

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

MATHEUS THOMAS FOCHI

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE, UMA  
PROPOSTA INFORMATIVO-EDUCATIVA

PORTO ALEGRE - RS

JUNHO/2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

MATHEUS THOMAS FOCHI

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE, UMA  
PROPOSTA INFORMATIVO-EDUCATIVA

Trabalho de conclusão de curso de  
especialização apresentado como  
requisito parcial para obtenção do  
título de Especialista em Saúde  
Pública.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Roberta Alvarenga Reis

PORTO ALEGRE – RS

JUNHO/2013

*"Mas eu não quero me encontrar com gente louca", observou Alice.  
" Você não pode evitar isso", replicou o gato.  
"Todos nós aqui somos loucos. Eu sou louco, você é louca".  
"Como você sabe que eu sou louca?" indagou Alice.  
"Deve ser", disse o gato, "Ou não estaria aqui".*

*(Lewis Carroll)*

## **AGRADECIMENTO**

Sem a pretensão de escala de importância, meus agradecimentos se destinam a pessoas que representam papéis fundamentais na minha vida. Não começaria esse agradecimento sem me referir a Deus e em seguida minha família, imprescindíveis e estimuladores constantes da minha motivação, torcedores fiéis das minhas conquistas acadêmicas, profissionais e pessoais.

Agradeço também aos amigos, formadores da minha rede de proteção, alegria, fontes de paciência e companheirismo. Também a minha orientadora, por seu apoio, competência e profissionalismo. Obrigado.

## RESUMO

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade está envolto em uma cultura biologicista, emergida de uma sociedade que busca respostas biológicas a comportamentos socialmente indesejados. Tal cultura resulta em uma grande demanda de encaminhamentos de crianças para profissionais da saúde com queixas relacionadas à desatenção, alteração de comportamento, agitação, hiperatividade e dificuldade na aprendizagem. Com o objetivo de construir uma proposta informativo-educativa, com uma linguagem acessível, a partir de dados disponíveis na literatura e redes sociais, foi realizada uma pesquisa bibliográfica a respeito do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Foram identificados e analisados o total de 13 artigos científicos, 02 dissertações de mestrado, 01 teses de doutorado, 01 trabalho de conclusão de especialização, 03 blogs, 06 vídeos, 08 reportagens e 06 sites. Com base no material pesquisado foi construída uma revisão de bibliografia a cerca do tema, subdivido em categorias específicas relacionadas aos ambientes em que a criança e o adolescente estão inseridos, como a escola e a família e por fim a medicalização utilizada nesses casos. Como resultado desse estudo foi possível então encontrar dicas, sugestões, ações pedagógicas como complemento ao tratamento médico e psicológico do TDAH. O material destina-se a pais, responsáveis e educadores que estão em fila de espera para atendimento psicológico de crianças com suspeita ou diagnóstico de TDAH. No intuito de orientar e informar na forma de lidar com essas crianças e/ou adolescentes.

**Palavras-Chaves:** TDAH, Medicalização, Educação em saúde.

## LISTA DE SIGLAS

**ABDA** - Associação Brasileira do Déficit de Atenção

**ABPP** - Associação Brasileira de Psicopedagogia

**ADHD** - Attention Deficit Hyperactivity Disorder

**AEE** - Atendimento Educacional Especializado

**CFTMEA** - Classification Française des Troubles Mentaux de L'Enfant et de  
L'Adolescent

**DSM™ IV TR** - Manual Diagnóstico Estatístico dos Transtornos Mentais IV–  
Revisado

**ESF** - Estratégia da Saúde e da Família

**IPEVRE** - Instituto de Psicopedagogia de Volta Redonda

**PSF** - Programa Saúde da Família

**TDHA** - Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

**TOD** - Transtorno Opositivo Desafiador

**ProDAH** - Projeto de Déficit de Atenção e Hiperatividade

**GEDA** - Grupo de Estudos de Déficit de Atenção

**SCT** – Sluggish Cognitive Tempo

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	10
<b>Revisão Bibliográfica</b> .....	11
<b>1 Definição do Problema de Pesquisa</b> .....	20
<b>2 Objetivos</b> .....	22
2.1 Objetivo Geral .....	22
2.2 Objetivos Específicos .....	22
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	22
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	23
4.1 Material Disponível na Mídia .....	24
4.1.1 Sites e Blogs .....	24
4.1.2 Vídeos e Entrevistas.....	30
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	35
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	37
<b>ANEXO – MATERIAL INFORMATIVO-EDUCATIVO</b> .....	43

## INTRODUÇÃO

Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica, com vistas ao desenvolvimento de uma proposta informativo-educativa sobre Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, destinada a pais, responsáveis, educadores e profissionais. A intenção é orientá-los a como identificar sintomas e como agir com crianças e adolescentes com esse diagnóstico, a partir de informações confiáveis, com indicação de material adequado para a leitura, tanto do ponto de vista da linguagem, quanto da confiabilidade científica, ainda que nem todas as informações tenham evidências fortes.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade foi definido pela primeira vez em 1902 por dois pediatras ingleses, George Still e Alfred Tredgold. Eles explicam que a alteração do comportamento se referia a um defeito na conduta moral acompanhado de inquietação, desatenção e dificuldade em respeitar regras e limites (POLANCZYK, HORTA, BIEDERMAN & ROHDE, 2007 apud OLIVEIRA e ALBUQUERQUE, 2009).

COUTINHO et al (2008) alertam que, para a definição de um diagnóstico de TDAH, necessariamente deve-se observar o comportamento da criança ou adolescente em no mínimo dois ambientes que ele esteja inserido, como a escola e o local onde mora. Os autores propõem uma visão mais ampla da situação, salientando a importância da entrevista com os pais da criança e/ou adolescente, mas também a visão da escola e do que os professores observam em sala de aula.

Eles ainda observam que os professores têm pouco conhecimento quanto a sintomatologia do transtorno, ao passo que também consideram importantes os seus relatos na investigação do TDAH para diagnóstico e sugerem estratégias de intervenção para facilitar essa identificação.

SANTOS e VASCONCELOS (2010) ainda trazem outra questão importante, que diz respeito ao processo de avaliação o qual é fundamental considerar o ambiente em que o sujeito está inserido, e de como ele vem se

transformando ao longo do tempo. Os avanços tecnológicos, os sistemas familiares e o grande número de alunos em uma sala de aula são fatores que predisõem comportamentos de risco e diagnósticos psiquiátricos precipitados. Questões essas que trazem a tona novos olhares sobre o TDAH. Os autores afirmam que o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é uma demanda importante de atendimento para os serviços de saúde.

Quanto a questão da medicalização infantil, CAPONI (2007) fala da tendência em criar explicações biológicas para comportamentos socialmente indesejados, como a “*infância problemática*” (referindo-se ao Déficit de Atenção) ou a violência que caracteriza o discurso da Higiene e da Medicina Legal. Segundo a autora, pode-se afirmar que existe uma droga capaz de fazer com que uma criança ou adolescente com diagnóstico de déficit de atenção, altere seu comportamento, mas não se deve desconsiderar aspectos sociais, pedagógicos e familiares que podem afetá-los naquele momento.

Existe no Brasil uma associação voltada para portadores do TDAH, pais, familiares, educadores e profissionais da área da saúde, chamada ABDA (Associação Brasileira do Déficit de Atenção), fundada em 1999 com objetivo de disseminar informações com embasamento em pesquisas científicas. É possível encontrar no site cartilhas para familiares com dicas de estratégia de como lidar com o a criança/adolescente com o diagnóstico (ABDA, 2013).

De acordo com RICHTER (2012), além da ABDA existem outros grupos brasileiros, financiados por indústrias farmacêuticas ou financiamento direto que realizam pesquisas a respeito desse transtorno como o Projeto de Déficit de Atenção e Hiperatividade (ProDAH) e o Grupo de Estudos de Déficit de Atenção (GEAD) entre outros.

Os sintomas de impulsividade, hiperatividade tendem a piorar diante de atividades pouco atrativas ou que demandem muita atenção e concentração, como atividades escolares expositivas e explicações de professores. Pela

dificuldade de concentração crianças com TDAH não se beneficiam com tais atividades e tendem a ser rotuladas e tidas como “fora do controle” (DSM-IV™).

O ambiente em que o sujeito está inserido é também avaliado, em caso de crianças e adolescentes, o discurso de professores a respeito do seu comportamento na escola bem como o relato de pais e/ou responsáveis é de fundamental importância para que o profissional de saúde entenda o contexto e a realidade em que está inserido esse sujeito. Os avanços tecnológicos, os sistemas familiares e o grande número de alunos em uma sala de aula são fatores que predispõem comportamentos de risco e diagnósticos psiquiátricos precipitados (COUTINHO et al., 2008).

Para criação do material educativo-informativo foi realizada uma pesquisa em artigos científicos, bem como livros, vídeos, sites, blogs e reportagens disponíveis de forma gratuita, internet, informações a respeito do TDAH, sintomas, a quem recorrer e como lidar com crianças e adolescentes com o diagnóstico.

## **JUSTIFICATIVA**

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico DSM-IV-TR, as manifestações comportamentais aparecem, de modo geral, em muitos ambientes, dentre eles a escola e a própria casa. Para o diagnóstico de TDAH, necessariamente deve haver algum comprometimento em dois contextos distintos, como os citados anteriormente. Os sintomas tendem a piorar em situações em que é exigido do indivíduo muita atenção ou apresentem poucos atrativos ou novidades, como nas explicações de professores, exercícios escolares e ler materiais extensos. Realiza-se, tanto com pais como com professores, entrevistas a fim de se conhecer melhor a queixa trazida e do quanto os sintomas são observados e manifestados (COUTINHO et. al, 2008).

Segundo GOMES et. al(2007), existe no Brasil pouco conhecimento acerca do TDAH, tanto por parte da população em geral, mas também entre os profissionais envolvidos. Seus estudos apontam a necessidade da criação de programas de educação continuada para educadores, pais e profissionais assim com programas de informações para pais e escolas, a fim de garantir o diagnóstico correto e também um tratamento bem sucedido aos portadores de TDAH.

Informações compartilhadas são de fundamental importância para um diagnóstico mais preciso e principalmente que esses pais, responsáveis e professores tenham um melhor conhecimento sobre esse transtorno. Assim, torna-se relevante a produção de um material educativo-informativo a fim de orientar e auxiliá-los na maneira de lidar com essas crianças enquanto esperam por tratamento psicológico. Tal instrumento trará conhecimento e poderá auxiliar no processo terapêutico futuramente.

## **Revisão Bibliográfica**

### Família e o TDAH

PHEULA (2010) identifica a relação parental como fator de risco no desenvolvimento de psicopatologias, os fatores familiares podem ser considerados como determinantes parciais para a evolução clínica de transtornos psiquiátricos, de forma a influenciar o prognóstico de maneira positiva ou não. Em um ambiente familiar, por exemplo, em que exista uma frequência de conflitos conjugais excessivos terá maior probabilidade de surgir uma série de sintomas na criança como: modelagem de comportamento agressivo, apego inseguro, inconsistência comportamental dos pais, pouca disponibilidade emocional. Fatores de risco como a baixa classe social, discórdia marital grave, presença de transtorno psiquiátrico na mãe, criminalidade do pai, tamanho familiar grande, vivência em lar substituto,

aumentam a chance de desenvolvimento (e agravo) de transtornos psiquiátricos na criança. A relação parental precisa ser avaliada, o que compromete a adesão ao tratamento, à baixa adesão configura-se um problema na terapia familiar, fundamentalmente quando se trata de transtornos externalizantes.

O autor aponta que os fatores de risco que mais estão relacionados ao diagnóstico de TDAH são a baixa classe social, psicopatologia materna e conflitos familiares, além de fumar durante a gravidez e o histórico de transtornos psíquicos na família. Tais fatores não atuam sozinhos no surgimento do transtorno, mas atuam como corresponsáveis. Com esses importantes resultados, é possível entender de maneira mais clara a influência familiar na terapia e os pontos os conflitos que também precisam ser tratados. Entendendo o indivíduo como um ser biopsicossocial, inserido em mais de um ambiente, é imprescindível o olhar enquanto criança indivíduo, criança aluno e crianças filho.

Diante dessas afirmações cabe colocar uma experiência clínica ocorrida na UBS de General Câmara, a qual correspondia a uma criança de seis anos encaminhada ao serviço de psicologia com diagnóstico de TDAH. A família apresentava a queixa da agitação excessiva, e a escola havia encaminhado um documento relatando os comportamentos disruptivos. Após entrevistas foi observado o ambiente familiar problemático, desorganizado e a responsabilidade e culpa recaída sobre mãe. Se fez necessário a orientação e a tentativa de organização da rotina no paciente, através de conversas e visitas domiciliares. O paciente segue em tratamento, e apresenta melhoras importantes.

BELLÉ e ANDREAZZA et al (2009) colocam que mães de crianças com TDAH vivenciam mais situações de estresse parental do que mães de crianças com o desenvolvimento típico. Esse estresse é relacionado com uma sobrecarga emocional composta por cansaço, tensão, preocupação com o

futuro do filho e ressentimento na família. Justificado porque crianças com TDAH demandam maior assistência e cuidado, preocupação com as reclamações frequentes da escola, e por vezes a culpa recai sobre a mãe, pois essa é responsabilizada pelo marido e familiares em relação ao comportamento sem limites do filho e pela falta de controle.

É fundamental o apoio social para a diminuição do estresse materno e familiar, ou seja, a família que demanda maior apoio tente moderar o estresse que o TDAH produz colaborando também na autoestima dos cuidadores. Os conflitos conjugais constantes podem ocorrer devido à incongruência do entendimento dos limites que devem impor ao filho, e também pela falta de conhecimento da condição atual da criança.

De acordo com uma revisão bibliográfica sobre artigos científicos que tratam do assunto TDAH e família, referem-se mais a uma tendência ao surgimento de sintomas de doenças mentais em familiares de crianças com TDAH do que propriamente o contrário. Famílias que tenham crianças com déficit de atenção e/ou hiperatividade tendem a apresentar estresse parental, conflitos conjugais mais frequentes, sintomas depressivos e baixa autoestima (GUILHERME e MATTOS et al, 2007).

Os autores colocam que não existe uma concordância nos resultados dos estudos que avaliem a relação familiar com os conflitos maritais e/ou familiares com a criança portadora do TDAH. Mas todos apontam a existência desses conflitos, de forma mais acentuada do que em famílias com crianças de desenvolvimento típico, principalmente se houver comorbidades como Transtorno Opositivo Desafiador (TOD), um transtorno de conduta, que possui características de comportamento desafiador, desobediente ou perturbador.

A instabilidade financeira está associada a um acúmulo de estressores, os quais são geradores de conflitos familiares que refletem no aumento da probabilidade do surgimento de problemas de comportamento. Nessa

perspectiva, a instabilidade econômica está associada, juntamente com a instabilidade familiar e desvantagem social, na persistência dos sintomas de hiperatividade (FERRIOLLI e MARTURANO et al, 2007).

Esses autores apontam a potência da Estratégia de Saúde da Família como importante agente de busca ativa de informações quanto à saúde mental da população em sua área de abrangência, a fim de se conhecer com propriedade as necessidades daquela população. Eles sugerem que a equipe possa também auxiliar na reorganização familiar que o tratamento do TDAH exige, na medida em que forem capacitadas para essa intervenção psicossocial.

Para KETZER e GALLOIS et al (2012) as pesquisas clínicas correlacionando fatores pré-natais, perinatais e pós-natais como agentes causadores de sintomas do TDAH, não respondem com total certeza a essa questão. Relatam, porém que estudos epidemiológicos confirmam que complicações obstétricas associadas à hipóxia neonatal aumenta o risco de esquizofrenia e complicações de desordem bipolar.

Ainda, segundo as autoras acima citadas, aconselham sobre o perigo da nicotina e da exposição ao álcool, o monitoramento de hemograma e função da tireóide durante a gravidez. Tais fatores são particularmente importantes para pacientes com histórico familiar de ADHD. Tais aconselhamentos denotam orientações em nível de política pública de prevenção de transtornos mentais.

### TDAH e a Escola

De acordo com OLIVEIRA (2012), família e escola precisam estar unidos na construção de um ambiente facilitador para os indivíduos com TDAH, oferecendo meios de melhorar sua autoestima e habilidades sociais. É prescindível que esses estejam cientes e dispostos a essas ações. No âmbito

escolar a professora da turma deverá dispensar uma atenção diferenciada ao aluno com o transtorno, preferencialmente deixando-o sentado próximo a sua mesa na frente da sala, oferecendo um apoio pedagógico diferenciado, disponibilizar um tempo maior na realização das atividades, modificando assim sua forma de avaliar esse aluno e estabelecendo uma rotina em sala de aula.

As intervenções pedagógicas se fazem necessárias, diante da necessidade da atenção diferenciada a esses alunos. Oferecer um local com poucos estímulos visuais e auditivos, deixando-o longe de portas e janelas colaboram com a diminuição dos desvios de atenção. Percorrer os corredores nas classes em sala de aula durante as atividades ajuda a manter um nível de concentração, evitando conversas paralelas. O reforço positivo as ações executadas com excelência, ajudam na autoestima, bem como as punições deverão ser breves e sem grandes sermões. A autoestima é um reforçador para que o indivíduo sintase capaz da realização das tarefas exigidas (OLIVEIRA, 2012).

De acordo com BECKER (2013) os indivíduos com TDAH predominantemente desatento, apresentam um ritmo cognitivo lento, denominado Sluggish Cognitive Tempo (SCT), caracterizado pelo olhar desatento, comportamentos lentos e sonolentos e dificuldade em manter a atenção sustentada. O SCT é relacionado a vários prejuízos psicossociais como a dificuldade na percepção de estímulos sociais sutis, dificuldade em exercer atividades de liderança ou tomada de iniciativa. O indivíduo está propenso a sofrer negligência de seu pares, rejeição, antipatia e bullying.

Nesse momento a escola passa a se preocupar não apenas com a aprendizagem e as metas de ensino, mas assume também um papel de socializadora ao oferecer a crianças e adolescentes um ambiente estruturado regido por normas, objetivos, modelos de comportamento no qual os alunos deverão se posicionar de acordo com o que rege a escola. Como coloca

FERREIRA (2009), a escola é transformada pelos professores, alunos e funcionários em um espaço de sociabilidade e interação.

“É nesse ambiente, onde diferentes culturas, valores e ideias se confrontam diariamente, que as pessoas terão a oportunidade de aprender a conviver em grupo, a experimentar um “mundo” bastante diferente, em alguns aspectos, daqueles que encontram do outro lado dos muros da escola” (FERREIRA, 2009; p 30).

Assim, a autora estabelece ao professor a função também de regulador do ambiente, o qual deverá ser adaptado constantemente para abarcar as diferentes culturas, a vida social e familiar dos alunos refletidos no comportamento, suas limitações, competências, habilidades, capacidades e possivelmente transtornos psíquicos como o TDAH.

SIQUEIRA e GIANNETTI (2010) por sua vez afirmam que a dificuldade escolar e os fatores extrínsecos ao indivíduo, problematizam o ambiente como seu principal causador e mantenedor. Ambientes pouco estimuladores e com condições socioeconômicos-culturais desfavoráveis tentem a prejudicar o desenvolvimento cognitivo e acadêmico, devido a causas emocionais como desmotivação, baixa autoestima e desinteresse.

Para essas autoras, o melhor método de ensino é aquele focado no indivíduo que permita aperfeiçoar e desenvolver suas habilidades. Alguns alunos demandam estratégias de ensino individualizado, respeitando suas limitações como no caso do TDAH. A expectativa pedagógica acima da capacidade da criança ou mesmo através da exposição de atividades extremamente difíceis ou muito fáceis geram consequências graves como o desinteresse, frustração, fracasso e estresse familiar e escolar.

Segundo BOIASKI (2007) a utilização de informática como instrumento de educação, através de ambientes virtuais/digitais deve fazer parte do contexto educativo de alunos com o TDAH. Tais recursos são ferramentas de informação e comunicação, trazendo assim benefícios importantes no processo

de aprendizagem e socialização, já que esses indivíduos apresentam frequentes prejuízos na relação com seus colegas. Prejuízos esses capazes de interferir no desempenho escolar, relacionamento familiar e social, além das questões emocionais envolvidas.

Essas atividades estimulam a leitura e a escrita, os alunos reforçam e estabelecem novos relacionamentos interpessoais e aumentam a autoestima. Durante as atividades existe um aumento na atenção e diminuição da agitação, colaborando com a mudança de comportamento. Nos casos combinados predominantemente desatentos, a concentração também aumenta.

SIJTESEMA e VERBOOM (2013) dizem que o TDAH é relatado por professores como grande causador de prejuízos acadêmicos e sociais. Descrevem que os principais problemas são hiperatividade, desatenção, falta de planejamento e organização, bem como a falta de habilidades sociais. Esse último corrobora com a baixa autoestima e falta de bem estar social. Tais problemas são observados tanto na infância, em séries iniciais, como também na adolescência, no ensino médio.

### Medicalização

Numa proposta de analisar o comportamento indesejado em uma lógica patologizante é sem dúvida a indicação expressa de tratamento dessas crianças/adolescentes com TDAH, afim de que essas alterações de conduta não evoluam e resultem em comportamentos ainda mais prejudiciais como o envolvimento em atividades criminosas, ainda na adolescência. E nesse momento cabe levantar uma questão pertinente que é o contexto histórico-cultural da educação e de sujeitos inclusos em uma sociedade globalizada cada vez mais estimuladora (MEIRA, 2012).

A autora acima, coloca que na maioria dos casos o tratamento envolve administração de medicamento chamado *ritalina*, o *metilfenidato*, que atua como estimulante no sistema nervoso central. De acordo com a bula o uso do medicamento pode causar dependência física ou psíquica, e coloca a seguinte informação quando a etiologia do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.

“A etiologia específica dessa síndrome é desconhecida e não há teste diagnóstico específico. O diagnóstico adequado requer ambos os recursos, médicos e psicológicos especiais, educacionais e sociais.”

Tal afirmação vai ao encontro com a importância de um diagnóstico preciso, levando em consideração a complexidade deste e da imprecisão quanto a definição do TDAH, caracterizado agora como gerador de dúvidas, incertezas, mas ainda assim uma alternativa concreta para amenizar o comportamento gerador de prejuízos acadêmicos, sociais e psicológicos. A medicalização da educação prejudga indivíduos como incapazes, fruto da patologização dos problemas educacionais servindo como “justificativa” para “soluções” imediatas.

Os conhecimentos científicos e as práticas em saúde tem se dedicado ao longo do tempo na diferenciação entre saúde e doença, normal e patológico, e tais diferenças se concretizam cada vez mais uma linha tênue. Reflete na sociedade em geral tal distinção, bem como a necessidade de classificação e rotulação dos comportamentos indesejados como depressivo, ansioso, louco, hiperativo entre outros. Isso ocorre porque a ciência descreve o ser humano normal dentro de normas preestabelecidas. No campo escolar é possível visualizar uma série de metas de aprendizagem que a criança deve alcançar até determinada faixa etária. Espera-se que até determinada idade a criança saiba ler, como seus demais colegas, caso isso não ocorra o aluno poderá ser classificado como “desviante”, e a partir desses “desvios” de comportamento e

aprendizagem que se configuram os alunos problemas (BRZOZOWSKI, BRZOZOWSKI e CAPONI, 2010).

Os autores ainda colocam que é da escola que partem as grandes demandas de encaminhamentos para profissionais da saúde, de alunos com problemas de aprendizagem e/ou TDAH, visto que, são nessas instituições e no convívio com esses indivíduos que se percebem suas características. Existe uma tendência ao reducionismo, não somente a nível escolar, mas na sociedade em si, de que os desvios, aqui se referindo a não aprendizagem, são postos a mercê de uma explicação biológica, ausentando a sociedade de responsabilizar-se por isso. O diagnóstico de TDAH é passível de tratamento e o uso do medicamento torna o indivíduo mais tranquilo, trazendo bons resultados posteriormente na escola, diminuindo a culpabilização dos pais. O diagnóstico é visto com bons olhos e bem aceito pela sociedade.

Alunos “desviantes” ou desvio de comportamento estão intimamente ligados a comportamentos externalizantes, comportamentos esses marcados por oposição, agressão, hiperatividade e impulsividade. O desempenho acadêmico empobrecido vem ao encontro com esse tipo de comportamento e tende a acompanhar a trajetória de desenvolvimento desses indivíduos ao longo da vida. Alguns casos podem ser percebidos precocemente na pré-escola (D’ABREU e MATURANO, 2010).

A cognição infantil e o desempenho acadêmico na infância, segundo os mesmos autores, refletem na adolescência assim como o comportamento impulsivo-hiperativo, os atos antissociais parentais na infância estão associados posteriormente ao comportamento opositivo-desafiador. Essas afirmativas expõem os riscos a que estão sujeitos os indivíduos com TDAH, não como único preditor de prejuízos psicossociais futuros, mas ainda assim vulneráveis a comorbidades caso não diagnosticados precocemente.

Após o diagnóstico e o tratamento iniciado, a escola se coloca diante desse aluno de maneira a identificá-lo como um indivíduo doente, são crianças que passam a serem lembradas por sua condição e não mais por seu nome, hiperativos. Tal forma de conduta provoca um afastamento entre educador e aluno, quanto mais próximo esse aluno for de seu professor melhor será a relação de afeto e por consequência um melhor aproveitamento do que está sendo ensinado (FREITAS, 2011).

Segundo DAMIANI e DAMIANI et al (2009) a questão da medicação administrada para tratar o déficit de atenção e a hiperatividade inferir no crescimento estrutural do indivíduo ainda não foi respondida pela ciência, os estudos não são conclusivos. A prescrição médica, de modo geral, não deveria deixar de ocorrer caso exista o diagnóstico TDAH, pois os seus prejuízos são imediatos e também tardios aos pacientes. O ideal é o paciente ser monitorado durante o tratamento, em caso de surgir algum problema no crescimento estrutural da criança é sugerido a avaliação do endocrinologista pediátrico para tomada de decisões.

O TDAH, quando não tratado adequadamente, resulta em prejuízos a vida do indivíduo, como o estresse familiar e em relacionamentos afetivos, prejuízos acadêmicos, diminuição da produtividade e aumento com custos de saúde. É possível que surja com o tempo outros transtornos psíquicos correlacionados, como o TOD, frequentes infrações de trânsito, início precoce em fumar significativo e comportamentos aditivos em geral (STEVENS, WILENS e STERN, 2013).

RODHE (2013) coloca que existe uma escassez de psiquiatras infantis em países com característica de renda média ou baixa, isso significa que pouquíssimas pessoas têm acesso a essa especialidade e é também reflexo de diagnósticos equivocados, doses de medicação ineficientes por um tempo inadequado. O problema maior não é o tratamento ser realizado por um profissional não especializado, mas sim a falta de treinamento adequado. De

acordo com o autor, deve-se evitar a visão mecanicista de somente prescrever, e adotar outro posicionamento, dentre eles o aperfeiçoamento profissional.

## **1 Definição do Problema de Pesquisa**

Existe uma grande demanda de crianças encaminhadas ao serviço de psicologia na UBS em General Câmara/RS com queixas de agitação, agressividade, dificuldade nos relacionamentos sociais e dificuldade de aprendizagem. Em Junho de 2013 foram contabilizados 15 encaminhamentos contendo as características descritas e/ou com diagnóstico de TDAH, do total de 44 solicitações de atendimento psicológico. Observa-se o crescimento dessa demanda para avaliação e psicoterapia, desde que se começou a se observar o número de pessoas em fila de espera em Junho de 2012.

Em muitos casos, os encaminhamentos escolares sugerem um possível diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção em Hiperatividade (TDAH), os encaminhamentos médicos por sua vez já vêm com o diagnóstico fechado e o paciente em questão também já medicado. Outra observação importante é que essa demanda se refere a crianças e adolescentes.

Nesse contexto é possível identificar algumas questões importantes, como a medicalização de crianças e a demanda de encaminhamentos das escolas do município de General Câmara/RS com hipóteses de diagnósticos e a dificuldade de ações intersetoriais e discussões entre profissionais de saúde e educação.

Diante de tantas informações e situações, levanta-se alguns questionamentos e dúvidas referentes ao quanto professores, pais e responsáveis, estão informados sobre o TDAH e seus sintomas, e em como se sentem seguros em como lidar com esses indivíduos.

A questão que se coloca é o quanto a literatura e a informação disponível na mídia a essas pessoas podem contribuir no sentido de facilitar a identificação e o convívio com crianças e adolescentes com TDAH, medicadas ou não.

Com base em um levantamento bibliográfico sobre o TDAH é possível realizar um material educativo para pais e professores em uma linguagem acessível a fim de instruí-los?

## **2 Objetivos**

### **2.1 Objetivo Geral**

Construir uma proposta informativo-educativa, com uma linguagem acessível, a partir de dados disponíveis na literatura e redes sociais.

### **2.2 Objetivo Específico**

Identificar artigos científicos publicados em revistas científicas eletrônicas e na mídia, que abordem o tema TDAH, como agir e que medidas são tomadas nesses casos;

## **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Este estudo utilizou o método de pesquisa qualitativa, de caráter bibliográfico, descritivo e exploratório. Foi realizada uma pesquisa em artigos científicos, bem como livros, vídeos, sites, blogs e reportagens disponíveis de forma gratuita na internet, os quais deveriam conter informações a respeito do TDAH, sintomas, a quem recorrer e como lidar com crianças e adolescentes com o diagnóstico.

A coleta de dados teve como base *sites* com artigos científicos, teses e monografias, vídeos e reportagens, disponíveis nos sites Scielo, BVS, Lume,

Capes, Youtube, ABDA (Associação Brasileira do Déficit de Atenção), Google e nos sites de reportagens IG, G1 e R7. Os blogs analisados foram encontrados através da ferramenta de busca Google. Os unitermos foram TDAH, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Medicalização Infantil, TDAH Dicas, TDAH Família e TDAH Escola, presentes nos títulos e/ou nos unitermos dos artigos científicos, teses e monografias.

Os critérios de inclusão adotados se referiram ao período de 2007 a 2013, necessariamente deveriam tratar do assunto TDAH os quais apontassem informações e orientações quanto a identificação dos sintomas, manejo, dicas, estratégias e ações pedagógicas que contribuíssem para o tratamento de crianças e adolescentes com o diagnóstico de TDAH. Não foram analisados os materiais encontrados que não estivessem dentro desses critérios.

Foram analisados, nos materiais encontrados, o período de publicação, a disponibilidade de texto gratuito, online ou impresso, a formação profissional de seus autores e os resumos dos artigos a fim de se verificar se estão de acordo com a proposta do projeto. Nos vídeos e reportagens foram analisados seus objetivos e validade das informações (a partir da literatura científica encontrada), bem como seus autores e formação profissional desses.

Com essas especificações foram obtidos o total de 13 artigos científicos, 02 dissertações de mestrado, 01 tese de doutorado, 01 trabalho de conclusão de especialização, 03 blogs, 06 vídeos, 08 reportagens e 06 sites.

O caráter bibliográfico da pesquisa qualitativa tem como característica desenvolver um trabalho com base em outros trabalhos já elaborados, como livros e artigos científicos, ou seja, permite ao pesquisador, observar uma fonte de dados relacionados ao fenômeno de maneira ampla, abrindo uma gama de informações importantíssimas. Já o caráter descritivo proporciona uma melhor descrição de um determinado fenômeno ou população, podem assumir a forma de levantamento ou identificação de existência entre variáveis. Por sua vez o

caráter exploratório considera variados tipos de resultados relativos ao tema, propiciando assim uma maior familiaridade com o problema de pesquisa e o aprimoramento de ideias (GIL, 2002).

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No material não científico, como os blogs e vídeos, a maior dificuldade foi identificar a formação profissional de seus idealizadores e/ou autores e a veracidade das informações transcritas e relatadas nas entrevistas. Não foi possível encontrar em todas as informações a fonte a qual se baseiam, apesar da formação profissional.

### **4.1 Material Disponível na Mídia**

#### **4.1.1 Sites e Blogs**

Na proposta de entender o papel da escola e da família diante de indivíduos com hipótese ou diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade, foram investigadas na mídia eletrônica sugestões de profissionais, estratégias as quais esses núcleos devem assumir diante dessa situação em paralelo com o tratamento psicológico e psiquiátrico se já estiver dado início, ou ainda estejam em fila de espera para atendimento no SUS.

Nos sites G1 e R7 foi possível encontrar reportagens jornalísticas que noticiam achados científicos os quais comprovam determinadas atividades que beneficiam crianças com TDAH e uma entrevista com especialistas na área de estudos sobre o assunto. Foram identificadas atividades específicas, além de hábitos e dietas alimentares como colaboradores de benefícios. Foram duas reportagens encontradas no site G1, intituladas “Xadrez é aliado no tratamento de crianças hiperativas, diz especialista” publicada em Fevereiro/2013 e “Dieta equilibrada pode beneficiar crianças hiperativas, diz estudo” publicada em Janeiro/2012. No site R7 foram encontradas as reportagens “Alimentos ricos

em açúcar e gordura pioram a hiperatividade” publicada em Maio/2013, “Exercício Físico tem efeito terapêutico para crianças com TDAH” publicada em Maio/2012 e “Brincar em áreas verdes abranda sintomas de crianças com TDAH” publicada em Setembro/2011.

No que se refere a atividades práticas, o jogo de xadrez é considerado um excelente meio para estimular a concentração o desenvolvimento rápido do raciocínio, que serão refletidos posteriormente em sala de aula. De acordo com a pesquisadora desse estudo da Unicamp, como o xadrez, quaisquer jogos que estimulem a concentração podem ser benéficos aos portadores de TDAH, porque além de estimular a atenção, estimula a flexibilidade cognitiva e o planejamento de ações posteriores.

Brincar em áreas verdes ao ar livre pode melhorar a concentração e o controle de impulsos da população em geral, não só em crianças com TDAH. Os que brincam em ambientes fechados como apartamento, ou áreas livres, mas construídos, apresentam sintomas mais severos do transtorno. Este estudo foi realizado pelos pesquisadores Taylor e Kuo no Estados Unidos, e conclui que crianças expostas a ambientes livres, como campos de futebol ou o quintal de casa, contribuem no sentido de alívio dos sintomas do TDAH e é recomendado para todas as crianças, com diagnóstico ou não.

Um estudo conduzido pelo pesquisador David Bucci em Dartmouth College nos Estados Unidos, publicado no site da American Psychological Association (APA) em dezembro de 2012, realizado em ratos, mostrou que a prática de exercícios físicos provoca alterações neurobiológicas no cérebro estimulando a memória. O pesquisador concluiu que a prática de exercício físico enquanto o cérebro estiver crescendo, na infância, resulta em uma forte ligação no órgão relacionado a fatores como o aprendizado e memória.

Quanto aos fatores que dizem respeito à alimentação, o site G1 traz uma reportagem a respeito de um estudo realizado por médicos na Northwestern

University Medical School, de Chicago. Tal estudo afirma que uma dieta saudável pode ser usada como complementar no tratamento de TDAH em crianças. Essa dieta seria rica em peixe, verduras, frutas, legumes e grãos inteiros. Consideram também que as intervenções alimentares são indicadas como método alternativo ou secundário, ou seja, não substitui o tratamento médico e psicológico, mas pode trazer benefícios. Comer alimentos ricos em açúcar e com alta concentração de gordura pode piorar alguns sintomas da hiperatividade.

Tal estudo entra em concordância com a reportagem publicada no site R7, trata-se de um estudo publicado na revista americana *Pediatrics*. Nesse estudo os pesquisadores também colocam da possibilidade de aumento do comportamento hiperativo/impulsivo em crianças que ingerem alimentos ricos em açúcar e gordura e sugerem uma dieta rica em ferro e com restrição a aditivos e corantes.

Outros achados importantes se referem a sites e blogs nos quais profissionais da área da pedagogia, psicopedagogia, psiquiatria e psicologia sugerem estratégias de ações para professores, pais e cuidadores. Esse material foi encontrado nos sites: Associação Brasileira de Psicopedagogia (ABPP), Universo TDAH, Hiperatividade, Plenamente, Instituto Psicopedagógico de Volta Redonda (Ipevre), Attention Deficit Hyperactivity (ADHD) e a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA), os blogs foram Atendimento Educacional Especializado (AEE), Prática Pedagógica e TDAH em Foco.

Nesses bancos de informações foram encontradas algumas unanimidades quanto às ações e estratégias, e a primeira delas diz respeito à informação, as pessoas que convivem com uma criança portadora de TDAH, sejam professores, pais ou cuidadores, precisam necessariamente ter conhecimento sobre esse transtorno, seus sintomas e como ele se manifesta em diferentes situações. As técnicas pedagógicas são sempre voltadas ao

aluno com TDAH, mas podem beneficiar outros alunos dispersos ou com menos motivação. É fundamental que se mantenha sempre contato com a família desses alunos, com o (a) orientador (a) pedagógico (a) da escola e com o psicólogo (a), a fim de colaborar com o tratamento e também melhorar a qualidade de vida desses indivíduos. As dicas são:

### **Dicas para Pais, Responsáveis e Familiares.**

#### **Regras:**

- Todas as regras precisam ser claras, objetivas e simples.
- Reforce as regras e acordos, para que não sejam esquecidos.
- Não exija perfeição no cumprimento das responsabilidades e sim o empenho.
- Falar de frente olhando nos olhos, de forma clara e simples.
- Nunca exigir mais do que a criança é capaz, é preciso considerar a idade.
- Um cartaz grande em lugar visível e estratégico da casa contendo as regras e acordos principais, caso a criança já saiba ler pode ser muito útil.

#### **Rotina**

- Uma agenda pode ser útil na organização de tarefas escolares a serem realizadas durante a semana.
- Estabeleça uma rotina diária.
- Bilhetes na geladeira em forma de lembrete.

## Auto Estima e Afeto

- A autoestima é fundamental como reforço positivo ao indivíduo, ele consiga perceber sua capacidade e competência para terminar uma atividade, isso pode ser feito através do elogio e de recompensas.
- A relação afetiva precisa ser cultivada, poder ouvir a criança sobre os seus sentimento e dificuldades, prestar atenção em suas ações traz benefícios importantes.
- Não enfatizar o reforço negativo, ou seja, apontar o erro como mais importância do que a tentativa, usar termos depreciadores como **“você é burro”**, **“não sabe fazer nada mesmo!”** entre outros.

## Dica para Professores e Educadores

### Estratégias

- Evitar que eles sentem nos cantos das salas, próximos a janelas e portas, é importante que ele sente próximo ao professor, quando menos estímulos externos melhor.
- Manter um contato visual, evitar falar de costas, mantendo uma fala clara com frases curtas, solicite que as repita, para ter certeza de que ele entendeu.
- Permitir a movimentação da criança em sala de aula,
- Solicite tarefas como buscar materiais, recolher trabalhos, entre outros.

- Coloque limites claros e reforçar as regras e combinações.

### **Auto Estima e Afeto**

- A relação de afeto é fundamental, aproxime-se desses alunos.
- Faça elogios e incentivos quando realizar uma atividade corretamente.
- Assim como na família seu empenho também deve ser valorizado, para que assim seja reforçada sua autoestima e percepção quanto a sua valorização e capacidade.

### **Técnicas Pedagógicas**

- Para que desperte o interesse desses alunos é indicado que se alterne atividades que chamem a atenção com outras que sejam menos atrativas.
- Evite que as atividades mais interativas sejam concentradas em uma única aula ou período.
- Nessas aulas interativas que chamem a atenção e estimulem a concentração é sugerido que se use artifícios como apelos sensoriais (visão, audição, tato, olfato, paladar).
- A diversidade de material didático mantém a atenção sustentada, aumentando o interesse pelas aulas.

Outras duas reportagens que circularam nos últimos três meses na internet, levantam questões polêmicas após uma declaração do “*pai científico do ADHD*” Leon Eisenberg, seis meses antes de falecer “*O TDAH é um excelente exemplo de doença fictícia*”. A reportagem escrita por Mortiz Nestor não explica exatamente o que Eisenberg quis dizer com tal afirmação, nem mesmo existem explicações concretas sobre isso, mas sim especulações as

quais se referem a influência da indústria farmacêutica nos profissionais que compõem o painel de profissionais o qual construíram o DSM IV e V. Uma crítica importante também ao demasiado número de diagnósticos da doença.

Em outra reportagem escrita por Marilyn Wedge fala a respeito da diferença da prevalência de diagnósticos de TDAH realizados pelos psiquiatras Americanos e Franceses. Enquanto nos EUA 9% das crianças em idade escolar foram diagnosticadas com TDAH, na França esse valor é inferior a 0,5%. Outra questão importante é que na França, o DSM não é usado e sim um sistema criado pela Federação Francesa de Psiquiatria chamado *CFTMEA* (Classification Française des Troubles Mentaux de L'Enfant et de L'Adolescent), o qual não considera o transtorno como neurobiológico, mas como psicossocial.

#### 4.1.2 Vídeos e Entrevistas

Foram analisados seis vídeos disponíveis na mídia eletrônica, no site Youtube, entrevistas as quais pudessem colaborar para orientação de pais e professores no manejo de crianças com TDAH. Foram entrevistados psiquiatras, neuropsiquiatria, uma psicóloga e especialista em Educação Profissional. As entrevistas em sua maioria dedicavam-se a esclarecer o transtorno, o seu funcionamento, sintomas, prejuízos causados, tratamentos indicados e o seu surgimento.

Nos vídeos das entrevistas realizadas com o Dr. Paulo Mattos, psiquiatra e presidente da ABDA, Dr. Erasmo Casella, neurologista e Msc. Daniel Segenreich, psiquiatra, foi percebido a necessidade emergente dos programas de televisão e dos entrevistadores em esclarecer e ajudar pais e professores a identificar o TDAH, diante da prerrogativa do alto número de casos identificados no país, pelo número elevado de vendas do medicamento Ritalina e também por afetar adultos e não apenas crianças e adolescentes. Essa era a

chamada de todos esses programas televisivos brasileiros, num aparente estado de alerta, convidam especialistas na área, para que esclareçam e ajudem a explicar do que se trata esse transtorno e o que fazer para identificá-lo.

Por sua vez, esses profissionais e/ou especialistas se posicionam no esclarecimento de dúvidas. Colocam que o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade se refere a uma exacerbação de coisas que toda a criança tem como o comportamento impulsivo, desatenção e hiperatividade, a diferença é que quando esse comportamento torna-se exacerbado a ponto de trazer reais prejuízos acadêmicos e sociais e/ou familiares é preciso estar atento. O transtorno não é causado por um ambiente ruim, ou pela permissividade dos pais, quer dizer, não surge pela falta de limites e regras ou pelo excesso, mas é importante que os coloque.

Não existem exames complementares que identifiquem o transtorno, como o hemograma ou raios-X. Os exames que existem são utilizados somente em universidades a fim de pesquisa, porque expõem o paciente a um alto nível de radiação, assim se tornam evasivos. A solicitação do médico de exames como o eletroencefalograma ou tomografia, serve para identificar outros problemas que provavelmente o médico desconfia de estarem ligados ao TDAH. Servem também como diagnóstico diferencial.

De acordo com as entrevistas o transtorno é genético, necessariamente deve começar na infância, ele não surge na adolescência ou na idade adulta, a principal fonte de tratamento é com medicação, metilfenidato. O tratamento psicológico entra como principal função como complemento, afirmam que os sintomas não melhoram com psicoterapia somente, e que ela auxilia sim nas consequências que os sintomas trazem, ou seja, a psicoterapia servirá apenas para tratar as consequências e as outras questões que envolvem o indivíduo e seu ambiente, segundo o Dr. Paulo Mattos.

Com relação aos prejuízos acadêmicos, foram identificadas questões importantes, o TDAH não altera a inteligência ou a capacidade de aprender. Especificamente o déficit de atenção, não permite que o indivíduo esteja concentrado em atividades monótonas, como ler, e concentrar a atenção em explicações acadêmicas, por não haver essa concentração o cérebro não registra a memória, e por isso o aprendizado não ocorre. Cabe ao professor dar o alerta aos pais sobre essas dificuldades. Tanto o site da Associação Brasileira do Déficit de Atenção quanto os profissionais e/ou especialistas entrevistados, sugerem como intermediadora centros e locais especializados, no Brasil, os quais devem ser procurados em caso de suspeitas.

Por sua vez Msc. Cacilda Amorim, psicóloga, e a Especialista em Educação Profissional Maria Ângela Costa Lino abordam diretamente questões práticas no cotidiano, que pais e professores podem fazer como complemento fundamental para o tratamento de crianças com o transtorno. As orientações são:

**Para os pais, familiares e/ou cuidadores é necessário que:**

- Organização a rotina da criança, no sentido que, o ambiente se torne mais previsível.
- Os limites e regras devem ser claro e objetivos.
- A supervisão e orientação das tarefas acadêmicas auxiliam no aprendizado.
- Fundamentalmente, evitar ambientes com brigas constantes, como “Campos de Batalha”.

**Para Professores e Educadores é importante que:**

- É interessante que a avaliação possa ser diferenciada do aluno com TDAH, a correção das atividades possa ser mais flexibilizada,

reforçando a iniciativa de fazer os exercícios, o empenho, a dedicação e não supervalorizar os resultados ruins.

- Evitar que esse aluno sente em lugares movimentados, próximo a janelas e portas ou no fundo da sala de aula, se ele estiver mais próximo do professor é mais fácil de trabalhar com ele.
- Trabalhos complementares para obtenção de nota, também pode ser uma estratégia.
- Atividades longas e muito reflexivas não são concluídas por alunos com déficit de atenção e hiperatividade é sugerido então atividades menores e de curto prazo.

Por fim, a Ma. Cacilda coloca que é fundamental o contato frequente com a orientação pedagógica da escola, familiares e o terapeuta, ela afirma que não existem “receitas” prontas, cada aluno, com TDAH ou não, apresenta necessidades diferentes.

Com essas orientações, vinculadas à mídia, além de responder questões importantes como a etiologia da doença, tratamentos, sintomas e prejuízos causados pelo TDAH, novas indagações aparecem. Questionamentos esses pertinentes ao tratamento especializado de indivíduos, crianças, adolescentes e/ou adultos, moradores dos municípios menores do Estado do Rio Grande do Sul que não podem contar com serviços específicos de TDAH indicados pelo ABDA.

Os psiquiatras vinculados ao SUS tem disponibilidade de tempo para entrevistas clínicas com Pais, Professores e a Criança separadamente? Todos os Psicólogos vinculados aos SUS estão capacitados para aplicação de testes psicológicos para concluir com mais precisão o psicodiagnóstico antes de encaminhar o paciente ao Psiquiatra? Se houvesse tempo disponível para essas ações, esses profissionais dariam conta da demanda de pacientes em

fila de espera? Se o diagnóstico é complexo e não existem exames complementares, não há disponibilidade de tempo para tantas entrevistas antes do diagnóstico, nem para o tempo de consulta, é possível concluir um diagnóstico de TDAH com precisão com o mínimo de chances de erro? Qual abordagem terapêutica é mais indicada, cognitivo comportamental ou psicanalítica? Atendimento individual ou em grupo?

Não existe a intenção de julgamento ou mesmo de depreciação do trabalho dos profissionais de saúde. São questionamentos importantes e não respondidos pela pesquisa realizada, nem pela Associação Brasileira do Déficit de Atenção.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa trouxe inúmeras estratégias e ações possíveis a serem realizadas com crianças e adolescentes portadoras de TDAH, independentemente da sua predominância. Esclarecedora em grande parte, mas resultante em novas dúvidas que não foram resolvidas. Existe uma parcela importante da sociedade que não tem acesso aos serviços oferecidos pelos profissionais e programas vinculados a ABDA, públicos ou privados. É possível com essas informações construir um material informativo-educativo, apesar de que nem todas as estratégias possuam um bom embasamento científico.

Um resultado interessantíssimo se refere ao trabalho multidisciplinar, colocado por vários autores já citados, e tido como elemento chave no tratamento do TDAH. Tal trabalho pode ser definido como uma “corrida em comitê” sugestão dada por “Dodô” personagem fictício do livro “Aventuras de Alice no País das Maravilhas” de *Lewis Carroll*, no momento em que os animais do país se encontram encharcados pelo lago de lágrimas de Alice e procuram uma solução para que todos consigam se secar e não adoecer. *Dodô* sugere que corram todos juntos e ao final conseguem alcançar seu objetivo e são premiados. O tratamento de TDAH se assemelha a essa analogia, profissionais de áreas diversas com o mesmo objetivo por meio de estratégias diferentes, uns voam, outros pulam, outros correm, mas todos se secam.

O profissional de saúde vinculado ao SUS encontra diversas barreiras na realização do diagnóstico do TDAH, especificamente de cidades pequenas como General Câmara/RS, enfrenta limitações importantes como a falta de profissionais, tempo e recursos financeiros. O contato direto com professores para o auxílio no tratamento e diagnóstico do TDAH se depara com essas dificuldades. A consulta psiquiátrica para crianças, adolescentes e adultos

também se defronta com fila de espera de aproximadamente três a quatro meses, independente dos sintomas serem de TDAH ou outro transtorno psíquico.

Considero importante que os pais e professores, que estão na fila de espera, possam ser ouvidos através de alguma atividade direcionada a troca de experiências, esclarecimento de dúvidas, entre outras. Tal atividade é sugerida como complemento ao material educativo-informativo, mas precisa ser pensada e construída.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**ASSOCIAÇÃO** Brasileira do Déficit de Atenção. [Online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://www.tdah.org.br/>. Acessado em 10 de Janeiro de 2013.

**ALIMENTOS ricos em açúcar e gordura pioram a hiperatividade.** [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://noticias.r7.com/saude/noticias/alimentos-ricos-em-acucar-e-gordura-pioram-a-hiperatividade-20120510.html>. Arquivo capturado em 10 de Maio de 2013.

**ATENDIMENTO** Educacional Especializado. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://aeeaparecida.blogspot.com.br/p/sugestao-pedagogica-tdah.html>. Acessado em 25 de Abril de 2013.

BECKER, Stephen P. **Topical Review:** Sluggish Cognitive Tempo: Research Findings and Relevance for Pediatric Psychology. Miami: J Pediatr Psychology, 2013.

BELLE, Andressa Henke; ANDREAZZA, Ana Cristina; RUSCHEL, Jan e BOSA, Cleonice Alves. **Estresse e adaptação psicossocial em mães de crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.** [online] Disponível na Internet via WWW. URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722009000300001&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722009000300001&lng=pt&nrm=iso). Arquivo capturado em 26 de Maio de 2013.

BOIASKI, M. T. **Estudo do processo de desenvolvimento de escolares com Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade na interação em ambientes digitais/virtuais.** 2007. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2007.

**BRINCAR em áreas verdes abranda sintomas de crianças com TDAH.** Disponível na Internet via WWW. URL: <http://www.isaude.net/pt-BR/noticia/20858/geral/brincar-em-areas-verdes-abranda-sintomas-de-criancas-com-tdah>. Arquivo capturado em 10 de Maio de 2013.

BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf; BRZOZOWSKI, Jerzy André e CAPONI, Sandra. **Classificações interativas: o caso do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade infantil.** [online] Disponível na Internet via WWW. URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832010000400014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000400014&lng=pt&nrm=iso). Arquivo capturado em 10 de Abril de 2013.

CABRAL, Sérgio Bourbon. **Estratégias para lidar com o TDAH.** [online]. Disponível na Internet via WWW. URL: <http://adhd.com.br/?p=118>. Acessado em 02 de Maio de 2013.

CAPONI, Sandra. **Da herança à localização cerebral: sobre o determinismo biológico de condutas indesejadas.** [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000200008>. Arquivo capturado em 10 de Janeiro de 2013.

**COMPREENÇÃO, Avaliação e Atuação: Uma visão geral sobre o TDAH.** [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://www.hiperatividade.com.br/article.php?sid=14>. Acessado em 24 de Abril de 2013.

COUTINHO, Gabriel et al . **Concordância entre relato de pais e professores para sintomas de TDAH: resultados de uma amostra clínica brasileira.** [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832009000300003>. Arquivo capturado em 10 de Janeiro de 2013.

DAMIANI, Durval; DAMIANI, Daniel e CASELLA, Erasmo. **Hiperatividade e déficit de atenção: o tratamento prejudica o crescimento estatural?.** [online] Disponível na Internet via WWW. URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302010000300003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302010000300003&lng=pt&nrm=iso). Arquivo capturado em 25 de março de 2013.

D'ABREU, Lylla Cysne Frota e MARTURANO, Edna Maria. **Associação entre comportamentos externalizantes e baixo desempenho escolar: uma revisão de estudos prospectivos e longitudinais.** ) [online] Disponível na Internet via WWW. URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2010000100006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2010000100006&lng=pt&nrm=iso). Arquivo capturado em 12 de Abril de 2013.

**DEF 2000/2001: dicionário de especialidades farmacêuticas.** 29.ed. Rio de Janeiro: Publicações Científicas, 2000.

**DICAS para professores – Como lidar com portadores de TDAH.** [online] Disponível na Internet via WWW. URL: [http://www.ipevre.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12:professorestdah&catid=2:tdah&Itemid=3](http://www.ipevre.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12:professorestdah&catid=2:tdah&Itemid=3). Acessado em 30 de Abril de 2013.

**DIETA equilibrada pode beneficiar crianças hiperativas, diz estudo.** [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://g1.globo.com/mundo/noticia/2012/01/dieta-equilibrada-pode-beneficiar-criancas-hiperativas-diz-estudo.html>. Arquivo capturado em 10 de Maio de 2013.

DSM-IV-TR™ - **Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais**. Trad. Cláudia Dornelles; - 4.ed. ver. – Porto Alegre: Artmed, 2002.

**EXERCÍCIO físico possui efeito terapêutico para crianças com TDAH.** [online]. Disponível na Internet via WWW. URL: <http://www.isaude.net/pt-BR/noticia/27911/ciencia-e-tecnologia/exercicio-fisico-possui-efeito-terapeutico-para-criancas-com-tdah>. Arquivo capturado em 1 de Maio de 2013.

FERREIRA, C. A. **“Prô, eu não consigo... não tomei meu remédio hoje...”: Um estudo sobre o diagnóstico e a medicalização de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.** 2009. 46f. Trabalho de Conclusão (Especialização em Educação Especial e Processos Inclusivos) – Programa de Pós-Graduação, Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2009.

FERRIOLLI, Sílvia Helena Tortul; MARTURANO, Edna Maria e PUNTEL, Ludmila Palucci. **Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família.** [online] Disponível na Internet via WWW. URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000200012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000200012&lng=pt&nrm=iso). Arquivo capturado em 17 de Maio de 2013.

FONTES, Maria Alice. **Dicas para o professor lidar com crianças hiperativas e desatentas.** [online] Disponível na Internet via WWW. URL: [http://www.plenamente.com.br/artigo/165/dicas-para-professor-lidar-com-criancas.php#.UbsT\\_OfVAfR](http://www.plenamente.com.br/artigo/165/dicas-para-professor-lidar-com-criancas.php#.UbsT_OfVAfR). Acessado em 30 de Abril de 2013.

FREITAS, C. R. **Corpos que não param: crianças, “TDAH” e escola.** 2011. 195f. il. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2011.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 4. Ed. São Paulo. Atlas, 2002.

GUILHERME, Priscilla Rodrigues; MATTOS, Paulo; SERRA-PINHEIRO, Maria Antonia e REGALLA, Maria Angélica. **Conflitos conjugais e familiares e presença de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na prole: revisão sistemática.** [online] Disponível na Internet via WWW. URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852007000300008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000300008&lng=pt&nrm=iso). Arquivo capturado em 23 de Maio de 2013.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. **Para uma crítica da medicalização na educação.** [online]. Disponível na Internet via WWW. URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572012000100014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572012000100014&lng=pt&nrm=iso). Arquivo capturado em 25 de Abril de 2013.

NESTOR, Mortiz. **Inventor of ADHD'S Deathbed Confession: "ADHD ia a Fictitious Disease.** [online]. Disponível na Internet via WWW. URL: <http://www.worldpublicunion.org/2013-03-27-NEWS-inventor-of-adhd-says-adhd-is-a-fictitious-disease.html>. Arquivo capturado em 15 de Maio de 2013.

NETZER, Carla Ruffoni, GALLOIS, Carolina et al. **Is there an association between perinatal complications and attention-deficit/hyperactivity disorder-inattentive type in children and adolescents?.** Revista Brasileira de Psiquiatria (São Paulo. 1999. Impresso), v. 34, p.321-328, 2012.

OLIVEIRA, Célia G.; ALBUQUERQUE, Pedro B.. **Diversidade de resultados no estudo do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.** [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722009000100011>. Arquivo capturado em 12 de Dezembro 2012.

**OS Cuidados com alunos que possuem TDAH, em SE.** [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://globo.tv.globo.com/tv-sergipe/se-tv-1a-edicao/v/os-cuidados-com-alunos-que-possuem-tdah-em-se/2446209/>. Visualizado em 31 de Maio de 2013.

PACHECO, Ana Paula. **Como Lidar com o TDAH.** [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://pratica-pedagogica.blogspot.com.br/2012/06/como-lidar-com-o-tdah.html>. Acessado em 20 de Abril de 2013.

PARTEL, Cleide Heloisa. **Relacionamento Pais/Professores.** [online] Disponível na Internet via WWW. URL: [http://www.universotdah.com.br/criancas/tdah\\_paisprofessores\\_criancas\\_adolescentes.htm](http://www.universotdah.com.br/criancas/tdah_paisprofessores_criancas_adolescentes.htm). Arquivo capturado em 2 de Maio de 2013.

PHEULA, G. F. **Existe Associação entre o Funcionamento Familiar e o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Tipo Predominante Desatento? Um Estudo de Caso Controle.** 2010. 69f. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2010.

PRADO, Carlos Alberto. **TDAH, como lidar com essa realidade?.** [online]. Disponível na Internet via WWW. URL: <http://www.leijaja.com/carreiras/2012/tdah-como-lidar-com-essa-realidade>. Arquivo capturado em 1 de Maio de 2013.

RICHTER, Barbara Rocha. **Hiperatividade ou Indisciplina? – O TDAH e a patologização do comportamento desviante na escola.** [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/55071/000857084.pdf?sequence=1>. Arquivo capturado em 12 de Dezembro de 2012.

RODHE, Luiz Augusto. **Do we face the same dilemma on pediatric psychopharmacology in low and middle income countries?**. Chêne-Bourg, Journal World Psychiatry, v.12, p.132-133, 2013.

SANTOS, Letícia de Faria; VASCONCELOS, Laércia Abreu. **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar**. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000400015>. Arquivo capturado em 15 de Dezembro de 2012.

SIQUEIRA, Cláudia Machado e GURGEL-GIANNETTI, Juliana. **Mau desempenho escolar: uma visão atual**. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302011000100021&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000100021&lng=pt&nrm=iso). Arquivo capturado em 10 de Maio de 2013.

SISTJEMA, J.J., VERBOOM, C.E., et al. **Psychopathology and Academic Performance, Social Well-Being, and Social Preference at School: The TRAILS Study**. [New York] Journal Child Psychiatry & Human Development, 2013.

STEVENS, Jonathan R. WILENS, Timothy E. e STERN, Theodore A. **Using Stimulants for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Clinical Approaches and Challenges**. [New York], Prim Care Companion CNS, 2013.

**TDAH - Prof. Paulo Mattos - Globo News - Entrevista completa**. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: [http://www.youtube.com/watch?v=Ylqh\\_3UVtzM](http://www.youtube.com/watch?v=Ylqh_3UVtzM). Visualizado em 30 de Maio de 2013.

**TDAH - De Frente com Gabi - Entrevista Paulo Mattos - 05/09/2010**. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://www.youtube.com/watch?v=yvNaxU5kPME>. Visualizado em 30 de Maio de 2013.

**TDAH - Entrevista com o Dr. Erasmo Barbante Casella**. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: [http://www.youtube.com/watch?v=6IFKI7pnm\\_g](http://www.youtube.com/watch?v=6IFKI7pnm_g). Visualizado em 30 de Maio de 2013.

**TDAH - Programa Canal Futura - Entrevista com o Dr. Daniel Segenreich**. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://www.youtube.com/watch?v=FJlfqIUXDrI>. Visualizado em 30 de Maio de 2013.

**TDAH - Dicas para pais e professores sobre Déficit de Atenção e Hiperatividade**. [online] Disponível na Internet via WWW. URL:

<http://www.youtube.com/watch?v=cTBGuhSGO-M>. Visualizado em 31 de Maio de 2013.

TEIXEIRA, Viviane dos Santos. **Compreendendo o TDAH – Como lidar bem no lar e na escola.** [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://www.abpp.com.br/artigos/33.htm>. Arquivo capturado em 2 de Maio de 2013.

VINOCUR, Evelyn. **25 Dicas para Gerenciar Bem o seu Tempo.** [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://tdahemfoco.blogspot.com.br/>. Acessado em 15 de Maio de 2013.

**XADREZ é aliado no tratamento de crianças hiperativas, diz especialista.** [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://g1.globo.com/sp/sao-carlos-regiao/noticia/2013/02/xadrez-e-aliado-no-tratamento-de-criancas-hiperativas-diz-especialista.html>. Arquivo capturado em 14 de Maio de 2013.

WEDGE, Marilyn. Por que as crianças francesas não têm Déficit de Atenção?. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: [\\_](#) Arquivo capturado em 15 de Maio de 2013.

**ANEXO – MATERIAL INFORMATIVO-EDUCATIVO**

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E  
HIPERATIVIDADE UMA PROPOSTA INFORMATIVO-  
EDUCATIVA

**PAIS E FAMILIARES**

*Matheus Thomas Fochi – Psicólogo*

*Drª Roberta Alvarenga Reis – Fonoaudióloga*



Este material tem como objetivo auxiliar pais e professores a identificar sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e também de como lidar com essa situação, através de dicas, sugestões, estratégias e ações pedagógicas. Essa proposta faz parte do trabalho de conclusão do curso de especialização em Saúde Pública da UFRGS.

### O que é?

Trata-se de um transtorno neurobiológico, o qual gera comportamento impulsivo, hiperativo e desatento muito mais intenso do que em crianças com comportamento típico da idade. Esses comportamentos trazem prejuízos importantes para o aprendizado escolar, convívio com outras pessoas inclusive o familiar.

### Quais os sintomas da Hiperatividade?

- Comportamento impulsivo, age sem pensar.
- Comportamento hiperativo, como se estivesse “ligado na tomada”.
- Necessidade de escalar, subir nas cadeiras, mesas, árvores, em momentos impróprios.
- Frequentemente fala de mais.
- Frequentemente abandona sua cadeira em sala de aula e em outras situações em que precisa estar sentado.
- Com frequência tem dificuldade para brincar ou se envolver em silêncio nas atividades.

### Quais os sintomas do Déficit de Atenção?

- Com frequência tem dificuldade para prestar atenção em jogos ou trabalhos de escola.
- Com frequência parece não escutar quando se é falado diretamente.
- Com frequência é desobediente e não termina tarefas escolares.
- Com frequência tem dificuldade de se organizar.
- Se distrai facilmente por qualquer coisa.
- Com frequência esquece suas atividades diárias.

### O que fazer?

Caso identifique alguns desses sintomas em seu filho ou aluno, procure ajuda médica e psicológica da Unidade Básica de Saúde de General Câmara, localizado na rua Januário Batista, 531, telefone 3655-1066 ou 3655-2276. Para atendimento psicológico é necessário um encaminhamento médico ou escolar.



## DICAS PARA PAIS E FAMILIARES

### Regras

- Todas as regras precisam ser claras e objetivas
- Reforce as regras e acordos, para que não sejam esquecidos.
- Não exija perfeição no cumprimento das responsabilidades e sim o empenho.
- Falar de frente, olhando nos olhos, de forma clara e simples.
- Nunca exigir mais do que a criança é capaz, é preciso considerar a idade.
- Um cartaz grande em lugar visível e estratégico da casa contendo as regras e acordos principais, caso a criança já saiba ler, pode ser muito útil.
- Caso a criança ainda não saiba ler, pode ser interessante um cartaz com figuras.

### Rotina e Organização

- Uma agenda pode ser útil na organização de tarefas escolares a serem realizadas durante a semana.
- Estabeleça uma rotina diária.
- Bilhetes na geladeira em forma de lembrete ajudam.

## Autoestima e Afeto

- Elogie e parabeneze pelo empenho e esforço, isso ajuda na autoestima.
- A relação afetiva precisa ser cultivada, poder ouvir a criança sobre os seus sentimento e dificuldades, prestar atenção em suas ações trás benefícios importantes.
- Dê gratificações afetivas, abraço, beijo, colo, às vezes são mais importantes que presentes materiais.
- Não aponte o erro como mais importante do que a tentativa, usar termos depreciadores como **“você é burro”, “não sabe fazer nada mesmo!”** entre outros.



TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E  
HIPERATIVIDADE UMA PROPOSTA INFORMATIVO-  
EDUCATIVA

***PROFESSORES E EDUCADORES***

*Matheus Thomas Fochi – Psicólogo*

*Drª Roberta Alvarenga Reis – Fonoaudióloga*



Este material tem como objetivo auxiliar pais e professores a identificar sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e também de como lidar com essa situação, através de dicas, sugestões, estratégias e ações pedagógicas. Essa proposta faz parte do trabalho de conclusão do curso de especialização em Saúde Pública da UFRGS.

### O que é?

Trata-se de um transtorno neurobiológico, o qual gera comportamento impulsivo, hiperativo e desatento muito mais intenso do que em crianças com comportamento típico da idade. Esses comportamentos trazem prejuízos importantes para o aprendizado escolar, convívio com outras pessoas inclusive o familiar.

### Quais os sintomas da Hiperatividade?

- Comportamento impulsivo, age sem pensar.
- Comportamento hiperativo, como se estivesse “ligado na tomada”.
- Necessidade de escalar, subir nas cadeiras, mesas, árvores, em momentos impróprios.
- Frequentemente fala de mais.
- Frequentemente abandona sua cadeira em sala de aula e em outras situações em que precisa estar sentado.
- Com frequência tem dificuldade para brincar ou se envolver em silêncio nas atividades.

### Quais os sintomas do Déficit de Atenção?

- Com frequência tem dificuldade para prestar atenção em jogos ou trabalhos de escola.
- Com frequência parece não escutar quando se é falado diretamente.
- Com frequência é desobediente e não termina tarefas escolares.
- Com frequência tem dificuldade de se organizar.
- Se distrai facilmente por qualquer coisa.
- Com frequência esquece suas atividades diárias.

### O que fazer?

Caso identifique alguns desses sintomas em seu filho ou aluno, procure ajuda médica e psicológica da Unidade Básica de Saúde de General Câmara, localizado na rua Januário Batista, 531, telefone 3655-1066 ou 3655-2276. Para atendimento psicológico é necessário um encaminhamento médico ou escolar.



## DICAS PARA OS PROFESSORES E EDUCADORES

### Estratégias

- Deve se evitar que eles sentem nos cantos das salas, próximos a janelas e portas, é importante estar próximo ao professor, quando menos estímulos externos melhor.
- É importante manter um contato visual, evitar falar de costas, mantendo uma fala clara com frases curtas, solicite que as repita, para ter certeza de que ele entendeu.
- É importante permitir sua movimentação em sala de aula, solicitando tarefas como buscar materiais, recolher trabalhos, entre outros.
- Colocar limites claros e reforçar as regras e combinações.
- O trabalho em equipe é fundamental. Professor, Orientador Pedagógico, Psicólogo, Médico e Família precisam trabalhar juntos para definir melhor suas estratégias, a fim de se respeitar as individualidades de cada criança.

### Autoestima e Afeto

- A relação de afeto é fundamental, aproxime-se desses alunos.
- Faça elogios e incentivos quando realizar uma atividade corretamente.

- Assim como na família seu empenho também deve ser valorizado, para que assim seja reforçada sua autoestima e percepção quanto a sua valorização e capacidade.

### Técnicas Pedagógicas

- Para que desperte o interesse desses alunos é indicado que se alterne atividades que chamem a atenção com outras que sejam menos atrativas.
- Evite que as atividades mais interativas sejam concentradas em uma única aula, ou período.
- Nessas aulas interativas que chamem a atenção e estimulem a concentração é sugerido que se use artifícios como apelos sensoriais (visão, audição, tato, olfato, paladar).
- A diversidade de material didático mantém a atenção sustentada, aumentando o interesse pelas aulas.

