 (1).
4. Catelan-Mainardes SC. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade na infância e adolescência pela perspectiva da neurobiologia. Saúde e Pesquisa-periódicos Unicesumar. Maringá, 2010: 385-391.
5. Rohde LAP, Mattos P. Princípios e práticas em TDAH. 1.ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.
6. Desidério RCS, Miyazaki MCOS. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH): orientações para a família. Psicol. Esc. Educ. Campinas, 2007; 11 (1).
7. Capovilla AGS, Assef ECS, Cozza HFP. Avaliação neuropsicológica das funções executivas e relação com desatenção e hiperatividade. Avaliação Psicológica, 2007; 6(1): 51-60.
8. Couto TS, Melo-Junior MR, Gomes CRA. Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. Ciências & Cognição, 2010; 15 (1): 241-251.
9. Ferreira PVC. Uma Revisão Teórica sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Estratégias Educacionais de Atendimento ao Aluno com TDAH. Revista de Psicologia, Fortaleza, 2011; 2 (2): 57-75.
10. Gazzaniga MS, Mangun GR, Ivry RB. Neurociência Cognitiva: A Biologia da Mente. 2.ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.

11. Lima RF. Compreendendo os mecanismos atencionais. *Ciência e Cognição*. 2005; 6:113-122.
12. Lopes RMF, Farina M, Wendt GW, Esteves CS, Argimon ILL. Sensibilidade do WISC-III na identificação do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). *Cuadernos de Neuropsicología Panamerican Journal of Neuropsychology*. 2012; 6 (1).
13. Luizão AM; Scicchitano RMJ. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um recorte da produção científica recente. *Rev. Psicopedagogia*. 2014; 31(96): 289-97.
14. Lopes RMF, Farina M, Wendt GW, Esteves CS, Argimon ILL. Sensibilidade do WISC-III na identificação do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). *Cuadernos de Neuropsicología Panamerican Journal of Neuropsychology*. 2012; 6.(1). DOI: 10.7714/cnps/6.1.208.
15. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais DSM-4. American Psychiatric Association - APA. 4.ed. Lisboa, Portugal: CLIMEPSI; 2002.
16. Malloy-Diniz LF. Avaliação neuropsicológica. 1.ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
17. Mattos P. No mundo da lua: perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos. 4.ed. São Paulo: Lemos Editorial; 2005.
18. Miranda MC, Muszkat M, Mello CB. Neuropsicologia do desenvolvimento: transtornos do desenvolvimento. 1.ed. Rio de Janeiro: Rubio; 2013.
19. Rosário MC. Cartilha: TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção e hiperatividade: Uma conversa com educadores. São Paulo: Novartis Biociências/ ABDA; 2011.
20. Segenreich D, Mattos P. Atualização sobre comorbidade entre transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtornos invasivos do desenvolvimento (TID). *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2007; 34 (4); 184-190.
21. Fernandes APA, Dell'Agli BAV, Ciasca SM. O sentimento de vergonha em crianças e adolescentes com TDAH. *Psicologia em Estudo, Maringá*, 2014; 19 (2): 333-344.

ANEXO

TDAH

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE



CONVERSANDO COM OS PROFESSORES

Lilian Mattos
Lizanna Mattos
Mariana Lemos

Índice

Introdução.....	3
O que é o TDAH?.....	4
Como diagnosticar o TDAH?.....	5
Quais são as consequências do transtorno na escolarização?.....	6
Quais são as funções psíquicas comprometidas pelo TDAH?.....	8
Como é o tratamento do transtorno?.....	9
Qual é o papel do professor no acompanhamento da criança com TDAH?.....	10
Qual a importância da relação família/escola no processo de aprendizagem da criança portadora do TDAH?.....	12
Considerações finais.....	13
Referências bibliográficas.....	14

INTRODUÇÃO

O Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem sido, não só, amplamente discutido pela sociedade científica, como cada vez mais comum na mídia, o que fez dos sintomas desse transtorno algo mais conhecido entre a população em geral e impulsionou o surgimento de associações que lutam para difundir o conhecimento sobre o TDAH, a fim de diminuir o preconceito e garantir que os portadores do transtorno tenham seus direitos respeitados, a exemplo citamos a Associação Brasileira do Déficit de Atenção/Hiperatividade (ABDA).

Contudo, mesmo diante de tantas conquistas, ainda há muito o que se desmistificar sobre o transtorno, bem como, o que se aprender e discutir, pois o desconhecimento entre médicos, psicólogos, psicopedagogos, fonaudiólogos, pedagogos, familiares e portadores do TDAH. Entre os pedagogos e professores, em geral, o desconhecimento gera uma sensação de impotência, já que o transtorno afeta além do comportamento, o desenvolvimento da aprendizagem. Diante disto, percebe-se a importância do papel do professor na evolução do processo de aprendizagem desse aluno.

Esse manual foi elaborado com o intuito de fornecer, de forma clara e objetiva, informações importantes sobre o TDAH que possam auxiliar os professores e demais profissionais do âmbito

escolar a compreender os sintomas e características do transtorno, adotar estratégias facilitadoras do ensino - aprendizagem e do manejo do comportamento do portador e assim, contribuir com a melhora da qualidade e funcionalidade de sua vida.

O Que é TDAH? E quais sintomas o caracteriza?

Um transtorno neuropsiquiátrico, multifatorial que se apresenta como resultado da interação de vários fatores ambientais e genéticos, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda vida e acomete mais meninos que meninas (MIRANDA et al, 2013).

Apresenta uma amplitude de consequências na vida dos portadores e de suas famílias, pois traz sintomas como inquietude, impulsividade e/ou desatenção, o que lhes impõem distúrbios motores, perceptivos, cognitivos e socio-comportamentais (LUIZÃO et al, 2014).

Como se dá o diagnóstico do TDAH?

Não existe nenhum exame que comprove o acometimento do transtorno, bem como testes que sozinhos sejam capazes de identificá-lo, logo o diagnóstico se dá no âmbito clínico e para se chegar a um diagnóstico correto e responsável dessa condição, a avaliação deve

ocorrer em várias sessões e, de preferência, por meio de uma abordagem multidisciplinar que considere não só a observação da criança no consultório, mas também busque informações da escola e da família e/ou dos cuidadores dela, a cerca do seu comportamento, socialização e aprendizagem (GONÇALVES et al, 2011).

Entretanto, os critérios diagnósticos para o TDAH são:

Desatenção

- Falta de atenção na escola, com erros frequentes em tarefas simples;
- Dificuldade para manter a atenção em atividades em grupo;
- Falta de atenção a fala direta;
- Erros em seguir instruções com dificuldades para finalizar tarefas;
- Dificuldades para organizar atividades escolares e tarefas;
- Falta de êxito na execução de tarefas escolares que requerem atenção sustentada;
- Distração fácil ao estímulo externo.

Quando os sintomas são de desatenção

O que acontece na escola

<p>Não presta atenção aos detalhes e/ou comete erros ou omissão por descuido</p> <p>Mesmo em atividades lúdicas, tem dificuldade em manter a atenção</p> <p>Parece viver “no mundo da Lua” e não ouvir quando lhe dirigem a palavra</p> <p>Tem dificuldades em concluir tarefas e/ou seguir as instruções</p>		<p>Não percebe o sinal indicado nas operações e cálculos;</p> <p>Faz a atividade em páginas diferente da solicitada;</p> <p>Pula questões das atividades.</p> <p>Não consegue jogar xadrez, dama etc, com os colegas no intervalo;</p> <p>Está sempre preocupado com a hora do recreio e momentos de lazer;</p> <p>Desenha no caderno e não percebe quando falam com ele.</p> <p>Não percebe ou os comandos e executa a tarefa diferente do pedido;</p> <p>Quando lhe são feitas perguntas em sequência, em geral, responde apenas uma.</p>
---	--	---

Hiperatividade

- Movimentos constantes de braços e pernas;
- Frequentemente levanta durante a aula;
- Hábito de correr em situações inadequadas;
- Dificuldade de permanecer sentado ou participar de atividades em grupo;
- Hábito de falar em excesso.

Impulsividade

- Dificuldade para esperar a sua vez;
- Interrupções ou intromissões na conversa dos outros;
- Diagnóstico diferencial deve considerar que os sintomas devem estar presentes a mais de seis meses e em dois ou mais ambientes sociais, como família e escola, por exemplo:

Quando os sintomas são da hiperatividade/impulsividade		O que acontece na escola
Tem as mãos e pés inquietos;		Faz barulho na carteira, mexe nos objetos que estão próximos, escorrega e deita-se na cadeira várias vezes;
Não consegue ficar sentado;		Pede para beber água ou ir ao banheiro diversas vezes, sempre tem algo para pegar com um colega;
Corre ou sobe nas coisas, em momentos inadequados;		Diz que não consegue ficar parado ou parar de pensar;
Tem dificuldade para brincar ou se envolver em qualquer atividade de lazer, silenciosamente.		Fala/grita o tempo todo;
Está sempre “ligado” a mil por hora;		Não anda, corre;
		Esbarra em tudo pela frente;

Tem dificuldade em esperar		Dá respostas precipitadas; Não obedece a fila; Interrompe a explicação ou fala do colega.
----------------------------	--	---

Quais são as implicações do TDAH na escolarização?

Nem todo indivíduo acometido pelo TDAH apresenta dificuldade de aprendizagem, já que as dificuldades atencionais podem ser compensadas pelo uso de um potencial intelectual, interesse pelo conhecimento e condições didáticas adequadas. Entretanto, o transtorno é um fator de risco para o baixo desempenho acadêmico, pois as dificuldades comportamentais apresentadas por ele pode o levar a enfrentar dificuldades na escola como suspensões, expulsões e até reprovações (ROSÁRIO, 2011).

Quais as funções psíquicas podem estar comprometidas no portador de TDAH?

O transtorno compromete principalmente a região frontal do cérebro, responsável, entre outras, pelas Funções Executivas: que abrigam um considerável número de subdomínios importantes para o funcionamento do indivíduo (GONÇALVES et al, 2013), como:

- Elaboração do raciocínio abstrato;

- Alternância de tarefas;
- Planejamento e organização de atividades;
- Elaboração de hipóteses;
- Definição de objetivos;
- Fluência e memória operacional;
- Formulação de conceitos;
- Inibição de comportamentos;
- Automonitoramento;
- Autocontrole;
- Resolução de problemas;
- Iniciativa;
- Flexibilidade mental;
- Controle da atenção e manutenção do esforço sustentado;
- Antecipação;
- Regulação do comportamento;
- Criatividade.

As Fes são processos de fundamental importância para o desenvolvimento da aprendizagem, pois são responsáveis pelo processamento e integração de informações, bem como pelas estratégias de memorização e evocação da informação armazenada na memória para a programação das respostas motoras e comportamentais (GONÇALVES et al, 2013).

<p>Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Guarda as atividades e/ou materiais em pastas e lugares trocados; - Na hora de estudar, resolve fazer uma pesquisa sobre outra matéria.
<p>Nega-se ou evita envolver-se em tarefas que exijam esforço mental</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Deixa respostas com palavras ou frases incompletas; - Desiste da leitura de um texto ou enunciado pelo tamanho.
<p>Perde coisas necessárias para as tarefas e/ou atividades</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Leva material de uma pesquisa e deixa no transporte; - Frequentemente perde lápis, borracha etc.
<p>Distrai-se facilmente com estímulos que não têm nenhuma relação com o que estava fazendo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Envolve-se nas conversas dos colegas; - Fica interessado em saber quem é o aniversariante da sala ao lado, ao ouvir os parabéns.
<p>Esquece-se, com frequência, das Atividades diárias</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Esquece a mochila na escola; - Não leva as atividades e trabalhos no dia que devem ser entregues.

Existe tratamento para TDAH?

Como é um transtorno multifatorial, o tratamento também deve envolver abordagens múltiplas, como:

- Intervenções psicoeducacionais:
 - com a família;
 - com o paciente;
 - com a escola.

- Intervenções psicoterapêuticas, psicopedagógicas e de reabilitação neuropsicológica;
- Intervenções psicofarmacológicas;
- Informar à família, diariamente, os progressos alcançados por seu aluno, isso estimulará avanços ainda maiores;
- Auxiliar a criança na descoberta das estratégias que mais funcionam;
- Estimular a pedir ajuda quando necessário o dará autonomia e o fará ter progressos cada vez mais autônomos;
- Enfatizar o que é permitido e valorizar as ações dessa natureza, o fará enxergar as regras com mais clareza;
- Estabelecer o contato visual sempre que possível, possibilitará uma maior sustentação da atenção;
- Se utilizar da repetição será uma ótima estratégia para se alcançar o melhor desempenho do aluno;
- Usar listas, rimas, músicas etc, estimularão a memorização;
- Recompensá-lo, pelo esforço, com intervalos entre as tarefas, além de reduzir a impulsividade, aumentará o tempo de atenção concentrada;
- Adotar um sistema de pontuação, com incentivos e recompensas, leva a bons resultados;

- Observar o grau de estimulação proporcionado por cada atividade, ajudará a evitar situações difíceis de controlar pelo alto grau de excitabilidade;
- Contar com o apoio da equipe pedagógica para saídas estratégicas da sala de aula, além de garantir o retorno, diminuirá a ansiedade.

Em relação ao grupo:

- Integrar esse aluno ao grupo, estando atento ao grau de aceitação da turma em relação a ele, será um importante fator de crescimento;
- Identificar possíveis parceiros de trabalho poderá trazer grandes conquistas proporcionadas pelo contato com os pares;
- Planejar atividades com instruções simples e evitar mais de um comando por vez, o ajudará a identificar o que foi solicitado, com maior clareza;
- Estimular o destaque das informações contidas nos enunciados e textos, facilitará a compreensão do que é mais relevante;
- Subdividir as tarefas longas em diversas menores, reduzirá o sentimento de incapacidade;

- Alternar atividades mais complexas com outras mais fáceis, também o fará se perceber mais capaz;
- Utilizar e incentivar a leitura por tópicos, o levará a perceber as partes e interligá-las, o que resultará na compreensão do conteúdo;
- Mesclar as atividades mais formais com atividades alternativas, como testes orais, uso da calculadora, computador etc;
- Incentivar a prática de resumos, facilitará a estruturação das ideias e fixação do conteúdo;
- Prorrogar o tempo das provas, testes e atividades, garantirá a realização mais adequada dessas tarefas;
- Orientá-lo a como responder as questões de múltiplas escolhas e/ou aberta lhe dará mais segurança;
- Estimular a revisão das atividades e provas, o levará a perceber o erro e refletir sobre ele.

Em relação à família:

- Manter contato próximo, constante e aberto com a família, lhe dará informações que poderão ser utilizadas para melhor compreender o seu aluno;

- Falar não só das dificuldades, mas valorizar as conquistas, trará essa família para dentro do processo de aprendizagem do aluno;
- Estabelecer um cronograma de estudos, contribuirá com o acompanhamento familiar e ainda, minimizará a tendência de deixar tudo para depois;
- Incentivar a atividade física é algo muito positivo, visto que diminuirá a ansiedade;
- Informar a família, diariamente, sobre os progressos alcançados por seu aluno, isso o incentivará à conquistas ainda maiores.

O TDAH é um transtorno que afeta não só o comportamento da criança, mas também, a capacidade de aprendizagem. Por esse motivo, a escola tem o papel fundamental de organizar os processos de ensino de modo que a aprendizagem seja favorecida ao máximo. O professor, por sua vez, é personagem imprescindível para que a aprendizagem significativa aconteça e essa criança possa superar suas limitações (ROSÁRIO, 2011).

Conhecer, pois, o transtorno e se apropriar das estratégias de ensino que facilitem o desenvolvimento dessa criança devem ser um compromisso desse profissional que, de todos os profissionais envolvidos nessa reabilitação, é o mais próximo e por isso o que tem maior condições de observação desse indivíduo, nas mais

diversas situações, sejam elas de aprendizagem ou de interação (COUTO et al, 2010). Além disso, o professor tem experiência com um número grande de crianças e isso lhe dá subsídios importantes para que distingam os comportamentos esperados para determinada faixa etária e os comportamentos atípicos (ROSÁRIO, 2011).

Qual a importância do professor no tratamento do TDAH?

O professor é quem mais facilmente irá observar a dificuldade de atenção e/ou comportamento do aluno, logo é peça fundamental nesse processo de aprendizagem, por isso deve buscar respostas para as seguintes perguntas:

1- Qual é a maior dificuldade no aluno portador do TDAH?

2- O que mais atrapalha o seu desenvolvimento?

Chegando às respostas para esses questionamentos o professor será capaz de traçar estratégias pedagógicas adequadas às condições dessa criança. Para auxiliar nesse processo, algumas ações do professor são fundamentais:

Na sala de aula:

- Observar quais são os talentos que a criança possui, a fim de estimular seu desenvolvimento;
- Procurar minimizar os fracassos e enaltecer os pontos fortes, além de elogiar sempre que possível, pois com frequência o prejuízo à autoestima é devastador;
- Ser afetuoso e criativo, buscando estratégias que estimulem o interesse do aluno, despertando nele o prazer que está diretamente ligado à capacidade de aprender;
- Solicitar a ajuda dos profissionais especializados que acompanham a criança, sempre que necessário;
- Conscientizar todas as crianças da sala, sobre as necessidades específicas de cada um, com transtorno ou não, a fim de evitar o estigma;
- Organizar a rotina e o ambiente são fundamentais para o desenvolvimento de uma maior organização interna;
- Manter-se o mais próximo da criança e deixá-la o mais distante dos estímulos distratores, aumentará os benefícios alcançados;
- Estabelecer combinados claros e diretos, pois quando o indivíduo com TDAH sabe o que esperam dele, sente-se mais seguro;
- Deixar claro quais são as regras e os limites, e indique quais as consequências caso haja o descumprimento destes;

- Adotar uma postura firme ao aplicar uma punição, sem se esquecer de que esta deve ser, sempre, educativa. Por exemplo, em situações de briga no recreio, afaste-o do conflito, mas o mantenha no ambiente para que possa ver a interação entre seus pares;
- Estimular, diariamente, a autoavaliação, não só dessa criança, mas das crianças como um todo. Assim evitará que sintam-se diminuído ou incapaz;

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de ensino aprendizagem já é, por si só, uma tarefa repleta de desafios e quando se trata de uma criança com TDAH, esses desafios parecem ganhar força. Entretanto, não se pode negar o direito dessas crianças ao ensino adequado às suas necessidades.

O TDAH não é apenas um problema comportamental. A criança acometida pelo transtorno não é problema apenas dos pais. As dificuldades apresentadas pelo portador do TDAH acabam comprometendo o aprendizado. Implicar o professor significa potencializar as possibilidades de avanços. Além de que, não podemos desconsiderar que as tantas características positivas que o portador do TDAH , também, apresenta, como o bom nível intelectual,

criatividade aguçada, grande sensibilidade e forte senso de intuição e ainda, que a desatenção pode melhorar quando a atividade lhe desperta o interesse.

É importante lembrar que, hoje, depois de tantas discussões sobre o tema, já se tem um tratamento eficaz para o TDAH. Além dos medicamentos, que são eficazes e seguros, as estratégias de manejo psicoeducacionais e as terapias para reabilitação dão ao portador do transtorno a garantia de uma vida funcional e feliz.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Associação Brasileira do Déficit de Atenção. TDAH e Escola. Disponível em:<www-tdah.org.br>

Couto TS, Melo-Junior MR, Gomes CRA. Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. Ciências & Cognição, 2010; 15 (1): 241-251.

Gonçalves HA, Mohr RM, Moraes AL, Siqueira LS, Prando ML, Fonseca RP. Componentes atencionais e de funções executivas em meninos com TDAH: dados de uma bateria neuropsicológica flexível. J. Bras. Psiquiatr. 2013; 62 (1).

Gonçalves HA, Pureza JR, Prando ML. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: breve revisão teórica no contexto da neuropsicologia infantil. Revista Neuropsicologia Latino-americana, 2011; 3 (3): 20-24.

Lopes RMF, Farina M, Wendt GW, Esteves CS, Argimon ILL. Sensibilidade do WISC-III na identificação do Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH). Cuadernos de Neuropsicología Panamerican Journal of Neuropsychology. 2012; 6 (1).

Luizão AM; Scicchitano RMJ. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um recorte da produção científica recente. Rev. Psicopedagogia. 2014; 31(96): 289-97.

Malloy-Diniz LF. Avaliação neuropsicológica. 1.ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM 4. American Psychiatric Association - APA. 4ªed. Lisboa, Portugal:CLIMEPSI;2002.

Miranda MC, Muszkat M, Mello CB. Neuropsicologia do desenvolvimento: transtornos do desenvolvimento. 1.ed. Rio de Janeiro: Rubio; 2013.

ROHDE, L. A. et al. Princípios e práticas em transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Porto Alegre: Artmed, 2003.

Rosário MC. Cartilha: TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção e hiperatividade: Uma conversa com educadores. São Paulo: Novartis Biociências/ ABDA; 2011.

ROTTA, N. T. et al. Transtorno da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2006.

Segenreich D, Mattos P. Atualização sobre comorbidade entre transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtornos invasivos do desenvolvimento (TID). Revista de Psiquiatria Clínica. 2007; 34 (4); 184-190.