

## TDHA NAS ESCOLAS

**SOUZA, Máira Aparecida de Lima**

Acadêmica do curso de Pedagogia da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - FAIT

**CAMARGO, Samiquê Kyene de Carvalho Araújo**

Docente da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

### RESUMO

#### TDHA NAS ESCOLAS

O presente artigo aborda aspectos clínicos que se referem ao transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH). Um dos maiores desafios das crianças que possuem TDAH, é a dificuldade de concentração e a impaciência para estudar que prejudicam o desempenho escolar, com esse problema em questão, é de extrema importância desenvolver uma metodologia pedagógica que se adeque a necessidade que a criança venha a ter. Muitas das crianças que ainda não foram diagnosticadas com TDAH são confundidas com os “bagunceiros da sala”, por não seguirem as regras e incomodarem os demais colegas, não sendo levado em conta a verdadeira razão de seu comportamento, o qual é avaliado clinicamente e só pode ser comprovado com análises psiquiátricas. Os profissionais da educação devem se atentar para tais comportamentos buscando ativamente condições associadas para se realizar em cada criança portadora de TDAH, tais como fundamentos teóricos sobre como melhorar a concentração do aluno, investigar métodos pedagógicos que possam contribuir para o desenvolvimento escolar do aluno, conhecer os sintomas de quem possui TDAH e os métodos para ajudá-lo a se desenvolver em sala de aula, também demonstrar a importância de capacitar a escola e os professores para receber o aluno com TDAH.

**Palavras chave:** TDAH, Escola, Deficit.

**Tema Central:** Transtornos Presentes nas Escolas.

### ABSTRAT

#### TDHA IN SCHOOLS

This article addresses clinical aspects that refer to Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). One of the greatest challenges for children with ADHD is the difficulty of concentration and the impatience to study that impairs school performance. With this problem in mind, it is extremely important to develop a pedagogical methodology that Tue. Many of the children who have not yet  
**REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA DE CIÊNCIAS APLICADAS DA FAIT, Ano VII v 13, n 2, dezembro, 2018.**

been diagnosed with ADHD are confused with the "roommates" because they do not follow the rules and annoy the other classmates, not taking into account the true reason for their behavior, which is evaluated clinically and only can be proven with psychiatric analysis. Education professionals should be attentive to such behaviors by actively seeking associated conditions for each child with ADHD, such as theoretical foundations on how to improve student concentration, investigate pedagogical methods that may contribute to the student's academic development, learn about the symptoms of who owns ADHD and the methods to help you develop in the classroom, also demonstrate the importance of empowering the school and teachers to receive the student with ADHD.

**Keywords:** ADHD, SCHOOL, Deficit.

## 1. INTRODUÇÃO

Atualmente o TDAH é reconhecido como a síndrome do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, o qual é diagnosticado quando o profissional se depara com questionamentos que se refere a inquietação e a falta de atenção do aluno relacionada a sua idade e capacidade, contribuindo negativamente para a criança se desenvolver e se socializar no meio em que habita.

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística nas Doenças Mentais IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM IV, 1994):

“O diagnóstico é obtido quando o paciente atende a pelo menos seis dos nove critérios de um ou de ambos os domínios da síndrome (hiperatividade/impulsividade e desatenção) em pelo menos dois locais de avaliação distintos, como por exemplo em casa e na escola. Confere-se assim a classificação de tipos predominantemente hiperativo /impulsivo (apenas presentes seis ou mais dos critérios de impulsividade/hiperatividade), de tipo predominantemente "Desatento" (apenas presentes seis ou mais dos critérios de desatenção), ou do tipo Combinado.”

Hoje em dia as crianças que são reconhecidas como portadores do transtorno do déficit de atenção com hiperatividade já foram classificadas com as mais diversas peculiaridades, sendo elas a síndrome da inquietude, déficit do controle moral, reação hipercinética da infância e até lesão cerebral mínima, para que hoje fossem enquadradas como portadoras do TDAH.

O órgão responsável ABDA (Associação Brasileira do Déficit de Atenção) descreve TDAH como:

“O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade.”

As hipóteses que se desenvolveram sobre a etiologia da TDAH espelham tendências sociais e científicas de suas épocas, que avançou gradativamente e assim puderam se dispor da falha disciplinar como o destaque do efeito casual. Em 1922 uma base anatômica foi proposta ao transtorno devido a junção entre sequelas comportamentais e a encefalite letárgica.

A progressão do entendimento relacionado aos estudos genéticos, os processos neuroquímicos e o avanço na confiabilidade de estudos populacionais acrescentam ao corpo de entendimento do transtorno que hoje conhecemos como TDAH. Esse transtorno é habitualmente avaliado por profissionais das mais distintas áreas da saúde, sendo eles psicólogos, fonoaudiólogos e os terapeutas ocupacionais (DSM IV, 1994).

Conforme Safer e Allen nos explicam:

“O desempenho acadêmico pode ser afetado pelos sintomas de TDAH e/ou de suas morbidades. Dentre essas, encontram-se transtornos específicos do aprendizado tais como a dislexia. Problemas de atenção parecem relacionados com problemas acadêmicos mais tardios. A relação entre

atenção e desempenho acadêmico foi linear, com grave desatenção inicial relacionada ao pior prognóstico escolar. Em crianças com TDAH, a prevalência de transtornos de aprendizado fica entre 20% e 80%, sendo que as grandes variações ficam por conta de diferenças metodológicas. ”

Segundo Rourke 1989:

“Os déficits convergem para problemas relativos ao processamento fonológico. Algumas crianças apresentam transtornos de aprendizado não verbal, nos quais a forma e o conteúdo da linguagem falada estão preservados, mas a aritmética está deficiente. Essas crianças frequentemente têm problemas com aptidões espaciais de organização e sociais. Os problemas de matemática são particularmente comuns, mas a presença de Transtorno da Aritmética é rara, uma vez que os déficits observados são primariamente devidos à desatenção. ”

## **2. TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE NA ESCOLA PÚBLICA MUNICIPAL**

Segundo Smith (2007 p. 38):

“As crianças que sofrem de Transtorno de Déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) formam, aproximadamente, 3 a 5% da população escolar, mas geram uma preocupação desproporcional. Difíceis de cuidar em casa e de ensinar na escola, elas estão entre as crianças mais propensas a serem encaminhadas para auxílio pedagógico, ação disciplinar e serviços de saúde mental. ”

As crianças com TDAH nesse sentido tendem a serem excluídas das escolas, visto que acabam por ser encaminhada a especialista, tirando as o direito de estar em uma escola regular.

Conforme Brasil (1988) o art. 205 da constituição diz o seguinte:

**REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA DE CIÊNCIAS APLICADAS DA FAIT, Ano VII v 13, n 2, dezembro, 2018.**

“Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.”

Portanto, deveria ser um direito de toda criança frequentar o ensino regular, incluindo assim as crianças com TDAH, cabe ao Estado oferecer condições para que essa criança seja bem assistida visando seu pleno desenvolvimento, e é dever da família e da sociedade exigir que isso se efetive.

Segundo Brasil (2012) Todos pela Educação, através do presidente da ABDA os professores e as famílias precisam estar em constante contato e preparação, buscando sempre informações sobre esse transtorno, procurando orientação, pois quanto mais conhecimento da área, melhor para contribuir com o aprendizado da criança e seu desenvolvimento.

O professor e a escola precisam ter consciência que sua metodologia e sua relação com a criança com TDAH é que irão contribuir para que ela se desenvolva e aprenda.

Nesse sentido Rohde (2003) diz o seguinte:

“O aluno com TDAH impulsiona o professor a uma constante reflexão sobre sua atuação pedagógica, obrigando-o a uma flexibilidade constante para adaptar seu ensino ao estilo de aprendizagem do aluno, atendendo, assim as suas necessidades educacionais individuais. (ROHDE, 2003, p. 206).”

Ferreira (2005) confirma ao dizer:

“A reflexão individual sobre a prática em sala de aula deve se somar ao conhecimento científico já existente sobre estratégias de ensino mais dinâmica e inovadora. [...] O conteúdo curricular pode se tornar mais acessível a todas as crianças. Jovens e adultos em escolarização se for trabalhado por meio de estratégias de ensino participativas e inovadoras que possibilitam ao educando aprender a aprender autônoma e colaborativamente. (FERREIRA, 2005, p. 46).”

Cavalcante (1998) ao refletir demonstra a combinação necessária para que a criança com TDAH se desenvolva dizendo “A colaboração entre pais e escola melhora o ambiente escolar e transforma a experiência educacional dos alunos numa vivência mais significativa”. (CAVALCANTE, 1998, p. 155).

Portanto, para que a criança com TDAH possa se desenvolver plenamente, e possa exercer seu direito a cidadania e a frequentar o ensino regular é preciso que cada um faça sua parte, mas ao mesmo tempo precisam trabalhar em conjunto de forma que essa criança não seja lesada em seus direitos de aprender, socializar e se desenvolver.

## 2.1 O DIAGNÓSTICO

Normalmente, o diagnóstico é feito na faixa etária escolar pois é nessa época que os sintomas de desatenção e hiperatividade interferem no aprendizado e acarretam problemas paralelos que anteriormente eram pouco valorizados ou observados. No entanto, pré-escolares são capazes de apresentar suspeitos sintomas de TDAH e alguns estão capacitados até para obter tal diagnóstico, mesmo que seja uma informação precoce.

Pode se destacar que aproximadamente 2% do total de pré-escolares sejam portadores de TDAH, devendo sempre levar em consideração que até metade dos pais se preocupam com suas crianças nesse caso.

O foco é que a gravidade inicial dos parâmetros de diagnóstico se juntam com a habitação de problemas acadêmicos e sociais na adolescência, no entanto,

as crianças que possuem mães com boa formação escolar, família de mais fluência verbal e maior estabilidade terão um favorável prognóstico.

O controle e a atenção exercidos sobre as atividades motoras no pré-escolar encontram-se em fase de adequação e alguns comportamentos nessa idade devem ser classificados como imaturos, nessa perspectiva de fase incompleta.

Com o fator de hereditariedade o transtorno de déficit de atenção com hiperatividade detém de uma predisposição hereditária e prevalece entre 5% e 15% dos filhos em idade escolar e a chance de aderir hereditariamente o transtorno é três vezes maior na criança de sexo masculino (BLACKMAN J.A, 1999).

Conforme mencionado por Blackman, 1999:

“Dentre os fatores que influenciam o diagnóstico de TDAH encontra-se a capacidade cognitiva global. O retardo mental não é um comemorativo esperado do TDAH, embora possuam alguns fatores etiológicos em comum. O QI é preditor específico do rendimento acadêmico, conferindo pior prognóstico quando associado ao TDAH. Mesmo em crianças que têm QI na faixa normal, a competência acadêmica e prognóstico final encontram-se relacionados à estratificação do QI, ocorrendo a necessidade de inclusão de crianças em programas de suporte acadêmico relacionada com problemas emocionais na adolescência. “

As crianças portadoras de TDAH e retardo mental leve demonstraram crescente evolução clínica com o uso de medicamentos estimulantes, mas os portadores de um alto grau não sofrem tanta influência com essa mesma medicação (HANDEN, B.L, 1997).

## 2.2 COMPORTAMENTO DIANTE DO TDHA

O procedimento para comportar um aluno com TDAH na escola é relativamente simples, porém deve se deter de ligeira dedicação e empenho de seu

corpo docente para compreender a importância em desenvolver uma metodologia própria e ajudar a inserir o aluno no ambiente escolar e igualá-los às demais crianças.

Segundo o hospital Albert Einstein:

“Para começar, a pessoa precisa sentir interesse pelo assunto, estar motivada e ter competência para compreender o tema. Ainda é preciso que o locutor tenha clareza e habilidade para transmitir a ideia. O ambiente também deve colaborar nada pode desviar a atenção. “

A orientação que um educador deve resguardar sempre consegue, é que há necessidade de trabalhar na criança o cognitivo reconhecendo suas limitações e dificuldade, para que isso venha acontecer, a escola, e seu corpo docente devem estar capacitados para receber essa criança em sala de aula.

Segundo Fischer et al, 1993:

“A impulsividade, hiperatividade e atitudes potencialmente antissociais foram preditivos do diagnóstico de transtorno opositivo desafiador e transtorno de conduta precoce. É estimado que 40 a 60% das crianças com TDAH tenham comportamento opositivo desafiador (TOD) como comorbidade.”

## 2.3 COMORBIDADES

Em indivíduos portadores do TDAH a presença de comorbidades é extremamente comum, variando de 30 a 50% dos casos e por isto sempre é averiguada na fase do diagnóstico.



As condições associadas as comorbidades abrangem aspectos da execução e aquisição da comunicação escrita e falada, transtornos do humor e personalidade, transtornos de aprendizagem e transtornos de uso de substâncias, e também a capacidade de obter aptidões motoras grosseiras e finas, também conhecido como “distúrbio do desenvolvimento da coordenação” (HANDEN, B.L., 1997).

Em estudo realizado por Souza et al:

“O perfil de comorbidades foi avaliado em 34 crianças e adolescentes. Nessa amostra 85,7% das crianças apresentava comorbidades, sendo que 20,6% apresentavam TOD, 39,2% apresentavam TC e 57% das crianças apresentavam mais de um diagnóstico de comorbidade incluindo a combinação entre depressão e estados ansiosos diversos.”

### **3. MATERIAL E MÉTODOS**

A metodologia adotada nesse trabalho foi embasada no levantamento bibliográfico em livros, e análise de artigos científicos publicados em bases de dados online. O material utilizado foi separado de acordo com a abrangência do tema, possibilitando a elaboração de um plano de leitura.

O trabalho desenvolvido iniciou-se devido ao interesse da autora pelo assunto e importância do tema, sendo objeto de construção do trabalho de conclusão de curso.

### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O processo de diagnóstico de uma criança com queixas de comportamento discrepante do esperado para a inteligência e faixa etária, que possa contribuir com

prejuízos para o crescimento em diferentes domínios do conhecimento social não se limita ao preenchimento dos critérios de TDAH, quando necessário excluir outros diagnósticos, tanto modificadores, quanto diferenciais do tratamento e prognóstico.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma avaliação sistemática de comorbidades na criança pode auxiliar as famílias quanto aos problemas que podem prejudicar mais que o próprio TDAH, ou até acrescentar a ele e causar agravamento do prognóstico final.

## 6. REFERÊNCIAS

ABDA, Associação Brasileira do Déficit de Atenção. O Que é TDAH? Disponível em: <[Http://www.tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-o-tdah.html?lang=pt-BR](http://www.tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-o-tdah.html?lang=pt-BR)>. Acesso em: 24 de mai. de 2015

ABERT EINSTEIN, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Déficit de Atenção tem tratamento. Disponível em: < <http://www.einstein.br/einstein-saude/em-dia-com-a-saude/Paginas/deficit-de-atencao-tem-tratamento.aspx> >. Acesso em: 24 de mai. de 2015.

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington (DC); 1994.

BLACKMAN J.A.; Attention-deficit hyperactivity disorder in preschoolers. Does it exist and should we treat it? *Pediatr Clin North Am* 1999.

BRASIL, Senado. Constituição Federal de 1988. Artigo 205. Disponível em: < [https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988\\_05.10.1988/art\\_205\\_.asp](https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988_05.10.1988/art_205_.asp) > Acesso em 1 jun 2018.

BRASIL, Todos Pela Educação. Como ajudar o aluno com TDAH. 2012. Disponível em: < <http://www.todospelaeducacao.org.br/educacao-na-midia/indice/25180/como-ajudar-o-aluno-com-tdah/> > Acesso em 1 jun 2018.

FERREIRA, Windy B. Educação inclusiva: será que sou a favor ou contra uma escola de qualidade para todos? *Inclusão Revista da Educação Especial*, Brasília, v. 1, out. 2005.

**REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA DE CIÊNCIAS APLICADAS DA FAIT, Ano VII v 13, n 2, dezembro, 2018.**

CAVALCANTE, Roseli Schultz Chiovitti. Colaboração entre pais e escola: educação abrangente. *Revista Psicologia Escolar e Educacional*, Campinas, v. 2, n. 2, p. 153-160, 1998.

FISCHER, M.; BARKLEY, R.A.; FLETCHER K.E; SMALLISH L.; The adolescent outcome of hyperactive children: predictors of psychiatric, academic, social and emotional adjustment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993; 34: 499-509.

HANDEN, B.L., JANOSKY J., MCAULIFFE S.; Long-term follow-up of children with mental retardation/borderline intellectual functioning and ADHD. *J Abnorm Child Psychol* 1997.

ROHDE, Luís Augusto P.; MATTOS, Paulo. *Princípios e práticas em TDAH*. Porto Alegre: Artmed, 2003.

SAFER, D.J.; ALLEN, R.D.; *Hyperactive children: diagnosis and management*. Baltimore: University Park Press; 1976.

SALOMON, Décio Vieira. *Como fazer uma monografia*. 12 ed., São Paulo. Editora WMF Martins Fonte, 2010.

Smith, Corinne. *Dificuldades de aprendizagem de A a Z : um guia completo para pais e educadores [recurso eletrônico] / Corinne Smith, Lisa Strick ; tradução Dayse Batista. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2007.*