

# **DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE TRABALHO COM ALUNOS COM TDAH NA EDUCAÇÃO INFANTIL**

**Fabiana Perdomo Salviano**

Acadêmica do curso de Pedagogia da Faculdade Almeida Rodrigues (e-mail: fabibisalvianosales@gmail.com)

**Gabriella Carvalho Tassara Jacob**

Acadêmica do curso de Pedagogia da Faculdade Almeida Rodrigues (e-mail: gabitjacob2804@gmail.com)

**Simone Pereira de Oliveira Azambuja**

Orientador(a) do curso de Pedagogia da Faculdade Almeida Rodrigues (e-mail: simoneazambuja@yahoo.com.br)

## **RESUMO**

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico 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. Pode também ser conhecido de DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção). Muitas crianças apresentam os primeiros sintomas de TDAH antes mesmo de entrarem na escola, porém é na escola que os sintomas ficarão mais evidentes ao serem comparados aos demais alunos, ficará nítida as dificuldades para atender as expectativas da sua faixa etária. Para aprofundar neste tema foi realizada uma pesquisa bibliográfica em livros, artigos e revistas, com objetivo de conhecer estratégias para realização do trabalho pedagógico com crianças com TDAH na educação infantil. Para isso buscou-se compreender o que é o TDAH e suas principais características na infância, identificando as melhores formas de manejo em sala de aula.

**Palavras-chave:** TDAH. Práticas Pedagógicas. Educação Infantil.

## **CHALLENGES AND STRATEGIES OF WORKING WITH STUDENTS WITH ADHD IN EARLY CHILDHOOD EDUCATION**

### **ABSTRACT**

The Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurobiological disorder, of genetic causes who appears in childhood and offer accompanies the single. It is characterized by symptoms of inattention, restlessness and impulsivity. It may also be known as ADD (Attention Deficit Disorder). Many children present the first symptoms of adhd even before they enter school, but it is at school that the symptoms will be more evident when compared to other students, the difficulties in

meeting the expectations of their age group will be clear. To deepen this theme was carried out bibliographical research in books, articles and magazines, in order to know strategies for carrying out the pedagogical work with children with ADHD in early childhood education. For this, we sought to understand what ADHD is and its main characteristics in childhood, identifying the best forms of management in the classroom.

**Keywords:** ADHD. Pedagogical Practices. Early Childhood Education.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo dados do Ministério da Saúde a prevalência mundial do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) estimada em crianças e adolescentes é de 3% a 8% 5–9, dependendo do sistema de classificação utilizado. Embora o transtorno seja frequentemente, diagnosticado durante a infância, não é raro o diagnóstico ser feito posteriormente. As evidências científicas sustentam sua continuidade na idade adulta, com uma prevalência estimada entre 2,5% e 3%<sup>10–12</sup>. No Brasil, a prevalência do quadro é estimada em 7,6% em crianças e adolescentes com idade entre 6 e 17 anos, 5,2% nos indivíduos entre 18 e 44 anos e 6,1% nos indivíduos maiores de 44 anos apresentando sintomas de TDAH, cerca de dois milhões de pessoas no Brasil (BRASIL, 2022).

Muito se tem falado sobre o TDAH em cursos de formação de educadores, na mídia de forma geral, porém ainda existem muitas dúvidas entre profissionais da educação que trabalham diretamente com esses alunos, e entre os familiares e crianças com TDAH. Entre os educadores, esse desconhecimento aumenta as sensações de impotência e frustração, pois afeta não apenas o comportamento, mas também o processo de aprendizado dessas crianças. Muitos autores abordam apenas as características comportamentais do TDAH. Só que, os comportamentos hiperativos, disruptivos e impulsivos interferem não apenas no dia a dia de professor e do aluno, mas em toda a escola, por isso esses comportamentos acabem recebendo mais atenção dos educadores.

Com interesse de conhecer mais sobre o assunto foi realizada uma pesquisa bibliográfica em livros, artigos, revistas, com objetivo de identificar quais as melhores estratégias de trabalho com crianças com TDAH na educação infantil, para isso primeiramente, buscou-se compreender o que é o TDAH e suas principais características na infância e assim, identificando as melhores formas de manejo

desses alunos em sala de aula para controle de comportamento e ensino/aprendizagem do aluno com TDAH.

## **2 CARACTERÍSTICAS DO TDAH**

### **2.1 Conceitos**

Segundo o Manual Diagnóstico de Doenças Mentais, distúrbio de déficit de atenção/hiperatividade é considerado um distúrbio de neurodesenvolvimento. Distúrbios de neurodesenvolvimento são condições neurológicas que aparecem precocemente na infância, geralmente antes da idade escolar, e prejudicam o desenvolvimento do funcionamento pessoal, social, acadêmico e/ou profissional (APA, 2014). Normalmente envolvem dificuldades na aquisição, retenção ou aplicação de habilidades ou conjuntos de informações específicas. Transtornos no desenvolvimento neurológico podem envolver disfunções em um ou mais dos seguintes: atenção, memória, percepção, linguagem, resolução de problemas ou interação social. Outros distúrbios de neurodesenvolvimento comuns incluem distúrbios do espectro do autismo, distúrbios de aprendizagem (p. ex., dislexia) e deficiência intelectual.

De acordo com Rohde e Mattos (2003) o TDAH é uma síndrome heterogênea, de etiologia multifatorial, dependente de fatores genéticos-familiares, adversidades biológicas e psicossociais, caracterizada pela presença de um desempenho inapropriado nos mecanismos que regulam a atenção, a flexibilidade e a atividade motora. Seu início é precoce, sua evolução tende a ser crônica, sem repercussões significativas no funcionamento do sujeito em diversos contextos de sua vida.

Conforme Barkley (2008) transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é o atual rótulo diagnóstico utilizado para dar nome aos problemas apresentados por crianças quanto à atenção, normalmente com impulsividade e atividade excessiva. As crianças com TDAH representam uma população bastante heterogênea, com uma variação considerável no grau de seus sintomas, na idade de início, na disseminação Inter situacional desses sintomas e no grau em que outros transtornos ocorrem em associação com o TDAH. O transtorno retrata uma das razões mais comuns para o encaminhamento de crianças a profissionais da

medicina e saúde mental devido a problemas comportamentais nos Estados Unidos e é um dos transtornos psiquiátricos mais comuns na infância.

## **2.2 Causas**

De acordo com os autores Faraone et al. (2019) o TDAH é causado por vários fatores, entre eles são os fatores genéticos e os riscos biológicos. Portanto os fatores genéticos são responsáveis por 77% da probabilidade de a pessoa desenvolver características do espectro do TDAH.

As crianças com esse transtorno, geralmente tem irmãos e/ou pais com traços semelhantes. Com relação aos fatores de riscos biológicos, os mais descobertos até os momentos são o baixo peso ao nascer, a exposição ao álcool e ao tabaco na gestação e prematuridade. Os fatores que resultam no TDAH afetam o desenvolvimento e o funcionamento de áreas específicas do cérebro, especialmente a região frontal e suas conexões. Portanto, essas áreas são responsáveis por funções executivas, como o automonitoramento, controle emocional, memória de trabalho, planejamento, organização e autocontrole (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade não tem uma causa única específica. Potenciais causas do TDAH incluem fatores genéticos, bioquímicos, sensorio-motores, fisiológicos e comportamentais. Alguns fatores de risco incluem baixo peso < 1.500 g no nascimento, traumatismo craniano, deficiência de ferro, apneia obstrutiva do sono, exposição ao chumbo e também, exposição fetal a álcool, tabaco e cocaína. E ainda, está associado a experiências adversas na infância (BRASIL, 1990). Pouco mais de 5% das crianças com TDAH apresentam evidências de lesão neurológica. Evidências apontam para diferenças nos sistemas dopaminérgicos e noradrenérgicos com diminuição ou estimulação da atividade do tronco cerebral superior e tratos médio-frontais cerebrais (APA, 2014).

## **2.3 Sinais e Sintomas**

Geralmente o TDAH está relacionado a sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, sendo estes manifestados nas crianças como segue: falta de persistência nas atividades cognitivas, falta de atenção, falta de

concentração, estar no “mundo da lua”, tendência de ficar mudando de atividades sem acabá-las, agitação excessiva, desorganização, dispersão, imprudência, ficar remexendo as mãos e pés quando sentado, não parar quieto, responder perguntas antes de terem sido finalizadas, intromissão descabida, perder as coisas com facilidade (SENA; DINIZ NETO, 2007).

Em destaque, os autores Estanislau e Bressan (2014), o TDAH passa a ser identificável quando a criança começa a precisar de mais concentração e autocontrole, que é por volta dos 5 anos, na pré-escola.

Dificuldade de prestar atenção a detalhes ou errar por descuido em atividades escolares e de trabalho; dificuldade para manter a atenção em tarefas ou instruções e não terminar tarefas escolares, domésticas ou deveres profissionais; mudar constantemente de uma atividade para outra sem terminar nenhuma; dificuldade em organizar tarefas; evitar ou relutar em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante; demonstrar suplicio na realização dos deveres de casa, somente conseguindo realizar aos poucos, interrompendo seguidamente o trabalho; fuga de brincadeiras que exijam muita concentração; perder coisas necessárias para tarefas ou atividades; ser facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa e apresentar esquecimentos em atividades diárias (BARKLEY, 2008).

Esclarece a Associação Americana de Psiquiatria (1994), que nem sempre a desatenção/desorganização, hiperatividade e impulsividade são exclusivas do transtorno em si, o que leva ao diagnóstico é a duração mínima de seis meses, a intensidade dos sintomas, o nível de prejuízo e a presença em mais de um ambiente são indicadores fundamentais.

De acordo com Estanislau e Bressan (2014) alguns comportamentos são típicos do TDAH por estar relacionado a algumas dificuldades específicas de quem apresenta o transtorno. São ela:

- Capacidade de planejamento - Dificuldades em organizar a rotina (tarefas, material de aula, etc.);
- Estratégias para resolução de problemas - A execução das tarefas não segue uma lógica ou um pensamento em sequência. Embora demonstre conhecimento, muitas vezes não consegue chegar a uma solução adequada;
- Comportamento direcionado a metas - Muda muito de uma atividade para outra. Inicia muitas atividades e finaliza poucas;

- Percepção da passagem de tempo - Não controla bem seu tempo: perde tempo em tarefas pouco úteis. Perde-se ao tentar realizar diferentes tarefas;
- Autorregulação - Baixa tolerância à frustração, levando a brigas e comportamento de birra. Abandona tarefas difíceis. Dificuldade em manejar emoções;
- Controle motor (motricidade fina) - Grafo-motricidade (desenho e caligrafia) de baixa qualidade;
- Capacidade de aguardar por recompensas tardias - Procura realizar atividades o mais rápido possível. A impaciência em aguardar leva à impulsividade (ações "sem pensar"). Busca de recompensas imediatas (perigo do uso de drogas);
- Uso de estratégias de aprendizagem - esquece de empregar regras básicas que orientam a realização de operações matemáticas, ortografia etc.;
- Planejamento para o futuro - Indecisão e insatisfação com escolhas realizadas (cursos, carreira, investimentos etc.). Mudanças frequentes nas metas e no caminho escolhido para alcançá-las;
- Atenção seletiva - Perde o foco da tarefa e perde-se. Comete erros por distração;
- Atenção sustentada - Não consegue permanecer muito tempo em uma mesma tarefa. Não finaliza as atividades que inicia.
- Apesar de suas manifestações serem confundidas com indisciplina, o TDAH não é causado por falta de disciplina ou controle parental, assim como não é um sinal de maldade da criança Barkley (2008).

Em conformidade com Biederman, Mike e Faraone (2000), o TDAH costuma divulgar uma trajetória de longo prazo. Os sintomas de hiperatividade e impulsividade podem diminuir moderadamente com a idade, enquanto a desatenção costuma permanecer estável ao longo do tempo.

No geral, o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é cerca de duas vezes mais comum em meninos, embora os índices variem de acordo com o tipo. O tipo predominantemente hiperativo/impulsivo ocorre 2 a 9 vezes mais entre os meninos, embora o tipo predominantemente desatento ocorra com igual frequência em ambos os sexos. O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) não tem uma única causa específica conhecida (APA, 2014).

Salientam Estanislau e Bressan (2014) que o diagnóstico de TDAH é clínico, melhor dizendo, o médico chega ao diagnóstico por meio de observação do comportamento e por uma avaliação cuidadosa da história da criança ou adolescente, e por mais que não há um exame confirmatório específicos, o diagnóstico clínico é confiável. E neste momento, a opinião do professor é indispensável, pois chega a ser mais importante que a dos pais, pois os professores por terem outras crianças em sala de aula, têm mais referências em comportamento

De acordo com DSM-V os critérios para o diagnóstico do TDAH incluem 9 sinais e sintomas de desatenção e 9 de hiperatividade e impulsividade. O diagnóstico que usa esses critérios requer  $\geq 6$  sinais e sintomas de um ou ambos os grupos. Além disso, é necessário que os sintomas:

- Estejam presentes muitas vezes por  $\geq 6$  meses;
- Sejam mais pronunciados do que o esperado para o nível de desenvolvimento da criança;
- Ocorram em pelo menos 2 situações (p. ex., casa e escola)
- Estejam presentes antes dos 12 anos de idade (pelo menos alguns sintomas);
- Interfiram em sua capacidade funcional em casa, na escola ou no trabalho;

**Sintomas de desatenção:**

- Não presta atenção a detalhes ou comete erros descuidados em trabalhos escolares ou outras atividades;
- Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas na escola ou durante jogos;
- Não parece prestar atenção quando abordado diretamente;
- Não acompanha instruções e não completa tarefas;
- Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades;
- Evita, não gosta ou é relutante no envolvimento em tarefas que requerem manutenção do esforço mental durante longo período
- Frequentemente perde objetos necessários para tarefas ou atividades escolares;
- Distrai-se facilmente;
- É esquecido nas atividades diárias;

**Sintomas de hiperatividade e impulsividade:**

- Movimenta ou torce mãos e pés com frequência;
- Frequentemente movimenta-se pela sala de aula ou outros locais;
- Corre e faz escaladas com frequência excessiva quando esse tipo de atividade é inapropriado;
- Tem dificuldades de brincar tranquilamente;
- Frequentemente movimenta-se e age como se estivesse "ligada na tomada";
- Costuma falar demais;
- Frequentemente responde às perguntas de modo abrupto, antes mesmo que elas sejam completadas;
- Frequentemente tem dificuldade de aguardar sua vez;
- Frequentemente interrompe os outros ou se intromete (APA, 2014, s./p.)

O diagnóstico do tipo desatenção predominante exige  $\geq$  de 6 sinais e sintomas de desatenção. O diagnóstico do tipo hiperativo/impulsivo exige  $\geq$  6 sinais e sintomas de hiperatividade e impulsividade. O diagnóstico do tipo combinado requer  $\geq$  6 sinais e sintomas de cada critério de desatenção e hiperatividade/impulsividade (APA, 2014).

## 2.4 Tipos do TDAH

Consoante com Associação Americana de Psiquiatria, o TDAH é caracterizado pelos sintomas de déficit de atenção, hiperatividade e impulsividade, sendo classificado em quatro tipos:

Tipo 1: desatento – apresenta dificuldade em manter a atenção, faz erros por falta de cuidados, não enxerga detalhes, parece que não escuta, costuma não seguir instruções, distrai com facilidade, não gosta de tarefas que exigem um esforço mental prolongado, desorganização, esquece compromisso e atividades diárias;

Tipo 2: hiperativo/impulsivo: não para quieto, mexe sempre com as mãos e pés, remexe-se na cadeira, corre sem destino, dificuldade em manter-se sentada, dificuldade em manter-se em ambientes silenciosos, responde perguntas antes de serem formuladas, sobe nos móveis e muros, fala exageradamente, intrometem em conversas e interrompem assuntos que estão sendo discutidos;

Tipo 3: combinado: quando a pessoa apresenta os dois tipos, desatento e hiperativo/impulsivo;

Tipo 4: não específico: quando as características apresentadas são insuficientes para chegar a um diagnóstico completo, apesar dos sintomas oscilares a rotina diária (APA, 2014).

De acordo com DSM-V o subtipo é determinado pela quantidade de manifestações clínicas encontradas em cada modalidade. O subtipo predominantemente hiperativo-impulsivo (18% dos casos) ocorre quando há seis ou mais sintomas de hiperatividade/impulsividade, mas menos de seis sintomas de desatenção (APA, 2014). O subtipo predominantemente desatento (27% dos casos) é diagnosticado quando há seis ou mais sintomas de desatenção, mas menos de seis sintomas de hiperatividade-impulsividade. O subtipo combinado (55% dos casos) ocorre quando seis ou mais sintomas de desatenção e seis ou mais sintomas de hiperatividade-impulsividade são apontados.



## 2.5 O TDAH na legislação Brasileira

A Lei Federal nº 14.254, estabelece direitos aos educandos com dislexia, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem. De acordo com a lei é de responsabilidade do Poder Público desenvolver e manter um programa de acompanhamento integral a esses educandos, que favoreça o diagnóstico, e ofereça apoio educacional e terapêutico nas escolas. Passando as escolas de educação básica da rede pública a obrigação de garantir o cuidado e a proteção ao educando com tais transtornos. Assim a lei assegura acompanhamento específico, relacionado à dificuldade do aluno, pelos educadores e na escola onde está matriculado, em parceria com o sistema de saúde. Fica ainda como responsabilidade do sistema de ensino, disseminar informações e capacitar os professores da educação básica sobre os sinais de transtorno de aprendizagem e sobre como proporcionar atendimento educacional e de saúde aos educandos.

Art. 1º O poder público deve desenvolver e manter programa de acompanhamento integral para educandos com dislexia, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem.

Parágrafo único. O acompanhamento integral previsto no *caput* deste artigo compreende a identificação precoce do transtorno, o encaminhamento do educando para diagnóstico, o apoio educacional na rede de ensino, bem como o apoio terapêutico especializado na rede de saúde.

Art. 2º As escolas da educação básica das redes pública e privada, com o apoio da família e dos serviços de saúde existentes, devem garantir o cuidado e a proteção ao educando com dislexia, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem, com vistas ao seu pleno desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, com auxílio das redes de proteção social existentes no território, de natureza governamental ou não governamental.

Art. 3º Educandos com dislexia, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem que apresentam alterações no desenvolvimento da leitura e da escrita, ou instabilidade na atenção, que repercutam na aprendizagem devem ter assegurado o acompanhamento específico direcionado à sua dificuldade, da forma mais precoce possível, pelos seus educadores no âmbito da escola na qual estão matriculados e podem contar com apoio e orientação da área de saúde, de assistência social e de outras políticas públicas existentes no território.

Art. 4º Necessidades específicas no desenvolvimento do educando serão atendidas pelos profissionais da rede de ensino em parceria com profissionais da rede de saúde.

Parágrafo único. Caso seja verificada a necessidade de intervenção terapêutica, esta deverá ser realizada em serviço de saúde em que seja possível a avaliação diagnóstica, com metas de acompanhamento por equipe multidisciplinar composta por profissionais necessários ao desempenho dessa abordagem.

Art. 5º No âmbito do programa estabelecido no art. 1º desta Lei, os sistemas de ensino devem garantir aos professores da educação básica amplo

acesso à informação, inclusive quanto aos encaminhamentos possíveis para atendimento multissetorial, e formação continuada para capacitá-los à identificação precoce dos sinais relacionados aos transtornos de aprendizagem ou ao TDAH, bem como para o atendimento educacional escolar dos educandos (BRASIL, 2021).

A Lei vem reforçar a necessidade do olhar do corpo pedagógico em identificar as dificuldades dos educandos, ajudando na identificação dos transtornos e desenvolvendo estratégias e adaptações necessárias

## **2.6 Estratégias pedagógicas para mudanças de comportamentos de alunos com TDAH em sala de aula**

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (BRASIL, 2022), em casos de suspeita de TDAH, deve ser realizada uma avaliação clínica e psicossocial completa. O diagnóstico deve ser realizado por um médico psiquiatra, pediatra ou outro profissional de saúde (como neurologista ou neuropediatra). Cabe ressaltar que, para adequada avaliação e gerenciamento da doença, é fundamental o envolvimento de equipe multidisciplinar. O profissional deve ser devidamente qualificado, com treinamento e experiência em TDAH. A confirmação do diagnóstico, tanto em crianças como em adultos, pode ser baseada em 18 sintomas indicativos de desatenção excessiva, hiperatividade e impulsividade.

Conforme Rohde e Benczik (1999) no âmbito das intervenções psicossociais, o primeiro passo deve ser educacional, por meio de informações claras e precisas à família a respeito do transtorno. Muitas vezes, é necessário um programa de treinamento para os pais, a fim de que aprendam a manejar os sintomas dos filhos. É importante que eles conheçam as melhores estratégias para o auxílio de seus filhos na organização e no planejamento das atividades. Por exemplo, essas crianças precisam de um ambiente silencioso, consistente e sem maiores estímulos visuais para estudarem.

Dupaul e Stoner (2007), apontam alguns assuntos que merecem atenção durante o planejamento de intervenções comportamentais com os TDAHs: crianças com diagnóstico de TDAH normalmente carecem de feedback mais frequente e específico que seus colegas para fortalecer o desempenho, precisam

constantemente de reforços para salientar a atenção deles na execução das atividades na sala de aula, pois costumam dispersar mais rápido.

É pertinente repensar os processos de ensino, tornando o planejamento do docente aberto e reflexivo, a fim de alcançar a aprendizagem individual dos alunos. É importante que o professor que tenha na sala de aula uma criança com TDAH, planeje sua aula de maneira estruturada, de forma que promova a interação entre todo o grupo em sala de aula e utilizando 9 recursos que atraia a atenção desta criança para o que está sendo trabalhado.

Benczik e Bromberg (2003, p. 209) ilustram a questão estrutural e composicional da aula:

- 1) Estabelecer uma rotina diária clara, com períodos de descanso definidos. Usar reforços visuais e auditivos para definir e manter essas regras e expectativas, como calendários, cartazes e músicas. As instruções devem ser dadas de forma direta, clara e curta.
- 2) Estabelecer consequências razoáveis e realistas para o não cumprimento de tarefas e das regras combinadas [...]
- 3) Focalizar mais o processo (compreensão de um conceito) que o produto (concluir 50 exercícios. Certificar-se que as atividades são estimuladoras e que os alunos compreendem a relevância da lição.
- 4) Adotar uma atitude positiva, como elogios e recompensas para comportamentos adequados.

Diante disso, o professor deve permitir-se utilizar do poder de influência que exerce sobre o aluno, para auxiliá-lo na superação de suas dificuldades no êxito escolar; deve sempre “olhar” para os seus alunos supondo e apostando que eles poderão praticar atividades e adquirir conhecimentos que ainda não possuem atualmente; a expressão de afetos é muito importante para os TDAHs e isso pode ser permitido por meio da expressão dos conteúdos de forma diferenciada e lúdica como: via desenhos ou brincadeiras (ALBANO et al., 2012).

De acordo com esse cenário, é possível observar que a escola exerce uma grande influência na qualidade do ensino de seus TDAHs e o professor poderá contribuir, significativamente, usando algumas estratégias diversificadas. Então, Silva (2009) propõe algumas dicas que poderão contribuir no gerenciamento do TDAH: professores devem ter entendimento sobre esse transtorno, jogo de cintura e maleabilidade para entender como funciona a cabeça desse estudante para assim ajudá-lo em sala de aula. E, seguindo essa linha de raciocínio, a autora acredita também que os professores precisam manter a disciplina em sala de aula e exigir que os limites e regras sejam obedecidos por todos, inserindo o aluno TDAH. E,

para isso, é necessário deixar as regras bem claras e explícitas e ter sempre uma dose extra de paciência.

## **2.7 Práticas pedagógicas para alunos com TDAH em sala de aula**

De acordo com Estanislau e Bressan (2014) o professor deverá identificar os comportamentos que são consideráveis prejudiciais ao aluno com TDAH, para então entrar com uma estratégia de ação. Sendo assim, o professor precisará seguir algumas regras, como: 1- ser específico: deixar as regras mais claras e objetivas, por exemplo “melhorar o comportamento” é mais claro que “não interromper outra pessoa quando estiver falando”. 2- Ser realista: propor um objetivo por vez e comemorar cada ganho ao longo do caminho. 3- Desenvolver um plano: definir também as estratégias para alcançar os objetivos, podendo ser revistas e modificadas ao longo do caminho, mas sendo claras e bem delineadas. 4- Monitorar, avaliar e reformular: fazer registros do desempenho e comportamento do aluno, porque assim será possível avaliar e ver se precisa de mudanças no planejamento. 5- Trabalhar em conjunto: sempre envolver os pais e outras pessoas do campo pedagógico é fundamental, porque trabalhar em equipe é mais promissor.

A Associação Brasileira de Déficit de Atenção (2017) apresenta estratégias pedagógicas para alunos com TDAH:

1) Para melhorar a atenção e memória sustentadas.

- Quando o professor der alguma instrução, pedir ao aluno para repetir as instruções ou compartilhar com um amigo antes de começar as tarefas.

- Quando o aluno desempenhar a tarefa solicitada ofereça sempre um feedback positivo (reforço) através de pequenos elogios e prêmios que podem ser: estrelinhas no caderno, palavras de apoio, um aceno de mão, os feedbacks e elogios devem acontecer sempre e imediatamente após o aluno conseguir um bom desempenho compatível com o seu tempo e processo de aprendizagem;

- Não criticar e apontar, em hipótese alguma, os erros cometidos como falha no desempenho. Alunos com TDAH precisam de suporte, encorajamento, parceria e adaptações. Esses alunos devem ser respeitados. Isto é um direito! A atitude positiva do professor é fator decisivo para a melhora do aprendizado;

- Na medida do possível, oferecer para o aluno e toda a turma tarefas diferenciadas. Os trabalhos em grupo e a possibilidade de o aluno escolher as atividades nas quais quer participar são elementos que despertam o interesse e a motivação. É preciso ter em vista que cada aluno aprende no seu tempo e que as estratégias deverão respeitar a individualidade e especificidade de cada um;

- Optar por, sempre que possível, dar aulas com materiais audiovisuais, computadores, vídeos, e outros materiais diferenciados como revistas, jornais, livros etc. A diversidade de materiais pedagógicos aumenta consideravelmente o interesse do aluno nas aulas e, portanto, melhora a atenção sustentada;

- Utilizar a técnica de “aprendizagem ativa” (*high response strategies*): trabalhos em duplas, respostas orais, possibilidade de o aluno gravar as aulas e/ou trazer seus trabalhos gravados em pendrive ou nuvem para a escola;

- Adaptações ambientais na sala de aula: mudar as mesas e/ou cadeiras para evitar distrações. Não é indicado que alunos com TDAH sentem junto a portas, janelas e nas últimas fileiras da sala de aula. É indicado que esses alunos sentem nas primeiras fileiras, de preferência ao lado do professor, para que os elementos distratores do ambiente não prejudiquem a atenção sustentada;

- Usar sinais visuais e orais: o professor pode combinar previamente com o aluno pequenos sinais cujo significado só o aluno e o professor compreendem. Exemplo: o professor combina com o aluno que todas as vezes que percebê-lo desatento durante as atividades, colocará levemente a mão sobre seu ombro para que ele possa retomar o foco das atividades;

- Usar mecanismos e/ou ferramentas para compensar as dificuldades memoriais: tabelas com datas sobre prazo de entrega dos trabalhos solicitados, usar post-it para fazer lembretes e anotações para que o aluno não esqueça o conteúdo;

- Etiquetar, iluminar, sublinhar e colorir as partes mais importantes de uma tarefa, texto ou prova.

## 2) Tempo e processamento das informações.

- Usar organizadores gráficos para planejar e estruturar o trabalho escrito e facilitar a compreensão da tarefa;

- Permitir como respostas de aprendizado apresentações orais, trabalhos manuais e outras tarefas que desenvolvam a criatividade do aluno;

- Encorajar o uso de computadores, gravadores, vídeos, assim como outras tecnologias que possam ajudar no aprendizado, no foco e motivação.
- Reduzir ao máximo o número de cópias escritas de textos. Permitir a digitação e impressão, caso seja mais produtivo para o aluno;
- Respeitar um tempo mínimo de intervalo entre as tarefas. Exemplo: propor um trabalho em dupla antes de uma discussão sobre o tema com a turma inteira.
- Permitir ao aluno dar uma resposta oral ou gravar, caso ele tenha alguma dificuldade para escrever;
- Respeitar o tempo que cada aluno precisa para concluir uma atividade. Dar tempo extra nas tarefas e nas provas para que ele possa terminar no seu próprio tempo.

### 3) Organização e técnicas de estudo.

- Dar as instruções de maneira clara e oferecer ferramentas para organização do aluno desenvolver hábitos de estudo. Incentivar o uso de agendas, calendários, post-it, blocos de anotações, lembretes sonoros do celular e uso de outras ferramentas tecnológicas que o aluno considere adequada para a sua organização;
- Na medida do possível, supervisionar e ajudar o aluno a organizar os seus cadernos, mesa, armário ou arquivar papéis importantes;
- Orientar os pais e/ou o aluno para que os cadernos e os livros sejam “encapados” com papéis de cores diferentes. Exemplo: material de matemática – vermelho, material de português – azul, e assim sucessivamente. Este procedimento ajuda na organização e memorização dos materiais;
- Incentivar o uso de pastas plásticas para envio de papéis e apostilas para casa e retorno para a escola. Desta forma, todo o material impresso fica condensado no mesmo lugar minimizando a eventual perda do material;
- Utilizar diariamente a agenda como canal de comunicação entre o professor e os pais. É extremamente importante que os pais façam observações diárias sobre o que observam no comportamento e no desempenho do filho em casa, assim como o professor poderá fazer o mesmo em relação às questões relacionadas à escola;
- Estruturar e apoiar a gestão do tempo nas tarefas que exigem desempenho em longo prazo. Exemplo: ao propor a realização de um trabalho de pesquisa que deverá ser entregue no prazo de 30 dias, dividir o trabalho em partes, estabelecer

quais serão as etapas e monitorar se cada uma delas está sendo cumprida. Alunos com TDAH apresentam dificuldades em desempenhar tarefas em longo prazo;

- Ensine e dê exemplos frequentemente. Use folhas para tarefas diárias ou agendas. Ajude os pais, oriente-os como proceder e facilitar os problemas com deveres de casa. Alunos com TDAH não podem levar “toneladas” de trabalhos para fazer em casa num prazo de 24 horas.

#### 4) Técnicas de aprendizado e habilidades metacognitivas.

- Explicar de maneira clara e devagar quais são as técnicas de aprendizado que estão sendo utilizadas. Exemplo: explicar e demonstrar na prática como usar as fontes, materiais de referência, anotações, notícias de jornal, trechos de livro, etc.;

- Definir metas claras e possíveis para que o aluno faça sua autoavaliação nas tarefas e nos projetos. Este procedimento permite que o aluno faça uma reflexão sobre o seu aprendizado e desenvolva estratégias para lidar com o seu próprio modo de aprender;

- Usar organizador gráfico para ajudar no planejamento, organização e compreensão da leitura ou escrita.

#### 5) Inibição e autocontrole.

- Buscar sempre ter uma postura proativa. Antecipar as possíveis dificuldades de aprendizado que possam surgir e estruturar as soluções. Identificar no ambiente de sala de aula quais são os piores elementos detratores (situações que provocam maior desatenção) na tentativa de manter o aluno o mais distante possível deles e, conseqüentemente, focado o maior tempo possível na tarefa em sala de aula;

- Utilizar técnicas auditivas e visuais para sinalizar transições ou mudanças de atividades. Exemplo: falar em voz alta e fazer sinais com as mãos para lembrar a mudança de uma atividade para outra, ou do término;

- Dar frequentemente feedback (reforço) positivo. Assinale os pontos positivos e negativos de forma clara, construtiva, respeitosa. Este monitoramento é importante para o aluno com TDAH, pois permite que ele desenvolva uma percepção do seu próprio desempenho, potencial e capacidade e possa avançar motivado em busca da sua própria superação;

- Permitir que o aluno se levante em alguns momentos, previamente combinados entre ele e o professor. Alunos com hiperatividade necessitam de alguma atividade motora em determinados intervalos de tempo. Exemplo: pedir que

vá ao quadro (lousa) apagar o que está escrito, solicitar que vá até a coordenação buscar algum material etc. Ou mesmo permitir que vá rapidamente ao banheiro ou ao corredor beber água. este procedimento é extremamente útil para diminuir a atividade motora e, muitas vezes, é absolutamente necessário para crianças muito agitadas.

### **3 METODOLOGIA**

O presente estudo foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica em livros, revistas, sites e artigos. Segundo Prodanov (2013) a pesquisa bibliográfica é elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de: livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa.

Em relação aos dados coletados na internet, deve-se atentar à confiabilidade e fidelidade das fontes consultadas eletronicamente. Na pesquisa bibliográfica, é importante que o pesquisador verifique a veracidade dos dados obtidos, observando as possíveis incoerências ou contradições que as obras possam apresentar.

### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do trabalho realizado, certifica-se que o transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico, com causas genéticas que geralmente se manifesta na infância e constantemente acompanha na vida adulta, com sintomas de desatenção, inquietação e impulsividade. O aluno com TDAH apresenta dificuldade em tomar iniciativas, planejar, monitorar o tempo, manter-se motivado, concluir tarefas e autocontrolar-se. Em crianças é muito mais prevalente, atingindo mais o sexo masculino do que o feminino.

Sendo estes alunos amparados por lei, atualmente o professor tem o dever de conhecer sobre as características do TDAH para favorecer a identificação, o encaminhamento para o sistema de saúde e ainda desenvolver estratégias pedagógicas para ajudá-los no processo de aprendizagem.



A literatura aponta várias dicas e estratégias que podem ser utilizadas com alunos com TDAH, para controle dos comportamentos inapropriados através de reforço positivo, uso de recursos audiovisuais, sem descuidar da autoestima do aluno, pois pequenas atitudes são capazes de fazer o educando perceber o quanto ele é útil e capaz de se superar suas dificuldades, favorecendo assim o processo de ensino/aprendizagem.

## REFERÊNCIAS

ALBANO, A. M. S. et al. **A criança com TDAH: metodologias e adaptações curriculares**. Curitiba: Fael, 2012.

APA. American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais: DSM-V**. 5. ed. Washington: APA, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO. **Dicas para educadores**. 2017. Disponível em: <<https://tdah.org.br/algumas-estrategias-pedagogicas-para-alunos-com-tdah/>>. Acesso em: 25 out. 2022.

BARKLEY, R. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BENCZIK, E. B. P.; BROMBERG, M. C. Intervenções na Escola. In: MATTOS, P.; ROHDE, L. A. **Princípios e práticas em TDAH**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

BIEDERMAN, J.; MICK, E.; FARAONE, S. V. Age-dependent decline of symptoms of attention deficit hyperactivity disorder: impact of remission definition and symptom type. **Am J Psychiatry**, v. 157, p.816-818, 2000.

BRASIL. Lei n. 14.254, de 30 de novembro de 2021. Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1 de dezembro de 2021. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.254-de-30-de-novembro-de-2021-363377461>>. Acesso em: 23 set. 2022.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 de julho de 1990. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>. Acesso em: 24 set. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta n. 14, de 29 de julho de 2022.** Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portaria-conjunta-no-14-pcdt-transtorno-do-deficite-de-atencao-com-hiperatividade.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).** Portaria Conjunta n. 14, de 29 de julho de 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portaria-conjunta-no-14-pcdt-transtorno-do-deficite-de-atencao-com-hiperatividade.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2022.

DUPAUL, G. J.; STONER, G. **TDAH nas Escolas.** São Paulo: M. Books do Brasil, 2007.

ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. (Org.). **Saúde Mental na escola: o que os educadores devem saber.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

PRODANOV, C.; FREITAS, Ernani. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** 2. ed. Rio Grande do Sul: Universidade Feevale, 2013.

ROHDE, L. A. et al. **Guia para compreensão e manejo do TDAH da World Federation of ADHD.** 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ROHDE, L. A.; BENCZIK, E. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: O que é? Como ajudar?** Porto Alegre: Artes Médicas; 1999.

ROHDE, L. A.; MATTOS, P. **Princípios e práticas em TDAH: Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.** Porto Alegre: Artmed, 2003.

SENA, S. da S.; DINIZ NETO, O. **Distraído e a 1000 por hora: guia para familiares, educadores e portadores de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.** Porto Alegre: Artmed, 2007.

SILVA, A. B. B. **Mentes inquietas: TDAH; desatenção, hiperatividade e impulsividade.** 4. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.