

**TDAH – TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/
HIPERATIVIDADE COM ÊNFASE NO PROCESSO
EDUCACIONAL**

Andressa Cristina de Melo Munhoz¹
Elza Antunes Barbosa Rufato¹
Karla Moreira de Lima¹
Vivianne Augusta Pires Simões²

MUNHOZ, A. C. M. de; RUFATO, E. A. B.; LIMA, K. M. de; SIMÕES, V. A. P. Tdah – transtorno de déficit de atenção/hiperatividade com ênfase no processo educacional. **EDUCERE** - Revista da Educação, Umarama, v. 12, n. 2, p. 207-233, jul./dez. 2012.

RESUMO: O presente artigo visa oferecer informações sobre o Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH), com o intuito de auxiliar educadores, pais e professores no processo de ensino-aprendizagem. Caracteriza-se por apresentar a temática da hiperatividade e contribuir no campo do diagnóstico do TDAH, além de apresentar sugestões que podem orientar no tratamento e evitar que esses alunos sejam rotulados de forma discriminatória, enfatizando assim, a busca pelo desenvolvimento dessas crianças, de modo que estas sejam acolhidas e respeitadas, tanto no âmbito familiar quanto no âmbito educacional.

PALAVRAS-CHAVE: TDAH, Diagnóstico, Tratamento e desenvolvimento.

**ADHD - ATTENTION DEFICIT & HYPERACTIVITY
DISORDER WITH EMPHASIS ON THE EDUCATIONAL
PROCESS**

ABSTRACT: This paper has the objective of offering specific information about Attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), aiming to support educators, parents and teachers through the teaching/learning process. It presents the issue of hyperactivity and helps diagnosing

¹Acadêmicas do Curso de Pedagogia da UNIPAR

²Professora do Curso de Pedagogia da UNIPAR

ADHD. It also presents suggestions that could help on the treatment, avoiding label biased and focusing on developing these children so that they can be respected at home and at school.

KEYWORDS: ADHD, Diagnosis, Treatment and development.

TDAH – TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN / HIPERACTIVIDAD CON ÉNFASIS EN EL PROCESO EDUCATIVO

RESUMEN: Este artículo busca ofrecer informaciones sobre el Trastorno de Déficit de Atención / Hiperactividad (TDAH), con el fin de ayudar educadores, padres y maestros en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Se caracteriza por presentar el tema de la hiperactividad y contribuir en el campo del diagnóstico del TDAH, así como hacer sugerencias que puedan orientar en el tratamiento y evitar que esos estudiantes sean rotulados de forma discriminatoria, poniendo así, la búsqueda del desarrollo de estos niños, de forma que estos sean aceptados y respetados, tanto en el ámbito familiar como en el ámbito educacional.

PALABRAS CLAVE: TDAH, Diagnóstico, Tratamiento y desarrollo.

1 Introdução

Desde o século XIX a escola tornou-se uma atividade obrigatória, e, com isso, a escolaridade veio a ter um papel determinante na ascensão social. A partir deste período, as dificuldades escolares e os seus fracassos passaram a ser denominados como um problema importante ou até mesmo uma enfermidade. Diversas são as causas que provocam o fracasso escolar, e a hiperatividade é uma delas.

É comum existir crianças e adolescentes mais ativos, mais excitados, menos atentos e mais impulsivos. A dificuldade está quando essas características causam problemas sérios em vários contextos, considerando principalmente a escola e o ambiente familiar. Mas os portadores de TDAH antes de serem diagnosticados, recebem rótulos de mal educados, preguiçosos, desinteressados, sem limites, os “capetas”, os que vivem no “mundo da lua”, os loucos, problemáticos, atrevidos, vagabundos. E isso influencia muito a auto-estima e seu desempenho social e escolar

(BELLI, 2008 p.13 e 14).

De acordo com Belli (2008, p. 18), o TDAH é legítimo mesmo sem qualquer evidente doença ou patologia subjacente. É um distúrbio neurológico, pois o córtex pré-frontal, uma das áreas do cérebro, parece estar envolvido com o transtorno. Também é de consenso dos profissionais da área da saúde que pode existir mais de um caso de TDAH na mesma família, pois é hereditário e causado por desequilíbrios químicos entre a dopamina e a noradrenalina, que estão deficitárias. Todas as culturas e grupos étnicos possuem crianças com TDAH. É um distúrbio bidimensional, que envolve a atenção e a hiperatividade/impulsividade. Outros estudos mostram uma relação do TDAH com riscos biológicos, que podem atingir uma criança antes, durante e depois do seu nascimento, como o caso de mães fumantes e que consumiram álcool durante a gravidez, ou sofrimento fetal e a exposição a chumbo.

Portanto, pais e professores não devem julgar essas crianças e adolescentes, pois esses comportamentos não resultam de falta de educação, teimosia, ou seja, eles não manifestam voluntariamente, de caso pensado, apenas não possuem controle de si próprios, não tem autonomia para se acalmar quando necessário, pensar e refletir antes de agir. Apresentam também dificuldades para obedecer a regras e manter sua atenção e concentração voltada para uma determinada atividade.

Por isso, ter TDAH significa ter sempre que se desculpar por ter quebrado algo, mexido em algo que não deveria, por fazer comentários fora da hora, por não ter sido suficientemente organizado, por esquecer coisas, por perder objetos importantes, por furar a fila. Significa estar sempre nervoso pela nota, ter que abrir mão do tempo de lazer para concluir tarefas escolares (nada consegue ser terminado no tempo previamente planejado) e dizer coisas das quais depois se arrepende. Ou seja, significa ser responsabilizado por coisas sobre as quais na verdade sentem pouco controle. Torna-se inevitável a sensação de que se é um sujeito meio inadequado (MATTOS, 2004 *apud* BELLI, 2008).

O transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é segundo Mattos (2004 *apud* Belli, 2008), um dos transtornos mais bem estudados na medicina e os dados gerais sobre sua validade são muito mais convincentes que a maioria dos transtornos mentais e até mesmo que muitas condições médicas.

Assim sendo, sabe-se que a população de hiperativos é grande e parte dela apresenta dificuldades para a adaptação escolar, social e familiar. Por isso, é fundamental uma reflexão sobre os efeitos da hiperatividade e quais as repercussões no futuro imediato e em longo prazo, considerando-se a inadaptação social e profissional. Além disso, é preciso alertar os pais e professores para esta questão frequente, dessa forma, sendo possível contribuir para o diagnóstico e tratamento deste quadro.

2 Diagnosticando a hiperatividade

A hiperatividade é um desvio comportamental, caracterizado pela excessiva mudança de atitudes e de atividades, acarretando pouca consistência em cada tarefa a ser realizada (TOPCZEWSKI, 1999, p.21).

Deste modo, o indivíduo é incapaz de se manter concentrado por um período de tempo necessário para desenvolver suas atividades diárias. Por isso, frequentemente crianças e adolescentes com hiperatividade são considerados pessoas inconvenientes, já que este padrão de comportamento se apresenta de forma incompatível com o padrão que a sociedade capitalista exige.

Hoje, a maioria dos profissionais clínicos – médicos, psicólogos, psiquiatras e outros – acreditam que o TDAH consiste de três problemas primários na capacidade de um indivíduo controlar seu comportamento: dificuldades em manter sua atenção, controle e inibição dos impulsos e da atividade excessiva. Outros profissionais reconhecem que aqueles com TDAH possuem dois problemas adicionais: dificuldades para seguir regras e instruções e variabilidade extrema em suas respostas a situações (particularmente tarefas ligadas ao trabalho). Acredito que todos esses sintomas estão associados a um déficit primário na inibição do comportamento, que é o símbolo do TDAH (BARKLEY, 2002 *apud* BELLI, 2008).

Dessa forma, para Barkley (2002 *apud* Belli, 2008), o TDAH é fundamentalmente um déficit na capacidade da pessoa de se auto-regular ou de se auto-controlar. As pessoas com TDAH reagem impulsivamente e não têm a capacidade de se acalmar e refletir, não usam as funções executivas que incluem a memória operacional (manter fatos relevantes em mente), o discurso interno (falar consigo mesma), a regulação emocional (acalmar-se ou motivar-se), e a reconstituição (criar uma solução ou res-

posta útil).

A hiperatividade pode diminuir no início da adolescência, mas estes adolescentes, por vezes mantêm alguns traços mais sutis que os diferenciam dos outros colegas que foram hiperativos; são especialmente estes jovens de dificuldade relacionada à atenção e concentração. Esses adolescentes apresentam, em certas ocasiões, rendimento acadêmico aquém do esperado no tocante ao aspecto cognitivo e visiomotor. A consequência é a baixa auto-estima, que prejudica de modo marcante, o desempenho global do jovem na sua vida escolar, familiar e social, comprometendo a sua qualidade de vida. Devemos ficar, portanto, muito atentos às sequelas emocionais e educacionais que as pessoas não tratadas poderão apresentar no futuro. Serão essas sequelas que poderão interferir na vida desses jovens de maneira acentuada, comprometendo a sua felicidade (MENDES; SOUZA; DAMA, 2007).

No adulto o comportamento hiperativo é disfarçado por meio de um esforço consideravelmente grande, estas pessoas devem fazer parte de uma população que não fora tratada na infância, e que provavelmente foram consideradas inquietas, “bagunceiras”, desajeitadas e até mesmo mal-educadas. Mas na verdade, são pessoas que não conseguem ficar paradas e está o tempo todo a se movimentar.

A hiperatividade apresenta-se de modo isolado ou associado, às seguintes características:

- Crianças que se mantêm em constante movimento;
- Mexem em tudo, sem motivo e sem propósitos definidos;
- São muito impacientes e mudam de atividade com muita frequência;
- Não conseguem permanecer sentadas para assistir a um programa de TV, como um desenho animado;
- Apresentam incapacidade de focar a atenção em qualquer atividade durante um período de tempo necessário para tal. Há certa tendência de desviar a sua atenção para outros estímulos que são impróprios para aquele determinado momento;
- Distraem-se com muita facilidade.

De acordo com Belli (2008, p. 21), os critérios que levam um indivíduo a se qualificar como portador de TDAH, segundo o DSM-IV (2000), são:

- Persistência: o comportamento tem de persistir por pelo menos seis meses;
- Início precoce: os sintomas têm de estar presentes (não necessariamente diagnosticados) antes da idade de 7 anos;
- Frequência e gravidade: a desatenção e/ou a hiperatividade-impulsividade devem ter um caráter extraordinário quando comparadas às de pessoas da mesma idade;
- Claras evidências de deficiência: o padrão comportamental do TDAH precisa causar uma interferência significativa na capacidade funcional da pessoa;
- Deficiência em um ou mais cenários: os sintomas causam problemas sérios em contextos múltiplos, inclusive na escola (ou no trabalho, no caso de adultos). Em casa e em situações sociais.

Há também ocasiões em que não se percebe a hiperatividade de uma forma nítida, pois pode haver comportamentos diferentes de acordo com os locais em que a criança está, e isso gera desacordo entre as pessoas. Além disso, percebe-se que alguns pais fogem dessa situação, e não participam da vida escolar e social de seus filhos, assim em decorrência disso a falta de participação desses pais, somada a pouca convivência com o filho, fazem com que eles não enxerguem e não admitam a existência do quadro hiperativo.

Belli (2008, p. 23 e 24) diz que é de consenso dos neurologistas infantis e psiquiatras que o TDAH pode variar amplamente na diversidade de sua manifestação e sintomas. Os sinais do transtorno podem ser mínimos ou estar ausentes quando a criança e/ou adolescente se encontra sob um controle rígido, em um ambiente novo, envolvido em tarefas muito interessantes, ou ainda em uma situação a dois como, por exemplo, num consultório médico, ou com a professora em aula particular, ou em atendimento psicopedagógico clínico.

2.1 Sendo assim, como se percebe que a criança é hiperativa?

Segundo Barkley (2002 *apud* Belli, 2008), os pais também podem se alertar para esse transtorno caso vivenciem as seguintes condições:

- A criança exibe vivacidade, desatenção e impulsividade bem maior do que as outras crianças da mesma idade, há no mínimo, seis meses.
- Há alguns meses outros pais têm sugerido que seu filho tem um auto-controle mais precário ou é muito mais ativo, impulsivo e desatento se comparado à crianças normais.
- É necessário muito mais de seu tempo e energia para conduzir a criança e mantê-la segura do que outros pais.
- Outras crianças não gostam de brincar com seu filho e o evitam por seu comportamento hiperativo, emocional ou agressivo.
- Um membro da creche ou professor da escola informa que seu filho tem apresentado problemas significativos de comportamento há vários meses.
- Perde o controle com seu filho frequentemente, sente-se como no limite para usar disciplina física excessiva ou para agredir a criança; fica extremamente fadigado, exausto, ou mesmo deprimido por conduzir e criar essa criança.

A hiperatividade pode se identificar também na escola, para isso é fundamental estar atento ao comportamento da criança, pois segundo Topczewski (1999, p. 32) o comportamento destoante em relação às outras crianças é o ponto básico de identificação do hiperativo. Assim sendo, percebe-se que na escola as crianças hiperativas apresentam atitudes diferentes dos demais alunos. Tais como:

- Movimentam-se excessivamente na sala de aula;
- Atrapalham a dinâmica das aulas;
- Falam muito com os outros colegas;
- Não prestam atenção e não conseguem se concentrar nas atividades;
- Interrompem a professora com frequência;
- Interferem de modo impróprio e inoportuno nas conversas dos outros alunos;
- Tumultuam a classe com brincadeiras fora de hora;
- Apresentam iniciativas descontroladas;
- O desempenho global nas atividades encontra-se em nível abaixo da média do seu grupo.

A hiperatividade também pode ser percebida em várias fases do desenvolvimento da criança. Pode ser percebida já no lactente, porém torna-se bem mais evidente quando as crianças estão na fase pré-escolar ou escolar. E mais ainda, segundo Pereira (BARKLEY e PFIFFNER, 2002 *apud* PEREIRA 2009, p. 141) o comportamento inquieto e/ou desatento das crianças produz desconforto nos mais variados contextos, mas é nas escolas onde se requerem doses consideráveis de concentração e atenção, onde os primeiros sintomas de alguns transtornos aparecem de forma mais intensa. Por isso, é fundamental que os educadores estejam atentos e preparados.

2.2 Características do período lactente:

- São crianças que apresentam períodos de sono curto;
- Acordam várias vezes durante a noite;
- Choram com muita frequência, sem causa aparente;
- Apresentam cólicas abdominais frequentes e exageradas;
- Denotam persistente desconforto e insatisfação.

2.3 Características do período pré-escolar:

- Ao brincar, não conseguem se fixar, durante algum tempo, em determinadas atividades, pois se desinteressam rapidamente de uma atividade e saem à procura de outra;
- São aquelas crianças que estão sempre em todos os lugares;
- Necessitam de ser vigiadas constantemente, pois com frequência inventam atividades que envolvem perigo, o que gera grande intranquilidade para os pais;
- Trocam com muita frequência de brinquedo, pois não conseguem se satisfazer com nenhum por muito tempo;
- Apresentam espírito de destruição, mesmo com os seus objetos;
- Não conseguem ficar sentados à mesa durante as refeições;
- Assistem televisão, por um tempo muito limitado;
- Falam muito e mudam de assunto rapidamente, sem mesmo terminar o pensamento anterior;

- Qualquer estímulo, por mais simples que seja, é suficiente para desviar a atenção da atividade que estão desenvolvendo;
- Não conseguem desviar a atenção da atividade que estão desenvolvendo;
- Não conseguem finalizar uma tarefa de maneira adequada;
- São muito desorganizados na sua vida diária, com suas roupas, com seus objetos pessoais, brinquedos e com o material escolar.

Em muitos casos, os pais não conseguem perceber as diferenças comportamentais da criança em casa, especialmente quando não têm outros filhos, porque muitas vezes acreditam tratar-se de uma fase transitória, e, com isso, tornam-se mais tolerantes. A acomodação, por parte dos pais, a este tipo de comportamento faz com que não percebam o quanto este se desvia do padrão tolerável. Devemos considerar, também, que os pais não mostram à criança quais são seus verdadeiros limites e, com isso, muitas vezes elas ficam expostas a situações adversas, inclusive de perigo. Por outro lado, há, também, pais que não querem admitir que o seu filho apresente algum comprometimento comportamental, e consideram as queixas em relação ao seu filho como sendo uma questão pessoal de antipatia ou de intolerância. Esta não aceitação por parte dos pais retarda o diagnóstico e, por consequência, o tratamento (TOPCZEWSKI, 1999, p.33).

Os portadores de TDAH tem muitas coisas em comum, mas não são, necessariamente igual no seu comportamento, podem apresentar alguns sintomas e outros não. (BELLI, 2008, p. 32)

As habilidades presentes em grande parte dos portadores de TDAH segundo Belli (2008, p. 32 e 33) são:

- Impulsivos, agem sem pensar e fazem o que quer que venha a cabeça, sem se preocupar com as consequências.
- Muito criativos, inventam situações inesperadas e inusitadas.
- São incapazes de planejar, selecionar com antecedência, para depois executar algo.
- Insensíveis a insinuações sociais (verbais e não verbais), não percebem a expressão de desprazer no rosto das outras pessoas, não percebem o tom negativo da voz nem mesmo ouvem o que está sendo dito.

- Esquecidos, eles perdem a noção do tempo e do lugar, segundo Phelan (2005 *apud* Belli, 2008) “elas não são apenas esquecidas, elas são espantosamente esquecidas”. Eles normalmente esquecem instruções, direções, lições e designações.
- Desorganizados com seu material escolar, sua mochila, sua mesa, gavetas e principalmente com o planejamento de suas tarefas, estudos, empurrando-os sempre para a última hora.
- A minoria são ladrões e colecionadores. O roubo é uma atitude impulsiva e essas crianças podem realmente roubar coisas de outras pessoas sem nenhuma preocupação em devolver.
- Às vezes, mentirosos, pois mentir também é uma atitude impulsiva, o exemplo mais comum é quando a mãe pergunta se a lição de casa está pronta, a resposta é sempre sim.
- Persistentes, pois quando colocam na cabeça a ideia de que querem alguma coisa lutam até alcançá-la.
- Relutantes em relação a tarefas que exijam esforço mental por muito tempo.
- Mais lentos na cópia e na execução dos deveres.
- Vidrados por brincar, muitas vezes chegam a urinar nas calças por não conseguir deixar de lado a brincadeira.
- Não tem tolerância à frustrações. Nos jogos não gostam de perder, usam trapaças, brigas ou mudanças de regra no meio do jogo, apenas para que tudo saia do seu jeito.
- Não conseguem manter um estímulo por um tempo longo sem perder o interesse e a energia.
- Possuem dificuldade em sair de casa ou de perto de seus pais, o que chamamos de ansiedade de separação.
- Tem dificuldades em seguir regras.
- Há um grau de maturidade inferior ao de sua idade cronológica. Eles gostam de brincar com crianças mais novas. Como o seu tamanho físico é maior do que o dessas crianças, elas o deixam ser líder e isso os agrada.
- Precisam ler mais de uma vez para fixarem o que leram.
- Apresentam dificuldades com a leitura e com a escrita. Não conseguem ler por muito tempo, não gostam de textos longos, gostam de ir saltando partes.

- Apresentam sonolência diurna, mesmo depois de uma boa noite de sono.
- Possuem dificuldade em levantar de manhã e se ativar para começar o dia.
- Demonstram uma superexcitação emocional, aonde a intensidade de sentimento, muitas vezes, vai além do normal, isso ocorre normalmente, com felicidade, entusiasmo ou raiva.
- Possuem problemas de memória em curto prazo.
- Têm muita dificuldade em notar, interpretar dicas e regras sociais: sempre querem fazer tudo “do seu jeito, no seu tempo”.
- Têm dificuldades na manutenção de amizades e relacionamentos afetivos.
- No convívio social, são comuns aqueles momentos desagradáveis, as brigas, os “bate-bocas”, se machucam frequentemente e para se protegerem essas crianças sempre culpam as outras pelo problema. Não avaliam as consequências de seus atos.
- Procuram constantemente, por coisas estimulantes e diferentes, que muitas vezes, devido a idade e local podem se tornar muito perigosas.

De acordo com Topczewski (1999, p. 65) existe um exame, o eletroencefalograma (EEG), que não é um exame específico para o diagnóstico da hiperatividade. O EEG normal não afasta esse diagnóstico. Mas o exame tem particular importância nas crianças com história pregressa de crises convulsivas. Inúmeras vezes o EEG é solicitado por profissionais não especializados e isso não é recomendável. É fundamental que o EEG seja avaliado por profissionais experientes, a fim de se evitar confusões na sua interpretação e orientação.

Além disso, segundo Topczewski (1999, p. 66) há também a cintilografia cerebral para avaliação da perfusão cerebral (SPECT) que assinala as áreas que são metabolicamente ativas no tecido cerebral. Portanto, são medidores do metabolismo cerebral, seja local ou difuso, por meio do fluxo sanguíneo cerebral. Na síndrome do déficit da atenção e hiperatividade (DDAH) foram encontradas reduções do fluxo sanguíneo na região frontal e do núcleo caudado.

Além disso, o exame psicológico é muito útil, pois por meio da

aplicação de testes é possível se detectar a interferência dos fatores emocionais desencadeantes, que nem sempre estão evidentes para a família e nem mesmo para criança. Em algumas ocasiões, dependendo da idade, as próprias crianças e os adolescentes já relatam fatos que podem ser os determinantes das alterações emocionais e comportamentais; outras vezes, este diagnóstico só é possível por intermédio das avaliações especializadas realizadas por profissionais habilitados no real conhecimento destas alterações.

A avaliação psicológica muitas vezes é interessante e necessária para os pais, pois ajuda a entender e lidar com problema do filho de modo mais adequado; é comum os pais se sentirem desorientados e fragilizados diante de uma situação que não conseguem avaliar e controlar.

3 Como se processa a hiperatividade

A hiperatividade é, muitas vezes, a expressão de uma disfunção orgânica, porque envolve diversas áreas do cérebro na determinação do quadro hiperativo. Porém, o estado psicológico pode, em certas ocasiões, ser o fator determinante da hiperatividade.

Considera-se então, e acordo com Topczewski (1999, p. 37) haver desequilíbrio neuroquímico cerebral, provocado pela produção insuficiente de neurotransmissores (dopamina, noradrenalina) em certas regiões do cérebro (região parietal posterior, sistema límbico, região frontal e sistema reticular ascendente) que são responsáveis pelo estado de vigília, atenção e pelo controle das emoções. Esta desorganização bioquímica leva a alterações neurofisiológicas que acarretam alterações do sono, comportamento agressivo, impulsivo, depressivo e os distúrbios da atenção que podem estar associados ao quadro da hiperatividade.

Várias são as causas que podem comprometer o cérebro da criança, alterando a dinâmica funcional. Sendo assim, segundo Topczewski (1999, p. 38) deve-se considerar, inicialmente, o período final de gestação ou a fase do nascimento, quando estas crianças sofrem discretas injúrias causadas por contrações uterinas prolongadas ou partos laboriosos. Outras causas, no entanto estão relacionadas aos recém-nascidos que demoram para chorar ou que apresentam alguma dificuldade para iniciar a respiração. Estes sofrimentos discretos e aparentemente inocentes, por

vezes pouco valorizados, provocam alterações no tecido cerebral, causam repercussões importantes no sistema nervoso, que, no futuro, poderão ser os fatores determinantes das disfunções cerebrais.

Devido a isso, no período pré-escolar a criança pode se apresentar hiperativa, mas este comportamento, em algumas ocasiões, pode desaparecer com o passar do tempo, em decorrência da maturação do sistema nervoso central. Há ocasiões, entretanto, que a hiperatividade persiste, alcançando o período escolar; é a partir deste momento que surgem os transtornos maiores para as crianças e para os circunstantes, quando começam a contestar e desacatar as autoridades.

Estudos realizados por meio de pesquisas, que foram desenvolvidas pelo Doutor Abram Topczewski por intermédio de seus atendimentos e de traduções científicas, também mostram que a hiperatividade pode diminuir no início da adolescência, mas estes adolescentes, muitas vezes mantêm alguns traços mais sutis que os diferenciam dos outros colegas que não foram hiperativos; são especialmente estes jovens que se queixam de dificuldades relacionadas à atenção e a concentração. A consequência é a baixa auto-estima, que prejudica, de modo marcante, o desempenho global do jovem na sua vida escolar, familiar e social, comprometendo a sua qualidade de vida (TOPCZEWSKI, 1999, p. 39).

Em relação ao desenvolvimento, Topczewski (1999, p. 41) enfatiza que a maioria das crianças que apresentam quadro de hiperatividade demonstram ser normal, no entanto alguns denotam certa defasagem no desenvolvimento motor, como casos com alterações da coordenação motora e do equilíbrio, que acabam comprometendo as atividades da vida diária (AVD) da pessoa.

Além disso, a maioria dos hiperativos apresenta o nível de inteligência normal, sendo que alguns podem até apresentar o nível de inteligência acima do normal, mas como a hiperatividade não é um sintoma que aparece isolado, e sim acompanhado por outras manifestações, como os distúrbios comportamentais, sendo estes: agressividade, impulsividade, espírito destrutivo, dificuldade no relacionamento interpessoal e social, auto-imagem negativa e a baixa capacidade de manter a atenção, que é também chamado distúrbio do déficit de atenção (DDA), a criança acaba não conseguindo se concentrar e, por isso, a memorização é prejudicada, comprometendo a sua aprendizagem e, conseqüentemente o seu

desempenho escolar (TOPCZEWSKI, 1999, p. 42).

Esta não é uma condição obrigatória, apesar de a associação de ambos ser bastante frequente. Geralmente, o paciente hiperativo apresenta-se disperso e desatencioso, e isto prejudica o seu desempenho escolar. Além disso, há crianças que apresentam outras dificuldades em relação ao processo de aprendizagem, e estas podem acentuar ou desencadear a hiperatividade.

Os hiperativos apresentam também alterações na chamada memória de curto período, e isto se deve à baixa capacidade de atenção e a pouca concentração. Esta falta de memória já é por si só, um fator de baixo rendimento escolar que quando associado à hiperatividade agrava o quadro (TOPCZEWSKI, 1999, p. 60).

4 Tratamentos contra a hiperatividade

As pesquisas têm mostrado que treinar os pais para lidar melhor com os filhos portadores de TDHA funciona. Esse treinamento ajuda os pais a ter maior controle sobre os filhos e aumenta a sua auto-estima. Ajuda também a criança com TDHA a aprender a ter mais autocontrole, contribuindo assim para estabilizar a vida familiar (PHELAN, 2005 *apud* BELLI, 2008).

Assim os pais precisam se tornar profissionais, pessoas que ajam como treinador, não como alguém que persuade. Precisam saber evitar erros, ter um olhar crítico e analítico para os problemas do dia a dia e saber lidar com os diferentes problemas (BELLI, 2008, p.41).

Outro grande alerta aos pais de filhos com TDAH é o cuidado para com eles e a responsabilidade de uma má-criação que pode acarretar no agravamento do transtorno e, também, contribuir para a comorbidade (outros distúrbios associados).

Segundo Belli (2008, p.42), algumas dicas, táticas e procedimentos devem ser utilizados com crianças portadoras de TDAH, esses procedimentos podem ajudar no convívio e na educação delas:

- Evitar falar demais e também demonstrar emoções explosivas.
- Nunca peça a criança e/ou adolescente com TDAH para fazer três coisas em sequência. Você estará com sorte se ela termi-

nar uma só delas.

- Faça constante elogios ou reforços positivos, porem tem que ser realistas e consistes.
- Delimite o tempo das atividades do dia a dia da criança.
- A casa precisa ter regras claras e que sejam seguidas por todos, pelos pais, principalmente. Só assim a criança terá parâmetros de comportamento claros. Tudo precisa ser adaptado à realidade da criança. Não adianta nada tentar estabelecer uma disciplina militar.
- Uso de tabelas, calendário, lousa ou quadro de avisos pendurados no quarto, agendas eletrônicas, relógios, celulares com alarmes e avisos, computadores e toda tecnologia que puder fazer uso, são muito úteis para a lembrar e organizar as atividades a serem desempenhadas pelas crianças.
- Incentive as brincadeiras com jogos de regras, pois ajuda a criança a organizar-se por meio de regras e limites, e ela aprende a participar independente do resultado do jogo.
- Comporte-se sempre do mesmo modo em situações semelhantes quando estiver na presença delas.
- Enfatize o início e o fim de cada atividade, ensine a finalizar tudo aquilo que começa.
- Mostre sempre o que seria mais apropriado para cada comportamento inadequado da criança.
- Procure ter como medida de avaliação o quanto ela se esforçou para fazer alguma coisa e não o resultado final.
- Procure mostrar à criança a necessidade de esperar a sua vez e de chamar um adulto para intervir por ela quando não tiver controle da situação.
- Tente modificar o comportamento da criança gradualmente.

O tratamento para a hiperatividade exige que se tome uma série de medidas, porque o quadro é pluridimensional: no caso, deve ser um trabalho conjunto que envolve orientação familiar, orientação psicológica, psicopedagógica, a participação da escola, complementado o tratamento com medicamento.

São receitados os medicamentos estimulantes do sistema nervoso central, ou seja, os psicoestimulantes que ajudam na diminuição da

hiperatividade, melhoria do humor, do nível de atenção e concentração, e consequentemente no rendimento escolar.

Existem alguns efeitos adversos causados pelos medicamentos psicoestimulantes. Uma das ocorrências é a redução do apetite, outros se queixam de cefaleia e de alterações do sono logo no início do tratamento, porém as queixas são do período de adaptação ao medicamento, são transitórias e desaparecem em poucos dias. O tempo de tratamento é uma questão individual, que será norteadas pelas características particulares e pela resposta do paciente ao tratamento, que somente poderá ser suspenso, quando os objetivos traçados para a melhoria comportamental, com a adequação do desempenho escolar e social, forem atingidos, mas não é recomendada a suspensão de uma vez e sim de modo lento e progressivo.

Há ocasiões em que o tratamento prolonga até o início da fase adulta, o que não deve ser motivo de preocupação, pois o mais importante é o bem estar do paciente.

Os medicamentos habitualmente usados não causam dependência, a dose diária pode ser única ou subdividida, isto dependerá da resposta individual ao tratamento proposto, portanto a cada paciente deverá ser feita a adaptação que lhe for mais conveniente, devendo-se, ainda, considerar os horários das atividades habituais da criança. É imprescindível que o tratamento não seja interrompido, pois isto acarretará o reaparecimento do quadro hiperativo.

Quanto mais precocemente for iniciado o tratamento, melhor será o resultado, pois haverá uma melhora no comportamento global da criança e se evitará a criação de barreiras para a sua integração na sociedade, prevenindo as distorções do comportamento (TOPCZEWSKI,1999, p.82).

5 Abordagem de uma criança com hiperatividade na escola

Belli (2008, p.50) diz que é importante ressaltar que nem todos os portadores de TDAH terão dificuldades de aprendizagem, pois as dificuldades atencionais, podem ser compensadas pelo uso de um bom potencial intelectual, interesse pelo conhecimento e uma didática adequada para ele. É sabido também que alguns professores reforçam o sentimento de rejeição que os sujeitos com TDAH sofrem diante dos colegas, discrimi-

nando-os, colocando-os na condição de mal-educados.

Algumas dicas para o professor enfrentar a realidade escolar com crianças e adolescentes portadores deste diagnóstico, segundo Belli (2008, p. 50 a 54) são:

- Use todos os recursos disponíveis para descobrir o estilo de aprendizagem da criança. Neste momento terão que explorar em sala de aula todos os recursos e técnicas de aprendizagem para que consiga, através de vários instrumentos de avaliação, perceber como essa criança consegue melhor aprender. Ela normalmente tem um apelo intrínseco a novidades. Explore bastante os recursos visuais, pois o aluno com TDAH aprende melhor visualmente, o que facilita a organização de suas ideias.
- Seja proativo. Significa estar sempre se antecipando aos acontecimento, fazer uma previsão para se planejar uma ação, ou seja, é necessário analisar o contexto, identificar e selecionar alternativas e imaginar resultados num determinado momento e ambiente.
- Seja democrático, amigo e empático. Procure se colocar no lugar de seu aluno TDAH, buscando sentir como se estivesse na mesma situação e circunstância experimentada por ele. Se introduza na vivência escolar do seu aluno, de forma real e objetiva. Converse e , principalmente, procure ouvi-lo. Ajude-o sempre que perceber que ele por si só não está conseguindo realizar algo, mesmo não verbalizando que precisa de sua ajuda, tenha sensibilidade para perceber a necessidade de sua ação.
- Planeje e organize o ambiente em sala de aula. Procure manter a rotina e estabeleça regras bem claras na sala de aula. Reduza a presença de muitos estímulos e não inunde a sala com decorações que possam levar a distrações. Deve constar enquanto decoração, dicas e lembretes sobre a rotina e o planejamento de atividades e tarefas a serem executadas no decorrer de determinado tempo, por exemplo, de um bimestre.
- Determine prioridades. Ensine seus alunos a reconhecê-las e praticá-las, mostrando como se organiza uma agenda, como

- se lê uma agenda, como fazer as tarefas e em que ordem.
- Seja otimista, solícito e compreensível. Considere-se uma pessoa ativa e confiante ante o TDAH de seu aluno, esteja pronto para ajudá-lo, releve sua impulsividade, coloque-se na posição de alerta e atenção as suas ações. Procure primeiro compreender para depois ser compreendido.
 - Treine os portadores de TDAH para controlar a sua conduta diante de uma tarefa. Nas execuções das atividades em sala de aula, comece dando instruções adequadas verbalizadas, quantas vezes forem necessárias para o entendimento e, muitas vezes, individualizadas, diminua de forma progressiva e ordenada e, conseqüentemente, dê lugar a um maior envolvimento e iniciativa por parte da criança.
 - Mantenha contato com os pais da criança e/ou adolescente. Faça isso sempre que possível e achar necessário, através de um simples recado na agenda, por e-mail, por uma reunião da escola, enfim, o importante é que esse contato não ocorra somente em momentos extremos, mas sim em momentos periódicos de orientação e esclarecimento de situações de aprendizagem e comportamento social.
 - Dê respostas consistentes e rápidas para o comportamento inadequado da criança. Não deixe passar algum tempo para falar sobre determinado comportamento, não manifeste raiva, não insulte o aluno, mesmo que isso seja uma tarefa difícil para você. Caso sinta muita dificuldade para controlar suas emoções procure ajuda na escola ou com os profissionais da saúde que tratam seu aluno.
 - Provoque sinergia. A sinergia funciona. É o trabalho em equipe, a criação conjunta, o desenvolvimento da unidade e da criatividade junto com o seu aluno.
 - Tente acordos. Pergunte a criança, como ela acha que pode aprender melhor, normalmente ela dá a direção, pois é intuitiva.
 - Oriente o aluno previamente sobre o que é esperado dele, em termos de comportamento e aprendizagem.
 - Informe-se sobre o transtorno e se atualize frequentemente.

- Evite aulas repetitivas.
- Tenha uma dose extra de paciência. Ter paciência não significa ser permissivo e tolerante em excesso. Apenas ser mais generoso, menos duro do que normalmente seria com os demais alunos.
- Converse sobre o cronograma, o currículo e a didática.
- Conscientize-se de que esse aluno provavelmente precisará de tempo extra para completar suas tarefas.
- Sempre elogie o aluno. Quando ele conseguir se comportar bem ou realizar uma tarefa deve ser parabenizado pela sua conquista, isso o estimula a tentar acertar novamente.
- Ensine-o em tudo. Mostre como faz inúmeras vezes, se for necessário. Seja objetivo e descubra meios para ajudar.
- Supervisione as tarefas e atividades dessas crianças. Fique bem por perto, pois portadores de TDAH correm o risco de se envolver em outras atividades e não conseguir terminar o que estavam fazendo.
- Intervenha nos conflitos entre os alunos. Precisa-se de sensibilidade para perceber quando o aluno com TDAH não está conseguindo se relacionar com determinados colegas. A sua intervenção poderá facilitar o convívio dele com os outros e evitar o seu desinteresse pela escola, ou até mesmo, seu isolamento no ambiente escolar.
- Em sala de aula, coloque a criança na frente. Normalmente perto da sua mesa, longe da janela e porta ou ao lado de colegas que não o distraiam.
- Conscientize-se que o comportamento da criança com TDAH é desigual, imprevisível e não reativo às intervenções normais do professor.
- Procure desenvolver sinais “secretos” com o aluno portador de TDAH. Essa prática é muito interessante, pois passa a avisá-lo de que está se “desligando” ou agindo inadequadamente, sem que os demais colegas percebam, evitando, assim, sua evidência e que os colegas façam brincadeiras desagradáveis devido a esse tratamento.
- Fique atento ao talento da criança. A sua criatividade e es-

pontaneidade podem enriquecer o ambiente de sala de aula e tornar uma aula muito mais agradável a todos.

- Utilize o TDAH como assistente de classe.

Segundo Belli (2008, p. 64), para melhorar o aproveitamento escolar dessas crianças e adolescentes, a escola, a família e os profissionais da saúde que acompanham o sujeito precisam trabalhar juntos.

A rotina de trabalho dos professores costuma ser árdua e somar a ela uma sala cheia e com crianças portadoras de TDAH não é uma tarefa para qualquer um. Por isso quando surgem dificuldades, a melhor opção é pedir ajuda para profissionais da saúde que os oriente. Assim, as dificuldades vão sendo superadas aos poucos e o trabalho feito na escola complementa o que é realizado por esses profissionais em seus consultórios (BELLI, 2008, p. 64).

Os professores têm que estar atentos aos alunos com TDAH em sala de aula, afinal muitos deles poderão ter associados ao transtorno, dificuldades de aprendizagem, que Mattos (2004 *apud* Belli, 2008) classifica como: os transtornos do aprendizado e os transtornos de linguagem. Vale ressaltar que não cabe ao professor fazer o diagnóstico, nem é seu trabalho, apenas deve solicitar o encaminhamento desse aluno a profissionais da área da saúde, notificando a família de suas desconfianças. (BELLI, 2008, p.64)

6 De que forma a ludicidade pode contruir para o processo de ensino aprendizagem nas instituições escolares

Ao analisar o papel do jogo no desenvolvimento da criança hiperativa torna-se necessário reportar-se ao papel do brincar, pois, este é considerado uma oportunidade de desenvolvimento. Barros refere-se ao brinquedo como um convite ao brincar, justificando que este facilita e enriquece a brincadeira, possibilitando desafio e motivação (CUNHA, 1988 *apud* BARROS, 2002).

Por intermédio da experimentação, a criança aprende a controlar seus movimentos e a estabelecer ordem em seu mundo. As situações problema encontrado na manipulação de determinados materiais, estando adequadas às necessidades de desenvolvimento, propicia o crescimento por meio da procura de soluções e alternativas (CUNHA, 1988 *apud*

BARROS, 2002).

Desta forma, o jogo proporciona o treino das capacidades deficitárias das crianças hiperativas e, conseqüentemente, conduz a resultados satisfatórios em outras habilidades do desenvolvimento.

Visando um aumento progressivo da capacidade da criança em permanecer numa mesma atividade, de acordo com Barros (2002 p. 74) propõe-se que, inicialmente, sejam oferecidos brinquedos que exijam menos tempo para a realização da atividade e, conforme a criança conseguir executá-la, podem se oferecer jogos que exijam maior tempo de utilização. E, em consequência deste êxito, a criança mostrar-se-á mais calma e relaxada.

Sendo assim, é essencial que a escola propicie para a criança momentos de ludicidade, pois, esta é fundamental à saúde do ser humano, como também o espaço lúdico, que proporciona a manifestação autêntica do indivíduo. Segundo Barros (CUNHA, 1988 *apud* BARROS, 2002) valoriza o papel do espaço, considerando-o oportunidade da criança para o exercício da relação afetiva com o mundo, com as pessoas e com os objetos.

Porém atualmente, devido às mudanças sociais, as crianças têm seus tempos livres institucionalizados; e, cada vez mais, depara-se com tarefas rigorosamente estruturadas e conduzidas, com uma menor oportunidade de espontaneidade (NETO, 1997 *apud* BARROS, 2002), o que acarreta maiores complicações às crianças portadoras do TDAH, pois assim elas ficam mais agitadas ainda.

6.1 Então, o que a escola pode trabalhar?

É certo que as crianças necessitam brincar: correr, pular, balançar, equilibrar-se, jogar, apanhar, construir e muitos outros atos, porém nada que as deixe em situação de risco. Barros (GUDDEMI e JAMBOR, 1999 *apud* BARROS, 2002) destaca atividades que contribuem para o desenvolvimento físico da criança, como: escorregar, balançar, embalar, rastejar-se, saltar, rebolar, cair, empurrar, puxar, correr, jogos de cooperação, construir, andar, recolher, atividades passivas como: observar, explorar, procurar, brincar com bolas, com brinquedos e “jogos típicos”.

- Descreve que essas habilidades, contribuem para o:

- Fortalecimento das capacidades físicas por meio de grandes e pequenos músculos;
- Desenvolvimento dos sentidos motores e rítmicos;
- Desenvolvimento das habilidades de manipular os objetos;
- Desenvolvimento da coordenação mão, olho e pé;
- Desenvolvimento da consciência das capacidades e dos limites físicos;
- Desenvolvimento da consciência do corpo e espaço.

Referente ao desenvolvimento cognitivo, os autores evidenciam as atividades que contribuem para o crescimento intelectual, como: escutar, resolver problemas, observar outras pessoas (inter-relação), observar à sua volta, usar ferramentas, fazer coisas, dar nomes, identificar, orientação espacial, desenhar, explorar, experimentar (socialmente), experimentar (natureza/materiais), auto-expressão criativa, movimento rítmico, ler, manipular, descrever, escrever. E atribuem, a estas atividades, o auxílio no:

- Desenvolvimento criativo, incluindo a intuição, a imaginação e a lógica;
- Desenvolvimento da compreensão e aumento da capacidade de resolução de problemas e das estratégias referentes a problemas intelectuais e sociais;
- Crescimento da capacidade de lidar com símbolos e com várias maneiras de expressão.
- Crescimento da capacidade de fazer, construir e criar;
- Crescimento da capacidade de expressar seus impulsos criatividade interiores, como; dançar, inventar músicas, pintar, fazer trabalhos manuais e representar.

Referente ao aspecto emocional Barros (GUDDEMI e JAMBOR, 1999 *apud* BARROS, 2002) propõe as seguintes atividades: sugerir que as crianças brinquem de casinha em casa, propiciar na escola o desenvolvimento da auto-expressão criativa, fazer músicas, participação nos grupos, representação de teatro, reconstruir, brincadeira de fantasia, ordenar, experimentar e responder a necessidades pessoais. Portanto, para os autores, estas atividades promovem:

- Desenvolver a consciência de que as pessoas (a sua volta) gostam e confiam nela;

- Aprender a brincar de forma autônoma, a aceitar ajuda dos colegas e conselhos dos adultos;
- Ampliar a capacidade progressiva de interagir com os colegas intelectual e socialmente, em favor de ambos;
- Aprender a brincar verdadeiramente com as outras crianças e reconhecer seus próprios direitos e os direitos dos outros;
- Amenizar a ansiedade e a impaciência;
- Desenvolver seu entendimento de companheirismo e criatividade.

O crescimento social provém, segundo os autores de atividades como: jogos de cooperação, trabalhos em grupos, danças, relações verbais, brincadeiras em grupos, dividir os mesmos objetos, questionar, contar histórias, projetos de cooperação, aulas em círculo entre outros.

Assim, os autores atribuem às atividades a promoção do/da:

- Desenvolvimento da compreensão do que é esperado de cada participante nas situações de grupo e porquê;
- Aumento da capacidade de identificar e de compreender os sentimentos dos outros;
- Desenvolvimento do desejo de participar dos grupos/equipes;
- Aumento da responsabilidade e cuidados dos materiais;
- Desenvolvimento do sentimento de divisão, confiança e motivação.

O ato de brincar exige, essencialmente, participação e engajamento, portanto, é brincando que a criança vai se desenvolver, sendo capaz de participar e engajar-se na vida adulta de forma consciente. Pois, é por meio dos jogos e brincadeiras grupais, que a criança igualmente aprimorará seu senso de respeito às normas grupais, tão essenciais à vida social. (CUNHA, 1988 *apud* BARROS, 2002).

6.2 Atividades indicadas para se trabalhar com o aluno hiperativo

Segundo Mendes, Souza e Dama (2007, p. 30) os alunos hiperativos têm dificuldade em se concentrar e dificilmente se interessam por atividades pedagógicas tradicionais e sedentárias. Diante disso, apresentam-se algumas atividades que são divertidas e ao mesmo tempo exigem atenção e concentração, jogos de competição em grupo que são altamente motivadores e socializadores, sugere-se também que os professores utilizem ao máximo os recursos de multimídia como televisão, DVD e computador, pois em geral eles se interessam muito por todas essas ferramentas, mas claro com conteúdos ingressos nos temas a ser trabalhados, nos quais eles podem se desenvolver cognitivamente brincando.

Quebra-cabeça

O quebra-cabeça é um tipo de brinquedo que desafia a inteligência da criança. O interesse que desperta pode estar relacionado ao grau e de atração e o de dificuldade que ele apresenta: se for fácil demais, não constituirá desafios, mas também, se for difícil demais, provocará desistência ao invés de motivação. Quando o brinquedo tiver um grau de dificuldade muito alto, pode-se montar em cima de uma prancha e riscar as suas formas e numerá-las para facilitar sua utilização. “Essa atividade estimula o pensamento lógico, composição e decomposição de figuras, discriminação usual, atenção e concentração” (CUNHA, 1997 *apud* MENDES, SOUZA e DAMA, 2007).

Jogo da memória

Pensamento e inteligência são sinônimos, pois o pensamento representa o uso ativo da inteligência. A fonte de inteligência é a experiência, que provoca o funcionamento do pensamento em seu nível mais alto. A aprendizagem só acontece se a criança tiver mecanismos por meio dos quais possa relacionar as informações. Todas as características da inteligência humana vêm à tona por intermédio do processo de desenvolvimento (MENDES, SOUZA e DAMA 2007, p. 31).

Diante disso, Cunha (1997, p.48 *apud* MENDES, SOUZA e

DAMA 2007) cita que: “O jogo da memória estimula o pensamento, memorização, identificação de figuras, estabelecimento do conceito de igual e diferente e orientação espacial”.

O que será?

De acordo com Mendes, Souza e Dama (2007, p. 31) quando o ambiente da escola é estimulante, faz surgir interesse que irão gerar energia para que sejam perseguidos. As brincadeiras de “adivinhar” são muito estimulantes porque constituem desafio explícito. Se forem bem conduzidas, levarão as crianças a descobrirem que poderão alcançar melhores resultados se fizerem perguntas mais objetivas. Isso pode ser feito também, limitando-se o número de perguntas que cada criança ou grupo pode fazer para chegar à resposta correta.

Jogo de associação

Sendo a linguagem um sistema de símbolos, esta deve ser sempre associada à experiência direta. O vocabulário e os conceitos devem ser introduzidos sempre por meio de atividades concretas, desenvolvidas pelas crianças, para que tenham real significado, pois estimula o pensamento, associação de ideias, linguagem verbal, criatividade, atenção e concentração e percepção visual (CUNHA, 1997, p. 50 *apud* MENDES, SOUZA e DAMA 2007, p. 32).

Esportes

De acordo com Mendes, Souza e Dama (2007, p. 32) todos tipos de esportes são bons para hiperativos, principalmente os coletivos, que não só ajudam a gastar a energia, como ensinam a obedecer regras. “Não há necessidade de cortar atividades da agenda, pois eles funcionam bem e com bastante adrenalina” (NEVES, 2005, p. 53 *apud* MENDES, SOUZA e DAMA 2007, p. 32).

Brinquedos e livros

São recomendados os que predam a atenção e exercícios que ajudam na coordenação motora, na memória e na hiperatividade. O tempo em frente ao videogame deve ser limitado. Como é excitante os hiperativos podem passar mais tempo jogando e não se dedicando às outras atividades. Para incentivar a leitura, os pais e educadores devem preferir livros que chamam a atenção, com letras grandes, frases curtas, muitas figuras e interessantes (MENDES, SOUZA e DAMA 2007, p. 32-33).

Considerações finais

O respectivo trabalho foi desenvolvido, para auxiliar inúmeros professores e pais de alunos portadores de TDAH, transmitindo conhecimentos de como diagnosticar esse transtorno, como conviver com essas crianças e ajudá-las com suas limitações diante da aprendizagem.

Atualmente é notável nas escolas, que a quantidade de crianças que sofrem desse transtorno é grande, e muitos educadores ainda não conseguem reconhecer seus alunos com TDAH, e se reconhecem não sabem quais atitudes devem ser tomadas, qual a forma de se relacionar com esse aluno, qual a melhor maneira de trabalhar com ele, permitindo que ele progrida em seus estudos.

Portanto, fica constatado que professores, coordenadores, diretores, pais, a partir do momento que notarem que alguma coisa de errado acontece com a criança, adolescente, aluno, precisam ir em busca de informações. Pois de acordo com Belli (2008, p.101) diagnóstico e o tratamento adequado e multidisciplinar é indispensável para o equilíbrio de todos.

Outro ponto importante é considerar que as crianças que sofrem de TDAH possuem alterações em substâncias cerebrais, por isso não devem ser tratados como mal educadas, respondonas, problemáticas. Elas precisam ser respeitadas da maneira como são, e principalmente precisam de ajuda, compreensão e carinho de todos à sua volta, para que assim possam melhorar a cada dia. O incentivo, estímulo, elogio, por parte da escola também é essencial, pois dessa forma o aluno reconhece que é capaz de melhorar, se concentrar, aprender, e se despertar para o aprendizado.

Referências

BARROS, J. M. G. **Jogo infantil e hiperatividade**. Rio de Janeiro: Sprint, 2002.

BELLI, S. A. **TDAH e agora?** São Paulo: STS Publicações e Serviços, 2008.

MENDES, A.C. E.; SOUZA S. R.; DAMA, C. A. **O papel da escola no processo ensino/aprendizagem do aluno hiperativo**. Ubatã, 2007. Disponível em: <http://www.faculdadesdombosco.edu.br/v2.1/documentos/monografia_hiperatividade.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2012.

PEREIRA, K. C. S. Falta de limite ou hiperatividade? **O Caso é o Seguinte**, v. 2, n. 3, p. 141, jan./jul. 2009. Belo Horizonte. Disponível em: <<http://www.l.pucminas.br/graduacao/cursos/arquivos>>. Acesso em: 07 jun. 2012.

TOPCZEWSKI, A. **Hiperatividade: como lidar?** 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

Recebido em / Received on / Recibido en 03/10/2012
Aceito em / Accepted on / Acepto en 22/11/2013