

## TDAH: INTEGRANDO À EDUCAÇÃO E À SAÚDE UMA VISÃO PSICOEDUCATIVA

### ADHD: INTEGRATING HEALTH EDUCATION AND PSYCHO-EDUCATIONAL VISION

Simone Silveira Peruzzi Iamaguti<sup>1</sup>

#### RESUMO

Este estudo busca através de pesquisas bibliográficas, informar de maneira clara e objetiva o que é TDAH, suas co-morbidades, como deve ser a intervenção feita pela equipe multidisciplinar da escola, e suas intervenções em sala de aula, como a família deve lidar com o portador deste transtorno, suas causas e tratamentos. A escolha deste tema deu a partir da necessidade de mais conhecimentos sobre o transtorno que gera polemica atualmente, e para aprender a lidar com essas crianças portadoras de TDAH, para que estas crianças que apresentam um quadro clínico comprovado possam ter um processo de aprendizagem de forma mais igualitária e prática. Buscamos relatar neste estudo os problemas sofridos pela criança que apresenta transtorno do déficit de atenção TDAH, em seu relacionamento familiar, escolar e no convívio social. O papel do professor é de suma importância, ele tem tudo a ver com esse processo, e necessário que este esteja preparado para saber contornar e posicionar o aluno em sala de aula é de grande importância à cumplicidade da escola com a família, pois juntos podem ajudar a criança.

**PALAVRA-CHAVE:** TDAH; Co-Morbidades; Planejamento Curricular Adaptado.

#### ABSTRACT

This study seeks through literature searches, information clearly and objectively what is ADHD, its co morbidities, such intervention should be done by multidisciplinary teams of school and its interventions in the classroom, how the family must deal with the bearer of this disorder, its causes and treatments. The choice of this theme made from the need for more knowledge about the disorder that currently generates controversy, and to learn to deal with these children with ADHD, so that these children who have a proven clinical picture may have a learning process so more equitable and practical. We seek in this study to report the problems experienced by the child who has attention deficit disorder ADHD in your family relationships, school and social life. The teacher's role is of paramount importance, it has everything to do with this process, and this needs to be prepared to stand around and know the student in the classroom is of great importance to the school with the complicity of the family, because together can help the child.

**KEYWORDS:** ADHD; Co-Morbidities; Adapted Curriculum Planning.

<sup>1</sup> Especialista em Educação Especial pelo Centro Universitário Claretiano de Batatais, especialista em Psicopedagogia e graduada em Psicologia pela Universidade de Franca. Psicóloga e psicopedagoga clínica atuante. Coordenadora da Secretaria Municipal de Educação de São Gotardo. Experiência como Professora Universitária. Currículo: <http://lattes.cnpq.br/0448708173882305>.

## 1 – TRANSTORNO DE HIPERATIVIDADE

O transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas que aparece na infância e freqüentemente acompanha o indivíduo. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade, é chamado às vezes por DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção).

O termo hiperatividade refere-se a comportamento, a ou atividade excessiva, é a manifestação mais evidente da criança com TDAH, este transtorno é mais freqüente na idade escolar caracterizado por um nível de atividades motoras excessivas e crônicas, déficit de atenção e falta de autocontrole.

Ouve-se questionamentos de pais, definido o jeito de ser de seus filhos pela seguinte expressão esse menino parece ser movido a motor, não para nenhum segundo, parece não precisar de descanso.

As crianças hiperativas apresentam esse comportamento desde muito cedo, segundo Marco Antonio Arruda (2006), desde a gestação podem apresentar os sintomas. Nos primeiros meses de vida, as crianças com TDAH podem exibir o que chamamos de síndrome de hiperexcitabilidade, mostrando excessivamente excitado e caracterizando-se por:

- a) Choro exagerado, inconsolável e sem motivo aparente. A mãe, já se achando inábil, não descobre a causa do incomodo do bebê, as fraldas estão secas, esta alimentada e não aparenta frio ou calor excessivo. O pediatra é acionado e nada encontra de anormal, por fim acaba atribuindo o desassossego a cólicas.
- b) Sensibilidade exagerada á luz. Com o menor estímulo luminoso o bebê fecha os olhos, se irrita e até chora.
- c) Sensibilidade exagerada a sons. O bebê se assusta com facilidade; uma porta bate a companhia que toca ou as palmas do irmãozinho. Depois do susto volta a chorar.
- d) Intolerância ao jejum. Mesmo após curto período de jejum, o bebê chora demasiadamente e só se consola mesmo que por pouco tempo, depois de

alimentado.

e) Ao examinar estes bebês, o pediatra ou neurologista geralmente encontra uma resposta exacerbada dos reflexos miotáticos, aqueles obtidos com o martelinho, bem como de outras reflexões do sistema nervoso.

f) Sono difícil. O bebê demora a iniciar o sono, apresenta numerosos despertares e não segue um padrão de horários.

Nos anos seguintes as crianças hiperativas intensificam literalmente. Não para quieta, um comportamento excessivo, inadequado que repercute nos seus relacionamentos sócios e na aquisição do aprendizado.

Literaturas médicas nos falam que em algumas ocasiões elas reduzem um pouco a atividade, entretanto, até nesses períodos de descanso, em que ficam um pouco mais quietas, a tais atividades é maior que a das crianças da sua idade sem TDAH, estudos comprovam que esta característica persiste inclusive quando estão dormindo.

De acordo com Goldstein (1996), em diversos momentos do século XX, tem se referido as tais crianças como acometidas de inquietação, falta de controle moral, disfunção cerebral mínima, distúrbio pós-cefálico, reação hipercinético da infância, distúrbio de falta de atenção e distúrbio de atenção por hiperatividade, e mesmo que os rótulos tenham mudando o mesmo não acontece com o problema o qual permanece ao longo dos anos.

Este transtorno mesmo tendo sido conhecido e estudado no século passado, ainda hoje não se conhece as causas concretas que ocasionam o distúrbio.

Estudiosos acreditam que a causa mais provável é a hereditariedade e que este atinge mais meninos do que meninas. Feito o diagnóstico de TDAH, deve ficar bem claro para a família que se trata de um problema crônico, e que o objetivo do tratamento não é de curar a criança, e sim reorganizá-la e viabilizar um comportamento funcional satisfatório na família, na escola e sociedade.

Observa-se que nos dias atuais muitas crianças são rotuladas como hiperativas antes do diagnóstico, e para que uma criança possa ser considerada

|                                                                                                                                         |                           |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Revista Brasileira de Educação e Cultura – ISSN 2237-3098<br>Centro de Ensino Superior de São Gotardo                                   | Número IV<br>Jul-dez 2011 | Trabalho 06<br>Páginas 64-88 |
| <a href="http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura">http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura</a> | periodicoscesg@gmail.com  |                              |

hiperativa, esta deve manifestar certa numero de comportamento em pelo menos seis meses. Um diagnóstico minucioso da hiperatividade na infância deve incluir diversos tipos de informações: histórico inteligente, personalidade, desempenho escolar, amigos, comportamento na sala de aula e consulta medica. (Goldstein, 1992)

## 1.1 – Subtipos

O TDHA foi descrito tipicamente como uma tríade que inclui hiperatividade, déficit de atenção e impulsividade. Estes transtornos foram divididos atualmente em três subtipos, de acordo com o DSM-IV 1994 (APA, 2002):

### 1.1.1 – Tipo Combinado

Este subtipo deve ser usado se seis (ou mais) sintomas de desatenção e seis (ou mais) sintomas de hiperatividade-impulsividade persistem há pelo menos seis meses. A maioria das crianças e adolescentes com o transtorno tem o Tipo Combinado.

### 1.1.2 – Tipo Predominante Desatento

Este subtipo deve ser usado se seis (ou mais) sintomas de desatenção (mas menos de seis sintomas de hiperatividade-implusividade) persistem há pelo menos seis meses.

### 1.1.3 – Tipo Predominante Hiperativo-Impulsivo

Este subtipo deve ser usado se seis (ou mais) sintomas de hiperatividade-implusividade (mas menos de seis sintomas de desatenção) persistem há pelo menos seis meses. A desatenção pode, com freqüência, ser um aspecto clínico significativo nesses casos.

|                                                                                                                                         |                           |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Revista Brasileira de Educação e Cultura – ISSN 2237-3098<br>Centro de Ensino Superior de São Gotardo                                   | Número IV<br>Jul-dez 2011 | Trabalho 06<br>Páginas 64-88 |
| <a href="http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura">http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura</a> | periodicoscesg@gmail.com  |                              |

Nos primeiros estudos do transtorno, essa manifestação de excesso de atividade foi objetivo de muitas análises e trabalhos de pesquisa principalmente por ser muito visível e incomodar bastante. Hoje esta sendo colocada em terceiro plano, já que as dificuldades de atenção e impulsividade estão ganhando muito mais importância, e isso parece ocorrer por alguns motivos.

Dos três déficits (atenção, impulsividade e hiperatividade), o excesso de movimentos diminui e vai se normalizando conforme a criança cresce mais o menos a partir dos 12 anos de idade.

Dos três déficits, é aquele que repercute menos em longo prazo.

Os procedimentos para avaliar a atividade motora ou verbal e os estudos para diferenciar o normal e o inadequado apresentaram dados inconsistentes e pouco conclusivos.

## 1.2 – Como se Manifesta?

Sua manifestação começa a se evidenciar-se durante os primeiros anos de vida, pode acompanhar o indivíduo durante a adolescência e vida adulta, porém os sintomas modificam-se ao longo da vida e nestas fases predominam alterações de humor e comportamento. Pesquisadores interpretam o TDAH como um conjunto de sintomas decorrentes de mau funcionamento de estruturas cerebrais relacionadas ao controle da atenção e modulação do comportamento.

Os sintomas de crianças com TDAH são:

- Muito ativas;
- Estão em constante movimento; movimentam mãos e pés, balançam o corpo
- Não conseguem ficar sentadas ou quietas, se permanecem sentadas por muito tempo mudam de posição e se balançam;
- Tocam em tudo com as mãos;
- O movimento dessas crianças parecem não ter uma meta, é a atividade pela mera atividade: perambulam e vagam sem sentido nem objetivo;
- Falam excessivamente;

- Cantarolam, fazem barulhos com a boca, assobiam;
- Mordiscam, chupam, mordem tudo (lápis, borracha, mangas de camisetas);
- Elas têm menos necessidade de descansar e dormir.
- Respondem a perguntas antes de mesmo de serem formuladas totalmente;
- Interrompe freqüentemente as conversas e atividades alheias;
- Dificuldade de esperar sua vez (fila, brincadeiras);
- Sabe-se que a criança com este transtorno tem grande dificuldade de seguir regras mesmo entendendo e conhecendo as regras propostas.

### 1.3 – Da Suspeita ao Diagnóstico

Percebem-se como os sintomas do TDAH se manifestam e se combinam nas varias etapas da vida; existem alguns instrumentos úteis que ajudam a tornar mais consiste a suspeita do transtorno.

É importante lembrar que o TDAH é um transtorno mental de origem neurobiológica e que o diagnostico é um ato de competência e responsabilidade médica, portanto, só este profissional poderá confirmar o diagnóstico e desenvolver estratégias de tratamento.

O questionário abaixo é denominado SNAP-IV e foi construído a partir dos sintomas do Manual de Diagnóstico e Estatística – IV Edição (APA, 2002) da Associação Americana de Psiquiatria. Esta tradução é validada pelo GEDA – Grupo de Estudos do Déficit de Atenção da UFRJ e pela Sociedade de Psiquiatria da Infância e Adolescência da UFRGS.

|                                                                                                                                         |                           |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Revista Brasileira de Educação e Cultura – ISSN 2237-3098<br>Centro de Ensino Superior de São Gotardo                                   | Número IV<br>Jul-dez 2011 | Trabalho 06<br>Páginas 64-88 |
| <a href="http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura">http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura</a> | periodicoscesg@gmail.com  |                              |

|                                                                                                                   | Nem um pouco | Só um pouco | Bastante | Demais |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|----------|--------|
| 1. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas. |              |             |          |        |
| 2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer                                          |              |             |          |        |
| 3. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele                                                    |              |             |          |        |
| 4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações.                         |              |             |          |        |
| 5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades                                                            |              |             |          |        |
| 6. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado.               |              |             |          |        |
| 7. Perde coisas necessárias para atividades (p. ex: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros).              |              |             |          |        |
| 8. Distrai-se com estímulos externos                                                                              |              |             |          |        |
| 9. É esquecido em atividades do dia-a-dia                                                                         |              |             |          |        |
| 10. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira                                                            |              |             |          |        |
| 11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado                        |              |             |          |        |
| 12. Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado                 |              |             |          |        |
| 13. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma                               |              |             |          |        |
| 14. Não pára ou freqüentemente está a “mil por hora”.                                                             |              |             |          |        |
| 15. Fala em excesso.                                                                                              |              |             |          |        |
| 16. Responde as perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas                                  |              |             |          |        |
| 17. Tem dificuldade de esperar sua vez                                                                            |              |             |          |        |
| 18. Interrompe os outros ou se intromete (p.ex. mete-se nas conversas / jogos).                                   |              |             |          |        |
|                                                                                                                   |              |             |          |        |

SNAP-IV (versão em português validada por Mattos, P et al, 2006).

### 1.3.1 - Como Avaliar

1) Se existem pelo menos 6 itens marcados como “BASTANTE” ou “DEMAIS” de 1 a 9 = existem mais sintomas de desatenção que o esperado numa criança ou adolescente.

2) Se existem pelo menos 6 itens marcados como “BASTANTE” ou “DEMAIS” de 10 a 18 = existem mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que o esperado numa criança ou adolescente.

O questionário SNAP-IV é útil para avaliar apenas o primeiro dos critérios

|                                                                                                                                         |                           |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Revista Brasileira de Educação e Cultura – ISSN 2237-3098<br>Centro de Ensino Superior de São Gotardo                                   | Número IV<br>Jul-dez 2011 | Trabalho 06<br>Páginas 64-88 |
| <a href="http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura">http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura</a> | periodicoscesg@gmail.com  |                              |

(critério A) para se fazer o diagnóstico. Existem outros critérios que também são necessários. **IMPORTANTE:** Não se pode fazer o diagnóstico de TDAH apenas com o critério A! Veja abaixo os demais critérios.

**CRITÉRIO A:** Sintomas (vistos acima).

**CRITÉRIO B:** Alguns desses sintomas devem estar presentes antes dos 7 anos de idade.

**CRITÉRIO C:** Existem problemas causados pelos sintomas acima em pelo menos 2 contextos diferentes (por ex., na escola, no trabalho, na vida social e em casa).

**CRITÉRIO D:** Há problemas evidentes na vida escolar, social ou familiar por conta dos sintomas.

**CRITÉRIO E:** Se existe outro problema (tal como depressão, deficiência mental, psicose, etc.), os sintomas não podem ser atribuídos exclusivamente a ele.

E importante salientar que este transtorno tem um grande impacto na vida da criança, adolescente e das pessoas com as quais convive. O diagnóstico precoce pode favorecer os aspectos, emocionais, familiares e sociais do indivíduo que apresenta este transtorno.

Partindo desse pressuposto este trabalho tem a finalidade de discorrer de forma sucinta, as co-morbidade do TDAH e as possíveis estratégias que o professor, agente fundamental do saber, pode participar efetivamente do prognóstico do aluno.

## 2 – TDAH E SUAS CO-MORBIDADES

Co-morbidades é o termo utilizado para designar dois ou mais transtornos em um mesmo indivíduo. Os outros problemas neuropsiquiátricos podem coexistir junto com o transtorno de atenção, mais especificamente com o déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), por se tratar de um transtorno que se passa no cérebro, com varias interfaces nas demais áreas da neurociência, tanto na saúde mental quanto da educação.

O TDAH por ser bastante prevalente, seria o principal transtorno, dentro dessa visão os demais transtornos, se ocorrem juntos passam a ser consideradas

|                                                                                                                                         |                           |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Revista Brasileira de Educação e Cultura – ISSN 2237-3098<br>Centro de Ensino Superior de São Gotardo                                   | Número IV<br>Jul-dez 2011 | Trabalho 06<br>Páginas 64-88 |
| <a href="http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura">http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura</a> | periodicoscesg@gmail.com  |                              |

co-morbidades. As principais co-morbidades nos casos de crianças com TDHA são: TDO, TC, transtorno de tiques (TT) transtorno de ansiedade (TA), TAB, transtorno depressivo do humor.

Portanto abordaremos neste estudo as co-morbidades dentro de um contexto no qual a criança já tenha dificuldades no aprendizado e TDAH enfatizando a importância da psicoterapia e psicofarmacoterapia.

## 2.1 – Transtornos Desafiador de Oposição (TDO)

Este transtorno caracteriza-se por um comportamento desafiador, opositivo e impicante, fica evidente o comportamento impicante em relação aos pais, professores e colegas, essas crianças podem ter um limiar às frustrações e irritar-se com facilidade. Implicam constantemente com pais e professores desobedecendo ativa ou passivamente seus comandos, resultando em conflitos, levando aos pais a respostas negativas, punição, raiva e criticas, assim a criança responde, culpando os outros e tendo acesso de raiva. A criança com TDO apresenta em geral, baixa auto-estima devido às freqüentes criticas que recebe e pela sensação de que esta injustamente criticada e punida.

A prevalência do TDO nas crianças com TDAH tem se mostrado variável, e a faixa vai de 30% ate 65%.

Admite que o TDO seja mais freqüente dentre os casos com predomínio da hiperatividade sendo que essa co-morbidade e menos freqüente no subtipo desatento, ou seja, quanto mais agita a criança maior a prevalência de ter um comportamento desafiador.

Com relação ao tratamento, ressalta-se a importância da terapia cognitivo-comportamental com a criança ou com os pais, estudos mostram a eficácia de resperidona no tratamento desse transtorno (LALONDE et al, 1998). Alem disso, cabe destacar que o tratamento eficaz do TDAH tende a melhorar sintomas do TDO, fato documentado por Kolko e colaboradores (1999) que verificam a ação do metilfenidato na melhora do comportamento opositivo e no seguimento de comportamento social positivo.

|                                                                                                                                         |                           |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Revista Brasileira de Educação e Cultura – ISSN 2237-3098<br>Centro de Ensino Superior de São Gotardo                                   | Número IV<br>Jul-dez 2011 | Trabalho 06<br>Páginas 64-88 |
| <a href="http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura">http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura</a> | periodicoscesg@gmail.com  |                              |

## 2.2 – Transtornos de Conduta (TC)

O TC caracteriza por um padrão de comportamento em que desrespeita os direitos básicos dos outros, provocações, agressão verbal ou física, destruição intencional do patrimônio alheio, dentre outros, de alta gravidade. Podem incluir fugas de casa, mentiras, roubos, faltas na escola e até abuso sexual.

Estas crianças com TC desestruturam o ambiente familiar e escolar, e são de uma difícil convivência. A prevalência de TC varia de 15% a 40%%. Este transtorno é mais comum em meninos, e também mais comum no TDAH tipo hiperativo, do que no misto, e quase ausente no tipo desatento.

O tratamento pode incluir terapia cognitiva comportamental e em casos mais graves, avalia-se a introdução de resperidona, que, embora tenha riscos potenciais em longo prazo teve sua eficácia demonstrada no controle do comportamento disruptivo (LALONDE et al, 1998). O problema do tratamento medicamentoso das crianças maiores e adolescentes que tenham o TC como co-morbidades do TDAH, pode vir a ser a propensão para o abuso e dependência de drogas ilícitas, alguns clínicos tentam evitar o uso do metilfenidato.

## 2.3 – Transtornos de Tiques (TT)

O transtorno de tiques são movimentos complexos e estereotipados (tique motor) ou vocalizações (tique vocal), que são caracterizados de súbitos de curta duração e sem uma finalidade específica.

Existe um TT um pouco mais grave, denominado síndrome de Gilles de La Tourette, nesse caso os pacientes tem mais de um tique motor e pelo menos um tipo de tique vocal, com uma duração de menos um ano. Estima-se que 60% das crianças com transtorno de Tourette também tenha TDAH.

Os tiques motores afetam a cabeça, os olhos ou face, levando a crianças a fazer movimentos estranhos, os vocais em geral imitam o som de limpar a garganta, fingir ou fazer um ruído semelhante à tosse, grunhidos, silvos e até palavrões. Os sintomas melhoram e pioram espontaneamente, tendo uma relação

|                                                                                                                                         |                           |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Revista Brasileira de Educação e Cultura – ISSN 2237-3098<br>Centro de Ensino Superior de São Gotardo                                   | Número IV<br>Jul-dez 2011 | Trabalho 06<br>Páginas 64-88 |
| <a href="http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura">http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura</a> | periodicoscesg@gmail.com  |                              |

de estresse, ou quanto maior for o nível de ansiedade, piores ficam os tiques, podem fazer com que caia a auto-estima, pois a criança pode ser motivo de brincadeiras maldosas por parte de colegas devido aos movimentos bizarros do tique.

O tratamento dessas co-morbidades é basicamente medicamentoso, estudos comprovam que uma boa estratégia é iniciar com o metilfenidato em doses baixas, e fazer aumentos bem lentos e graduais, na tentativa de tratar o TDAH sem piorar o TT prévio, outra opção é usar clonidina, principalmente nas crianças pré-escolares com ansiedade de base, TDAH moderado. Se a criança tem TDAH e TT associados a muitos sintomas disruptivos, tais como agressividade e predomínio da hiperatividade pode-se tentar usar risperidona. A associação entre estimulantes e antipsicóticos fica reservada para aqueles casos mais graves.

## 2.4 – Transtornos de Ansiedade

Crianças portadoras de TA, demonstram medos e preocupações excessivas, que atrapalha seu desempenho escolar, social e familiar.

Simples eventos do cotidiano da vida dessas crianças, como um simples passeio, viagem ou férias, tornam-se situações de extrema ansiedade e sofrimento. As crianças que tem um elevado nível de ansiedade costumam queixar-se de cefaléia e dores abdominais.

Estudos epidemiológicos demonstram que 25% a 46% das crianças diagnosticadas como portadoras de TA mantêm um diagnostico por um período de 4 a 8 anos quando não tratados, e os transtornos de ansiedade na infância podem ser precursores de depressão maior na idade adulta.

Segundo estudiosos os TA, podem se dividirem em transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de ansiedade de separação, transtorno de ansiedade social, fobias específicas e transtorno obsessivo-compulsivo.

Difícilmente uma criança apresenta apenas um dos TAS ocorre uma condenação de um ou mais destes transtornos dentro dessa área, admite-se que até 30% das crianças ansiosas tenham mais de um tipo concomitante de transtorno dentro da ansiedade.

|                                                                                                                                         |                           |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Revista Brasileira de Educação e Cultura – ISSN 2237-3098<br>Centro de Ensino Superior de São Gotardo                                   | Número IV<br>Jul-dez 2011 | Trabalho 06<br>Páginas 64-88 |
| <a href="http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura">http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura</a> | periodicoscesg@gmail.com  |                              |

O tratamento dessa co-morbidade, esta em fazer o uso de antidepressivos heterocíclicos, mais especificamente a imipramina e desipramina, e eficaz no tratamento de TDAH com ansiedade (Pliszka,1987).

A escolha dos inibidores da receptação de seretonia, principalmente fluoxetina ou sertralina, e bem-aceita, podendo ser associada ao uso de estimulantes, para melhor controle da sintomalogia do TDAH (Gammon e Brown, 1993).

Além da abordagem medicamentosa, e importante a intervenção, psicoterapeuta, psicopedagogo, terapeuta ocupacional e familiar.

## 2.5 – Transtornos Bipolares

Em adulto este transtorno é caracterizado pela presença de humor exaltado, euforia, idéias e agitação psicomotora, evoluindo em alguns casos, para delírios e alucinações. Em crianças são observados sintomas mistos, duração mais crônica do que episódica e aumento da irritabilidade e da agressividade.

Estas crianças com este transtorno necessitam de um apoio psicopedagógico para ajudar com suas dificuldades escolares, e uma psicoterapia para melhorar seu comportamento emocional. Já o tratamento medicamentoso das crianças com mais de um destes transtornos, a melhor opção medica são a associação de estabilizadores de humor, o ácido valporico, carbamazepina ou lítio associados ao metilfenidado.

## 2.6 – Transtornos Depressivo de Humor

E um transtorno de difícil diagnóstico em crianças, do que em adultos, nesse caso os sintomas são muito específicos.

Percebe-se que nas crianças com depressão elas são muito tristes ou irritável, tendo um baixo limiar a frustrações, pouco interesses a atividades que antes tinha prazer, alterações no sono e apetite, baixa auto-estima, os sintomas mais extremos chegam até em pensamentos e tentativas de suicídios.

|                                                                                                                                         |                           |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Revista Brasileira de Educação e Cultura – ISSN 2237-3098<br>Centro de Ensino Superior de São Gotardo                                   | Número IV<br>Jul-dez 2011 | Trabalho 06<br>Páginas 64-88 |
| <a href="http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura">http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura</a> | periodicoscesg@gmail.com  |                              |

Criança com dificuldades de aprendizagem percebe-se o encontro de um quadro depressivo, pois suas inteligências, ainda que deficientes possam ser suficientes para que elas se dêem conta de suas dificuldades.

A prevalência de depressão no TDAH é alta, podendo comprometer o desempenho escolar, os percentuais dessa co-morbidade esta em torno dos 15% nos levantamentos feitos aqui, já os do exterior são bem elevados.

O tratamento desta co-morbidade com a combinação do TDAH envolve vários profissionais. Educadores, pedagogos e psicopedagogos tratam dos problemas acadêmicos, os psicoterapeutas trabalham o lado emocional. O tratamento medicamentoso geralmente é a combinação de fluoxetina com metilfenidato, outra opção é uma tentativa de mono terapia de tratar os juntos o TDAH quanto a depressão, com o uso de imipramina na dose de 3 a 5 mg/kg/dia, esta última opção é mais efetiva no tratamento da depressão e da enurese noturna.

Neste capítulo estudamos as co-morbidades neuropsiquiátricas que podem coexistir junto com transtornos da atenção, mais especificamente com o transtorno de déficit de atenção.

Conclui-se que estes estudos muito contribuem para que possamos abordar de forma mais simples junto aos profissionais da educação e pais as principais informações sobre os transtornos apresentados nessa atividade, o que vem contribuir para que o educando possa aprender os assuntos/conteúdos da grade curricular considerando seu tempo de assimilação, bem como seus diferentes caminhos que o auxiliem no processo ensino-aprendizagem.

### **3 – PLANEJAMENTO CURRICULAR ADAPTADO PARA ALUNOS COM TDAH: UMA VISÃO PEDAGÓGICA**

Este capítulo tem o objetivo de fazer uma análise sobre como tem sido feitas as possíveis intervenções na escola para alunos com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) numa visão pedagógica. Inicialmente abordaremos o papel e a função do professor no processo de identificação e manejo de crianças com TDAH no sistema educacional. Dupaul, diz que:

|                                                                                                                                         |                           |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Revista Brasileira de Educação e Cultura – ISSN 2237-3098<br>Centro de Ensino Superior de São Gotardo                                   | Número IV<br>Jul-dez 2011 | Trabalho 06<br>Páginas 64-88 |
| <a href="http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura">http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura</a> | periodicoscesg@gmail.com  |                              |

“Atualmente muitos professores não estão adequadamente preparados para lidar de fato com essas crianças mesmo após freqüentar oficinas ou consultar a literatura relevante.” (DUPAUL, STONER, 2007)

Percebe-se que os professores estão sobrecarregados e não conseguem lidar com o assunto, muitos não se dão conta que seu aluno é portador desse transtorno, ou nem sabe do que realmente se trata o TDAH. O que tem ocorrido é que o professor acaba rotulando essa criança portadora desse transtorno, como bagunceira, mal educada, de que não tem jeito de dar aula, e acaba mandando o para fora da sala, para restabelecer a ordem.

É visível ver a frustração e a impotência dos professores enquanto tentam administrar suas aulas, percebe-se que estão perdidas diante desse quadro da inclusão.

Acaba por não incluir este aluno com TDAH, por não sabe entender como é este transtorno.

Os estudantes com TDAH formam um grupo heterogêneo, sendo assim não há uma intervenção que funcionara para todos os estudantes. São sugeridas modificações escolares que são construídas e planejadas levando-se em conta as necessidades de cada um. Vale lembrar que os professores necessita conhecer, entender esse transtorno, bem como sua repercussão na aprendizagem. Tal repercussão pode ser definida por uma avaliação, pedagógica ou psicopedagógica, com o objetivo de determinar quais são as áreas que cada estudante tem mais dificuldades, bem como aquelas em que tem facilidade, só assim é possível planejar um currículo adaptado adequado a cada criança.

Observa-se a necessidade de mais estudos na realidade brasileira para que os professores e familiares adquiram mais conhecimento dos diferentes recursos que podem ser usados com esse público alvo. Por isso faz-se importante neste trabalho a apresentação do texto apresentado por Rotta, Ohlweiler e Riesgo que nos diz que: (...) um programa de sucesso deve integrar três componentes:

|                                                                                                                                         |                           |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Revista Brasileira de Educação e Cultura – ISSN 2237-3098<br>Centro de Ensino Superior de São Gotardo                                   | Número IV<br>Jul-dez 2011 | Trabalho 06<br>Páginas 64-88 |
| <a href="http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura">http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura</a> | periodicoscesg@gmail.com  |                              |

### 3.1 – Instruções Acadêmicas

#### 3.1.1 – Organização da Sala e da Aula

Estudantes com TDAH freqüentemente apresentam dificuldades em prestar atenção e atender as instruções /solicitações dos professores; logo, acabam tendo prejuízos em adquirir a informação necessária para realizar uma tarefa, complementar uma atividade e participar adequadamente das atividades e discussões em sala de aula. Para facilitar essa participação e interessante:

- Deixar claro quais são as expectativas do professor na realização de cada tarefa.
- Estabelecer uma rotina diária clara, com períodos de descanso definidos.
- Usar reforços visuais e auditivos para definir e manter essas regras e expectativas, como calendários e cartazes.
- Dar instruções e orientações de forma direta, clara e curta.
- Observar se o estudante possui todas as matérias necessárias para a execução da tarefa; caso contrário, deve-se ajudá-lo a consegui-los.
- Dividir as atividades em unidades menores. Por exemplo, pedir que ele resolva primeiro, as cinco contas de matemática e avisar quando terminar. Depois, solicitar mais cinco.
- Iniciar a aula pelas atividades que requer mais atenção, deixando para o final do turno aquelas que são mais “agradáveis” e/ou estimulantes.
- Monitorar o tempo que falta para concluir uma tarefa.

Outras modificações que tem se mostrado muito eficientes dizem respeito aos momentos de avaliação:

- Propiciar um ambiente tranquilo
- Dar mais tempo para os alunos
- Colocar um número menor de atividades por pagina.
- Solicitar que a criança cheque as respostas, particularmente no subtipo impulsivo/hiperativo.

|                                                                                                                                         |                           |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Revista Brasileira de Educação e Cultura – ISSN 2237-3098<br>Centro de Ensino Superior de São Gotardo                                   | Número IV<br>Jul-dez 2011 | Trabalho 06<br>Páginas 64-88 |
| <a href="http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura">http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura</a> | periodicoscesg@gmail.com  |                              |

### 3.1.2 – Dificuldades Específicas nos Diferentes Sistemas Simbólicos

Alguns estudantes com TDAH necessitam de uma auxílio adicional em algumas habilidades cognitivas específicas. Como referido anteriormente, o TDAH tem um grande impacto no desenvolvimento acadêmico. As áreas de maior impacto deverão ter sido identificadas na avaliação. A seguir, são apresentadas algumas estratégias que podem ajudar a facilitar a aprendizagem, divididas por áreas.

**LEITURA:** Estudantes com TDAH que apresentam dificuldades na leitura geralmente não apresentam problemas no reconhecimento de palavras; a decodificação fonológica se processa bem, mas os problemas centram-se na compreensão. Alguns estudantes relatam maior facilidade com a leitura oral, possivelmente devido à maior fixação que essa leitura exige. Como ajudar:

- Pedir ao estudante com TDAH que leia a história oralmente enquanto os colegas acompanham silenciosamente.
- Sugerir que ilustre as histórias para facilitar a compreensão.
- Ressaltar as idéias fundamentais do texto antes de pedir que ele “leia-isso” ajudará o estudante com TDAH a entender o que é mais importante/relevante na leitura.
- Incentivar o uso de histórias gravado em áudio ou vídeo. As gravações podem ser um passaporte do estudante para o mundo do leitor.
- Estimular que a família tenha cópias dos livros didáticos (especialmente após a 5ª série) para que possam ser retomados em casa.

**ESCRITA:** Como referido anteriormente, a escrita e o sistema simbólico mais afetado pelo TDAH. O transtorno da expressão escrita é duas vezes mais comum (65%) do que o transtorno da leitura e da matemática. Os estudantes poderão ter dificuldades tanto nos aspectos gráficos, quanto nos ortográficos e nas produções de narrativas.

|                                                                                                                                         |                           |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Revista Brasileira de Educação e Cultura – ISSN 2237-3098<br>Centro de Ensino Superior de São Gotardo                                   | Número IV<br>Jul-dez 2011 | Trabalho 06<br>Páginas 64-88 |
| <a href="http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura">http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura</a> | periodicoscesg@gmail.com  |                              |

GRAFIA: Estudantes com TDAH podem apresentar torpeza motora, que confere um aspecto desorganizado ao trabalho e traçado inadequado das letras (Albuquerque, 2003). Eles podem-se beneficiar das seguintes estratégias:

- Permitir que não usasse letra cursiva.
- Ensinar a resumir anotações que sintetize o conteúdo de uma explicação.
- Sempre que possível, não fazê-los copiar grandes textos do quadro-de-giz, dando lhes uma fotocópia.
- Levar em consideração que escutar e escrever simultaneamente podem ser muito difíceis para eles.

ORTOGRAFIA: Os estudantes com TDAH poderão ter dificuldades na fixação das representações ortográficas, principalmente daquelas arbitrárias (Albuquerque, 2003.). Como ajudar:

- Desafiar o estudante a aprender a cada dia nova palavra.
- Criar um dicionário para aquelas palavras que frequentemente esquece.
- Permitir o uso de meios informáticos e de corretores ortográficos.
- Valorizar sempre os trabalhos pelo seu conteúdo e não pelos erros de escrita.
- Em provas, não corrigir todos os erros de escrita.
- Não fazê-lo repetir um trabalho escrito pelo fato de tê-lo feito mal.

PRODUÇÃO TEXTUAL: Geralmente os estudantes com TDAH apresentam dificuldades em planejar e elaborar narrativas (Albuquerque, 2003). Nas atividades de produção de textos e outras atividades de escrita, os estudantes com TDAH poderão se beneficiar das seguintes estratégias;

- Ensinar individualmente ao estudante como deve organizar seu trabalho escrito, de forma que fique organizado e bonito.
- Mostrar como e organizada a maior parte das narrativas (apresenta personagens, local e ação; conflito e resolução).

|                                                                                                                                         |                           |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Revista Brasileira de Educação e Cultura – ISSN 2237-3098<br>Centro de Ensino Superior de São Gotardo                                   | Número IV<br>Jul-dez 2011 | Trabalho 06<br>Páginas 64-88 |
| <a href="http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura">http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura</a> | periodicoscesg@gmail.com  |                              |

- Incentivar a revisar suas produções.
- Deixar que ele ditasse a história para um colega

MATEMÁTICA: Na área da matemática, as dificuldades mais comuns apresentadas por esses alunos referem-se a diferentes tipos de “esquecimentos” (“vai um” ou “emprestou um”), dificuldades para memorizar a multiplicação e, mais diante, dificuldades para coordenar os diferentes passos na resolução de uma tarefa matemática.

Os alunos poderão se beneficiar das seguintes estratégias de apoio:

- Compreender a necessidade de revisar as tarefas matemáticas, passo a passo; quando possível, permitir que a revisão seja feita com o auxílio da calculadora.
- Utilizar marcas espaciais que facilitem a organização das operações.
- Realçar, com caneta marca – texto, por exemplo, os símbolos aritméticos (+, -, x) para que não confundam a operação realizada.
- Incentivar o uso de lápis e papel para fazer as contas, em vez de fazer mentalmente, pois se eles se distraem e mais fácil recomeçar.
- Garantir que os conhecimentos matemáticos anteriores estejam bem estabelecidos, permitindo assim, que os alunos compreendam progressivamente os novos conhecimentos.

Poderão, também, apresentar dificuldades na resolução de problemas matemáticos; para tanto, é interessante utilizar as seguintes estratégias:

- Circular a palavra-chave que identifica a operação que identifica a operação que devesse ser utilizada. Por exemplo, palavras como “no total”, “a soma” indicam que a operação é de adição.
- Usar material concreto e igualmente válido para estudantes com TDAH.

Além das estratégias citadas, alguns estudantes com TDAH do tipo predominantemente desatento são facilmente distraídos e apresentam dificuldades

|                                                                                                                                         |                           |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Revista Brasileira de Educação e Cultura – ISSN 2237-3098<br>Centro de Ensino Superior de São Gotardo                                   | Número IV<br>Jul-dez 2011 | Trabalho 06<br>Páginas 64-88 |
| <a href="http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura">http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura</a> | periodicoscesg@gmail.com  |                              |

em focar sua atenção para concluir uma tarefa. Uma boa alternativa é designar um colega que o ajude a concluir as tarefas, ou então o próprio professor. A ideia de monitoria entre alunos ou entre professor-aluno vem sendo desenvolvida como um recurso facilitador para as crianças com diferentes necessidades educacionais especiais. Consiste em designar um colega de nível mais adiantado que possa auxiliar temporariamente o aluno até que ele possa realizar aquelas atividades específicas sozinho ou designar tal tarefa como sendo do professor da sala, ou outro professor da escola.

Organizar-se no tempo também é uma dificuldade comum entre esses estudantes. Pode ser necessário ensiná-los a usar o calendário e escrever na agenda as tarefas e provas.

A lentidão também é uma característica fortemente marcada no TDAH. Essa lentidão pode ser devido às frequentes distrações, ou até mesmo a dificuldade do estudante em organizar-se no tempo. Uma boa alternativa é reduzir a quantidade total de trabalhos solicitados, selecionando aqueles que são mais necessários para alcançar os objetivos definidos.

O importante é que o professor aceite que o estudante com TDAH se distraia com maior facilidade que os demais, posto que as tarefas escolares lhe exijam um esforço muito grande. Outra atitude que também pode beneficiar o estudante é não pretender que ele alcance um nível ao dos colegas naquilo que tem dificuldades (matemática e/ou leitura/escrita).

### 3.2 – Intervenções Comportamentais

Um segundo componente fundamental em um programa efetivo de ensino para estudantes com TDAH envolve as intervenções comportamentais, pois esses alunos precisam desenvolver adequadamente níveis de autocontrole (Dupaul; Stoner, 1994 apud Brunke, 2001).

Sem dúvida, a estratégia mais geradora de mudança tem sido adotar uma atitude positiva, como elogios e recompensas para comportamentos adequados, já que os alunos com TDAH sempre são chamados a atenção para o que fazem de

|                                                                                                                                         |                           |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Revista Brasileira de Educação e Cultura – ISSN 2237-3098<br>Centro de Ensino Superior de São Gotardo                                   | Número IV<br>Jul-dez 2011 | Trabalho 06<br>Páginas 64-88 |
| <a href="http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura">http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura</a> | periodicoscesg@gmail.com  |                              |

errado. Outras sugestões são:

- Estabelecer conseqüências razoáveis e realistas para o não cumprimento de tarefas e das regras bem combinadas anteriormente.
- Aplicar algum tipo de restrição com consistência e bom senso.
- Quando o aluno começar a ficar agitado, frustrado ou atrapalhar o trabalho de classe, redirecioná-lo para outra atividade ou situação. Por exemplo, buscar um material no setor de fotocópias.
- Ignorar as transgressões leves que não forem intencionais.
- Permitir que ele saísse para dar uma volta tomar água.
- Combinar sinais discretos para chamar a atenção ou lembrar acordos.

### 3.3 – Modificações no Ambiente

Estudantes com TDAH freqüentemente não conseguem entender o funcionamento da sala de aula, ou seja, determinar o que é importante e focar sua atenção para essa tarefa. Eles são facilmente distraídos pelos colegas ou por barulhos fora da sala de aula. Muitos estudantes com TDAH se beneficiam com algumas modificações que reduzem as distrações no ambiente da sala de aula e os ajuda a permanecerem atentos para aprender.

- Sentar o aluno perto do professor, para que este possa acompanhar mais próximo, o trabalho desenvolvido pela criança longe de janelas e da porta e distante de colegas que o importunem.
- Achar um meio-termo entre a escassa motivação visual e estímulos em excesso.
- Privilegiar turmas menores.

### 3.5 – Ajudando no Tema de Casa

|                                                                                                                                         |                           |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Revista Brasileira de Educação e Cultura – ISSN 2237-3098<br>Centro de Ensino Superior de São Gotardo                                   | Número IV<br>Jul-dez 2011 | Trabalho 06<br>Páginas 64-88 |
| <a href="http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura">http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura</a> | periodicoscesg@gmail.com  |                              |

A hora do tema de casa e outro momento complicado para estudantes com TDAH. Diversas estratégias podem ser aconselhadas aos pais:

- Mantenha uma rotina para realizar o tema procurando realizá-lo sempre no mesmo horário e no mesmo local. Lembre-se que ele precisa de uma rotina estruturada. Estabeleça essa rotina junto com seu filho, assim ele será mais colaborativo na realização dos combinados.
- Faça intervalos regulares, deixando que ele vá tomar água, de uma volta ou faça um pequeno lanche.
- Organize uma lista colocando quais atividades ele devera fazer.
- Evite distrair a criança com comentários desnecessários ou movimentação excessivas. Alguns estudantes apresentam muitas dificuldades para retornar a concentração.

Devemos reconhecer que apesar de nosso, entendimento a respeito do TDAH tenha avançado muito nas ultimas décadas, crianças com este transtorno, todavia encontram dificuldades relevantes para o êxito escolar. (Dupla, Stones, 2007)

A partir deste estudo constatamos que há uma excelente estrutura na área medica. No entanto quando o assunto envolve em âmbito educacional infelizmente existem poucos trabalhos científicos. Resultando em profissionais mal capacitados, com pouco embasamento nesta área, caso houvesse uma diversidade maior de trabalhos, estudos e pesquisas por parte dos educadores, seria mais fácil a aceitação das intervenções propostas, pela equipe medica.

Portanto nos como futuras pedagogas devemos nos conscientizar, que necessitamos descobrir maneiras de aumentar a aceitação das intervenções, e pensar que temos um papel fundamental no processo de aprendizagem dessas crianças e adolescentes com TDAH.

Contudo, como futuras pedagogas, e mãe de uma criança portadora desse transtorno, proponho um desafio. O desafio de realizar mais trabalhos científicos, realização de grupos de estudos, leituras dirigidas e trocas de experiências com colegas que já enfrentam esse desafio, tendo como eixo norteador as implicações atreladas aos portadores de TDAH no contexto educacional.

|                                                                                                                                         |                           |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Revista Brasileira de Educação e Cultura – ISSN 2237-3098<br>Centro de Ensino Superior de São Gotardo                                   | Número IV<br>Jul-dez 2011 | Trabalho 06<br>Páginas 64-88 |
| <a href="http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura">http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura</a> | periodicoscesg@gmail.com  |                              |

Agindo assim as crianças co TDAH serão beneficiadas com a formação docente, que incentive a compreensão da diversidade e permita que tais crianças desenvolvam progressivamente suas potencialidades.

#### 4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desse trabalho foi possível constatar que ainda existe falta de conhecimento sobre o transtorno do déficit de atenção por parte dos pais, professores, equipe pedagógica e alunos. É necessário a busca de uma visão norteadora com informações que influencia todos os aspectos do ser humano, ou seja, é fundamental que a educação possa ser o agente transformador, é através dos conhecimentos que pais, professores e todos os demais inseridos podem favorecer o desenvolvimento saudável do portador do TDAH.

Diante de tantas evidencias, estudos científicos o TDAH é considerado pela associação psiquiátrica uma doença e não somente “uma fantasia”. Quando se fala em doença a vertente é o tratamento.

Por isso é de suma importância a capacitação dos profissionais da saúde e educação, pois quanto mais precoce diagnosticado melhor a qualidade de vida do portador.

O ambiente escolar é peça fundamental para o desenvolvimento saudável da criança. O contexto não produz os sintomas, mas exacerba ou minimiza os efeitos. Por isso preparar as escolas é fundamental para que os alunos possam ser “enxergados” com olhares verdadeiros e não com rótulos pejorativos.

O comprometimento é palavra chave, para quem lida com estes alunos. A diversidade precisa ser acolhida cabe aos professores, pais, equipe pedagógica se capacitarem e buscar adequar esse novo contexto. A escola e os pais precisam ter a mente aberta, trabalharem juntos.

O universo de pessoas com deficiência começa na saúde. Por isso faz se importante integrar saúde e educação em uma visão psicoeducativa.

|                                                                                                                                         |                           |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Revista Brasileira de Educação e Cultura – ISSN 2237-3098<br>Centro de Ensino Superior de São Gotardo                                   | Número IV<br>Jul-dez 2011 | Trabalho 06<br>Páginas 64-88 |
| <a href="http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura">http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura</a> | periodicoscesg@gmail.com  |                              |

## 5 – REFERÊNCIAS

- ABDA. Associação Brasileira do Déficit de Atenção. Disponível em: [www.tdah.org.br](http://www.tdah.org.br). Acesso em 10 de julho de 2011.
- ALBUQUERQUE, G. Avaliação da Escrita para Reabilitação. In: Temas em Neuropsicolinguística. São Paulo: Tecmed, 2005. p. 209-218.
- ALBUQUERQUE, G. Avaliação de Linguagem no Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. In: Temas Multidisciplinares de Neuropsicologia e Aprendizagem. Vol. 1. São Paulo: Robe, 2004. p. 223-233.
- ALBUQUERQUE, G. *Processamento da Leitura em Portadores de TDAH*. 2003. Dissertação (Mestrado em Linguística). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.
- APA. American Psychiatric Association. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*: Texto Revisado: DSM-IV-TR. 4ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- ARRUDA, Marco Antônio. *Levados da Brega*. Ribeirão Preto: Instituto Glia, 2006.
- BONET, Trindade; Soriano, Yolanda; SOLANO, Cristina. *Aprendendo com Crianças Hiperativas*. São Paulo: CENGAGE Learning, 2008.
- CASTRO, Chary A. Alba; NASCIMENTO, Luciana. *TDAH: Inclusão na Escola*. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2009.
- DUPAUL, George J; STONER, Gary. *TDAH nas Escolas: Estratégias de Avaliação e Intervenção*. 1ª ed. São Paulo: M.Books, 2007.
- Gammon GD, Brown TE. Fluoxetine and Methylphenidate in combination of ADHD and comorbid depressive disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychopharmacol*, 1993; 3:1-10.
- GOLDSTEIN, Jeffrey. Beyond Planning and Prediction: Bringing back Action Research of O.D., *Organization Development Journal* 10(2): 1-8 (Summer, 1992).
- GOLDSTEIN, S.M. *Hiperatividade: Como Desenvolver a Capacidade de Atenção da*

|                                                                                                                                         |                           |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Revista Brasileira de Educação e Cultura – ISSN 2237-3098<br>Centro de Ensino Superior de São Gotardo                                   | Número IV<br>Jul-dez 2011 | Trabalho 06<br>Páginas 64-88 |
| <a href="http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura">http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura</a> | periodicoscesg@gmail.com  |                              |

Criança. 2ª edição. São Paulo: Papirus, 1996.

KOLKO et al. MPH and behavior modification in children with ADHD and comorbid ODD or CD: main and incremental effects across settings. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, v.38, n.5, 1999.

LALONDE, J; Turgay, A; Hudson, JI. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Subtypes and Comorbid Disruptive Behaviour Disorders in a Child and Adolescent Mental Health Clinic. *Can J Psychiatry*. 1998 Aug; 43(6):623-8. Erratum in: *Can J Psychiatry* 1998 Nov; 43(9): 958.

MATTOS, Paulo. *No Mundo da Lua*: TDAH. Rio de Janeiro: ABDA, 2011.

NETO, Mario Rodrigues Louzã. *TDAH: Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade – Ao Longo da Vida*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PHELAN, Thomas W. *TDA/TDAH: Sintomas, Diagnósticos e Tratamentos: Crianças e Adultos*. São Paulo: M. Books, 2005.

PLISZKA SR, GEENHILL LL, CRISMON ML, SEDILLO A, CARLSON C, CONNERS CK, MC CRACKEN JT, SWANSON JM, HUGES CW, LLANA ME, LOPEZ M, TOPRAC MG. The TEXAS CHILDREN'S MEDICATION ALGORITHM PROJECT: Report of the Texas Consensus conference panel on Medication treatment of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder. Part II Tactic attention-deficit (hyperactivity) Disorder. *JM Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1987.

Pliszka SR, Greenhill LL, Crismon ML, Sedillo A, Carlson C, Connors CK, McCracken JT, Swanson JM, Hughes CW, Llana ME, Lopez M, Toprac MG. The Texas Children's Medication Algorithm Project: Report of the Texas Consensus Conference Panel on Medication Treatment of Childhood Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Part II: Tactics. *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2000; 39(7):920-7.

ROHDE, Luis Augusto; MATTOS, Paulo. *Princípios e Práticas em TDAH: Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade*. Porto Alegre: Artmed, 2003.

ROTTA, Newra Tellechea; OHLWEILER, Lygia; RIESGO, Rudimar dos Santos. *Transtornos da Aprendizagem: Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar*. Porto

Alegre: Artmed, 2006.

TEIXEIRA, Gustavo. *Desatentos e Hiperativos: Manual Para Alunos, Pais e Professores*. Rio de Janeiro: Best Seller, 2011.

VICARI, Maria Isabel. *Melhorando a Atenção e Controlando a Agitação*. São Paulo: Thot, 2006.

APA. American Psychiatric Association. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: Texto Revisado: DSM-IV-TR*. 4ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2002.

MATTOS, Paulo; SERRA-PINHEIRO, Maria Antonia; ROHDE, Luis Augusto and PINTO, Diana. Apresentação de uma versão em português para uso no Brasil do instrumento MTA-SNAP-IV de avaliação de sintomas de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e sintomas de transtorno desafiador e de oposição. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul* [online]. 2006, vol.28, n.3, pp. 290-297. ISSN 0101-8108. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v28n3/v28n3a08.pdf>. Acesso em: 10 de junho de 2011.