TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE

ELIUDE RIBEIRO DA SILVA

Resumo

Este artigo tem como objetivo destacar os diversos aspectos que devem ser considerados em crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem como características básicas a desatenção, a agitação e a impulsividade. Reconhecendo que, hoje, esse distúrbio é um grande desafio para a educação, e para todos que convivem com essas vivencias, o presente estudo buscou investigar as interferências do TDAH no processo de ensino-aprendizagem, tendo como público alvo alunos na etapa do Ensino Fundamental II e seus respectivos professores. Para isso, fez-se um estudo aprofundado sobre o que é TDAH, suas características, consequências e diagnóstico, bem como as implicações no ambiente escolar, apontando qual o papel da escola e do professor diante da problemática. Como resultado do estudo, apresenta-se uma proposta de ação psicopedagogia, envolvendo estratégias de ação e atividades psicopedagógicos, no intuito de auxiliar professores e facilitar a aprendizagem do aluno portador de TDAH.

Palavras-chave: TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade). Hiperatividade. Déficit de atenção e aprendizagem. Educação.

Introdução

Os fatores com o TDHA vem sendo abordada cada nas escolas, e se fala muito em comprometimento e do rendimento dos alunos diante dessa situação, , o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) está classificado na categoria de transtornos hipercinéticos, descrito como "grupo de transtornos caracterizados por início precoce - habitualmente durante os cinco primeiros anos de vida -, falta de perseverança nas atividades que exigem envolvimento cognitivo e tendência a passar de uma atividade a outra sem acabar nenhuma, associadas a uma atividade global desorganizada, coordenada e excessiva. Os transtornos podem se acompanhar de outras anomalias. As crianças hipercinéticas são frequentemente imprudentes e impulsivas, sujeitas a acidentes e incorrem em problemas disciplinares mais por infrações não premeditadas de regras do que por desafio deliberado. Suas relações com os adultos são frequentemente marcadas por uma ausência de inibição social, com falta de cautela e reserva normais. São impopulares com as outras crianças e podem se tornar isoladas socialmente. Estes transtornos se acompanham frequentemente de um déficit cognitivo e de um retardo específico do desenvolvimento da motricidade e da linguagem.

2 Desenvolvimento

2.1 Identificando o TDHA

Segundo Drouet (2010) as crianças hiperativas, tem descontroles motor acentuados, o que faz com elas tenham movimentos bruscos inadequados expressão facial descontrolada, fala e respiração entrecortadas, mudanças frequente de humor e instabilidade afetiva

Com frequência mexe e sacode os pés, levanta da cadeira, se remexe no assento;

É Facilmente distraída por estímulos externos;

Dificuldade em esperar sua vez;

Dispara respostas antes mesmo das perguntas;

Dificuldades de seguir instruções e ordens;

Frequentemente muda de atividades inacabadas para outras;

Dificuldade em brinca em silêncio ou tranquilidade;

Fala excessivamente.

Dentre vários comportamentos (SILVA, 2003) caracteriza estes sendo os mais corriqueiros dentro da sala de aula.

Uma criança pode apresentar-se indisciplinada e com baixa tolerância à frustração e possivelmente não ser DDA, já que na investigação de sua história pode ser constatado que ela é oriunda de um ambiente em que características comportamentais como disciplina e contenção não são valorizadas. Pode também não estar recebendo atenção suficiente ou sofrendo maus-tratos (SILVA, 2003, p.36).

A autora enfatiza que tais comportamentos podem ser facilmente confundidos.

2. 2 O TDHA/DDA e suas características

Conforme a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA) descreve o TDAH - Transtorno do Déficit da Atenção e Hiperatividade, sendo aquele indivíduo que possui dificuldades em centralizar atenção e concentração, atitudes e comportamentos de inquietude constante e impulsividade, afetando significavelmente as relações sociais e familiares, refletindo negativamente nas ações escolares e profissionais.

Ainda segundo a ABDA, o transtorno do déficit de atenção afeta cerca de 3 a 5% da população mundial, e foi constatado segundo pesquisas realizadas pela associação, que acomete mais pessoas do sexo masculino, podendo se estender até a idade adulta, em muitos casos, a hiperatividade que é explícita na criança, aparece no adulto como inquietação interna, um desejo constante de mudança.

A Associação Brasileira do Déficit de Atenção os sintomas surgem antes dos sete anos de idade e persistem pelo menos seis meses, em mais de um ambiente, casa, escola, parques ou outros, a hiperatividade pode ser notada antes dos sete anos, o que pode ser observado nesta idade é a falta de atenção, pois só após esta idade a criança é solicitada a participar de atividades mais estruturadas, que requerem um uso maior da atenção.

De uma forma geral, as crianças com este transtorno tendem a apresentar alguns problemas como, dificuldade de atenção e concentração, problemas de aprendizado, distúrbios de comportamento, inquietude e hiperatividade, distúrbios motores e retardos na fala.

Segundo Silva (2003) o sinal que pode diferenciar uma criança DDA de uma criança tida como “normal”, é a intensidade, frequência e constância das três principais características, alteração de atenção, impulsividade, e da velocidade da atividade física e mental. Segundo a autora, tudo na criança DDA parece estar a mais que o convencionado.

Ainda segundo a autora, a intensidade e a frequência da hiperatividade, concentração e a impulsividade são o termômetro para diferenciar uma criança DDA de outra que não seja:

Uma criança pode apresentar-se indisciplinada e com baixa tolerância à frustração e possivelmente não ser DDA, já que na investigação de sua história pode ser constatado que ela é oriunda de um ambiente em que características comportamentais como disciplina e contenção não são valorizadas. Pode também não estar recebendo atenção suficiente o sofrendo maus-tratos (SILVA, 2003, p.36).

O TDHA ocorre como resultado de uma disfunção neurológica no córtex pré-frontal. Quando pessoas que tem TDHA tentam se concentrar, a atividade do córtex pré-frontal diminui ao invés de aumentar. Pessoas que sofrem de TDAH apresentam muitos destes sintomas: fraca supervisão interna, pequeno âmbito de atenção, distração, desorganização, hiperatividade, problemas de controle, impulsividade e dificuldade de aprender com os erros (SILVER, 1988).

Segundo Silva (2003) o sinal que pode diferenciar uma criança DDA de uma criança tida como “normal”, é a intensidade, frequência e constância das três principais características, alteração de atenção, impulsividade, e da velocidade da atividade física e mental. Segundo a autora, tudo na criança DDA parece estar a mais que o convencionado.

O comportamento DDA surge sobre o trio de base alterada, conhecidas pelos seguintes sintomas, conhecidos como alteração de atenção, impulsividade e da velocidade da atividade física e mental (SILVA, 2003).

3 – Hiperatividade

É crescente o uso do termo “hiperatividade” para diagnosticar crianças e adolescentes que são encaminhados ao neurologista para avaliação, termo que com frequência carrega a conotação de doença. Nada mais desaconselhável do que estabelecer uma conexão direta entre hiperatividade e “doença médica”. Ao interpretar o termo hiperatividade, sendo que, o seu significado, como a própria palavra diz, hiperatividade é uma atividade acima do considerado normal (DROUET, 1990).

Mas o padrão de atividade considerado normal para uma criança não existe, não há uma constância para padronização desta atividade. Hiperatividade é, portanto, um termo relativo à capacidade de quem observa a criança em seu campo perceptivo. É uma atividade motora intensa, composta por movimentos involuntários, associados aos movimentos voluntários, os quais a criança não consegue controlar. Muitas vezes essa movimentação intensa é acompanhada por hiperatividade verbal ou ideativa (GOLDSTEIN, 2006).

É um distúrbio mais frequente em crianças com transtorno motores. A hiperatividade é uma perturbação psicomotora. Este comportamento não aparece apenas pelo excesso de atividade, de “falta de parada” da criança, mas também no seu próprio corpo (DROUET, 1990, p. 142).

Rohde e Mattos (2003), afirmam que os sintomas de hiperatividade se manifestam por intermédio dos seguintes sintomas: agitar as mãos ou os pés, se remexer na cadeira, abandonar sua cadeira, em situações onde era para permanecer sentados, falar demais e ter dificuldade para brincar. Ainda com relação a esse assunto:

As crianças hiperativas têm descontrole motor acentuado, o que faz com que elas tenham movimentos bruscos e inadequados, expressão facial descontrolada, fala e respiração entrecortadas, mudanças frequentes de humor e instabilidade afetiva. Elas passam, por exemplo, de uma crise de raiva para a demonstração de carinho, do choro ao riso e vice-versa (DROUET, 1990, p. 142).

Enquanto para Silva (2003) a hiperatividade é classificada em física e mental, identificada da seguinte maneira:

Hiperatividade física: é destacada em indivíduos agitados em demasia, pula frequentemente, anda incansavelmente, mexem em vários objetos ao mesmo tempo.

Hiperatividade mental: acomete o sistema mental de modo que o cérebro esteja em constante atividade, dificuldade para dormi, conversa vários assuntos ao mesmo tempo, cérebro em constantes barulhos.

Enfatiza a autora que a energia hiperativa, causa incômodos dia-dia ao portador, dificultando o ritmo de atividades em comparação aos não DDAs.

3.1 Dificuldade de atenção e concentração

Silver (1988) fala que talvez o fator que mais caracteriza o TDAH é a falta de capacidade do indivíduo em concentrar-se no que está sendo apresentado sem se distrair com qualquer outro estimulo.

Aparentemente a criança com TDAH sente uma necessidade extrema de prestar atenção em estímulos novos e muitas vezes irrelevantes. Elas, geralmente, não conseguem completar nenhuma tarefa iniciada, pois assim que iniciam a tarefa, facilmente se distraem com outros estímulos e passam a fazer outras coisas e assim sucessivamente indo de uma tarefa a outra sem completa-las.

Ainda com base em Silver (1988) estas crianças apresentam muita dificuldade em memorizar e lembrar-se de compromissos assumidos e esquecem facilmente onde deixaram seus objetos. Esta falta de atenção leva muitas vezes a problemas acadêmicos, e no futuro aos profissionais por falta de produtividade.

Enquanto Silva (2003) declara que alteração da atenção é o sintoma com maior expressividade, uma vez que todo individuo com DDA terá a dificuldade de prestar atenção ou de se concentrar.

Segundo Silver (1988), a causa mais comum do comportamento distrativo parecer ser uma dificuldade específica do sistema nervoso, no qual o cérebro não filtra adequadamente entradas sensoriais.

Ainda segundo Silver (1988), recebemos continuamente entradas de todos os nossos sentidos, normalmente filtramos estímulos sem importância e prestamos atenção apenas aos que são importantes. As entradas menos importantes, porém, não são bloqueadas, são simplesmente conduzidas para um nível mais baixo de consciência no cérebro e nunca aparecem com uma focalização definitiva.

Se o problema de atenção ocorre em alguns momentos ou lugares, ou apenas em conjunto com certos acontecimentos, pense em ansiedade. Se acontece, depois de uma experiência estressante, pense em depressão, mas se a dificuldade de atenção, e o curto período de atenção, se apresentarem durante toda a vida da criança, são provavelmente de base neurológica (SILVER, 1988, p. 41).

O âmbito de atenção pequeno é a identificação desse distúrbio, pessoas que tem TDAH, têm dificuldade de manter a atenção e o esforço durante períodos de tempo prolongados. Sua atenção tende a divagar e geralmente se desligam das tarefas que estão realizando.

Silver (1988) afirma ainda que assim, uma das coisas que às vezes podem enganar os clínicos ao tratar este distúrbio, é que as pessoas com TDAH não têm um âmbito pequeno para tudo. Algumas pessoas com TDAH pode prestar atenção em coisas novas, bonitas, coisas altamente estimulantes, interessantes ou assustadoras.

3.3 Impulsividade

Segundo Drouet (1990) a falta de controle do impulso faz com que muitas pessoas que têm TDAH se metam em problemas. Elas podem dizer coisas inadequadas para os pais, amigos, professores, empregados, clientes, etc. Decisões mal pensadas são ligadas à impulsividade. Ao invés de pensar bem no problema e ponderar sobre possíveis soluções, muitas pessoas que têm TDAH, querem uma solução imediata e acabam agindo por impulso. Esta é a mesma impulsividade que faz com que a criança não consiga esperar sua vez. Nesse sentido:

Quando se dá a criança um problema cuja solução requeira atenção cuidadosa e ela, sem pensar, emite resposta errada, podemos dizer que ágil de forma impulsiva. Quando a criança está trabalhando numa tarefa e subitamente afasta-se dela, podemos dizer que este ato foi impulsivo. Quando a forma da criança responder é geralmente impulsiva, podemos descrevê-la como uma criança im-

pulsiva (ROSS, 1997, p. 170).

Benczik (1999) descreve que a impulsividade também pode levar a acidentes, como por exemplo, derrubar objetos das mãos, não prestar atenção por onde anda, tropeçar em objetos e colidir com pessoas, envolvimento em atividades perigosas sem consideração aos riscos envolvidos e possíveis consequências. A criança ignora o perigo, geralmente não pensa antes de agir.

No que se refere à impulsividade Silva (2003) declara que esta associada a impulsos descontrolados e sensíveis ao extremo, a qualquer ação recebida o indivíduo reage de forma rápida sem avaliar os motivos dessas ações, as crianças impulsivas falam sem medir as consequências de modo grotesco, exagera em suas atividades, agressivas.

3.4 Distúrbios Motores

Para Silver (1988) pessoas com TDAH, principalmente crianças, apresentam distúrbios de coordenação motora. A descoordenação se apresenta como a dificuldade de usar grandes grupos musculares, a isso chamamos de distúrbio de atividade motora grossa.

Quando ocorre a dificuldade de executar tarefas que requeiram que muitos músculos trabalhem juntos de forma integrada é chamado de distúrbio de atividade motora grossa (SILVER, 1988, p. 37) ratifica:

O distúrbio da atividade motora grosseira podem tornar seu filho desajeitado, fazê-lo cair sobre as coisas ou ter problemas com atividades físicas generalizadas como correr, escalar ou nadar. A forma mais comum de distúrbio de atividade motora fina se apresenta quando a criança começa a escrever. O problema reside em uma incapacidade de fazer os muitos músculos da mão dominante, trabalhar junto como uma equipe (SILVER, 1988, p. 37).

Segundo Drouet (1990), os transtornos psicomotores englobam as funções psíquicas e neurológicas, além de um atraso na maturação do sistema nervoso central. Há uma lacuna entre ação e reação, ou seja, a pessoa pensa em fazer uma coisa, mas tem uma ação física diferente do pensado.

José e Coelho (2008) enfatiza que os sintomas dos distúrbios psicomotores estão associados aos transtornos e dificuldades em relação a orientação espacial e temporal, de ritmo, de concentração, comportamento e retardos.

Grunspub (1966, apud JOSÉ; COELHO, 2008, p.111) explica que crianças com variação psicomotora apresentam inúmeros transtornos entre todos os que se destacam são:

Falta de atenção e concentração;

Hiperatividade;

Alteração da função motora;

Alterações emocionais;

Alteração no processo do pensamento;

Falta de coordenação motora.

4.3.5 Mau humor e pensamento negativo

Benczik (2000) relata que muitas pessoas com TDAH tendem a ser mal-humoradas, irritadas e negativas. Como o córtex pré-frontal está pouco ativo, ele não pode moderar totalmente o sistema límbico, que fica hiperativo, levando a problemas no controle do humor.

O autor concretiza que de modo sutil, muitas pessoas com TDAH preocupam-se ou ficam superconcentradas em pensamentos negativos, como forma de auto defesa. Se não conseguem arrumar confusão com outras pessoas acabam por buscar dentro de si mesmas, frequentemente tem uma visão negativa, levando a se afastar das outras pessoas.

Em alguns casos a criança negativa tem o um comportamento resistente, nega a cumpri ordens e pedidos, criança negativa é considerada teimosa, tornando-se contraditória como forma de defesa (JOSE; COELHO; 2008).

3.5 Problemas de Aprendizagem

Em Araujo (2000), é mostrado que a criança com TDAH é estreitamente relacionada à dificuldade de aprendizagem, hora através da falta de concentração ou como por problemas tais como a disgrafia, discalculia ou dislexia.

O autor ainda enfatiza com problemas na aprendizagem, o fato da difícil relação do portador da doença com as pessoas que o cercam e o isolamento social advindo desta postura.

O transtorno de aprendizagem quando não diagnosticado reflete ao longo da vida, reflete em uma falha perceptiva, devendo ser tratada por um profissional especializado, ainda segundo Araújo (2000, p. 47):

O distúrbio de aprendizagem é também devido à má adaptação escolar ou o método de alfabetização que não foi adequado ao modo como aquela criança especificamente percebe melhor os fonemas, quanto ao

aspecto auditivo é visual, ou ainda pode ser secundário ao distúrbio da atenção.

Ainda segundo a autora as dificuldades acabam por levar o indivíduo a uma atitude negativa quanto aos estudos e a escola, e por muitas vezes o abandono desta. Ainda segundo o autor, a não compreensão da condição da criança com TDAH, leva a discriminação e rotulação da criança como sendo uma criança preguiçosa ou burra.

O distúrbio de aprendizagem é uma dificuldade de qualquer nível, leitura, escrita, atenção conforme pesquisas realizadas no capítulo dois.

4 Tipos de TDHA

Segundo Silver (1988), quando há comprometimento da estrutura cortical o indivíduo passa a ter vários problemas, dentre estes, a dificuldade de focar a atenção. Este quadro é caracterizado pela presença de um desempenho inapropriado dos mecanismos que regulam a atenção e a atividade motora, como explica:

A criança com distúrbio de aprendizagem que são hiperativas e / ou com Déficit de Atenção, são propensas a desenvolver um distúrbio de impulso. A criança normal aprende, com a idade, a retardar cada vez mais entre o impulso inicial de agir e o real comportamento. As crianças hiperativas, contudo, tendem a permanecer explosivas ou agressivas e a ter acessos temperamentais (SILVER, 1988, p.75).

Segundo Benczik (1999) o TDHA pode ser dividido em vários tipos:

Tipo Predominante hiperativo/impulsivo

Segundo Goldstein (2006) é definido se a pessoa apresenta seis das seguintes características.

Inquietação, mexendo as mãos e os pés ou se remexendo na cadeira;

Dificuldade em permanecer sentada;

Corre sem destino ou sobe nas coisas excessivamente;

Dificuldade em engajar-se numa atividade silenciosamente;

Fala excessivamente;

Responde a perguntas antes de elas serem formuladas;

Age como se fosse movido a motor;

Dificuldade em esperar sua vez;

Interrompe e se intromete.

Tipo Predominante Desatento:

Ainda segundo autor corresponde aquele que apresenta o tempo cognitivo mais lento, com maior incidência de transtorno de aprendizagem, falta de atenção sustentada, desafabilidade, podem ser presenciados em crianças dóceis, fáceis de lidar, porém com dificuldade de aprendizagem desde o início de sua vida escolar, pois sua falta de atenção sustentada não deixa que ela mostre seu potencial, é diagnostico se for acompanhado dos temais tipos de TDHA e o comportamento persisti por mais de seis meses.

TDHA do tipo Combinado: Hiperatividade e Impulsividade:

Segundo Goldstein (2006) é definido se a pessoa apresenta seis das seguintes características:

Não enxerga detalhes ou faz erros por falta de cuidado;

Dificuldade em manter a atenção;

Parece não ouvir;

Dificuldade em seguir instruções;

Dificuldade na organização;

Evita/ não gosta de tarefas que exigem um esforço mental prolongado;

Frequentemente perde os objetos necessários para uma atividade;

Distrai-se com facilidade;

Esquecimento nas atividades diárias.

Sendo o diagnóstico do TDHA, um processo descritivo, com característica quantitativa, ele visa especificar uma classificação correta e se torna um recurso útil no planejamento de intervenções apropriadas, embora os critérios do DMS-IV (1994) e DMS-TR (2003) desconsiderem os sintomas afetivos do TDAH. Os pesquisadores têm voltado os seus esforços ao estudo do TDAH quase exclusivamente, para o ponto de vista sintomatológico. Ao basear-se num critério, embora seguramente muito útil, deixa-se de lado a investigação semiológica e o estudo psicodinâmico com os quais trava o estabelecimento de um critério prognostico adequado e a avaliação de uma correta estratégia terapêutica (BENCZIK, 2005, p.16).

Para Marcelli (1982, apud BENCZIK, 2005,) ¨ a instabilidade motora a que os autores anglo-saxões chamavam de síndrome hipercinética, constituísse no transtorno que mais perturbações ocasionem na escola, chegando às vezes, a limites insuportáveis ¨.

O autor explica que dificuldade escolar é, em geral, uma consequência inevitável deste transtorno, pela dispersão da atenção e pela falta de concentração que ocasiona. As crianças hiperativas apesar de brincarem.

Soifer (1992, apud BENCZIK, 2005, p. 11) afirma que outra característica deste quadro é a impulsividade, podendo aparecer também tendências à fantasia, fabulação e à mentira, para encobrir travessuras. A atividade lúdica neste indivíduo encontra-se muito inibida, na verdade, esta criança não sabe brincar com brinquedos.

As crianças hiperativas, buscam companhia, já que constantemente temem a solidão e o abandono, por seu modo de relacionar-se, invasor e agressivo, despertam a rejeição nos outros.

Ainda segundo o autor, criança costuma fazer birras e ter crises coléricas, passa da palhaçada, recurso que utiliza abundantemente, à agressão clara em instantes. Este quadro se não receber tratamento, poderá conduzir à irrupção psicótica na adolescência ou transformar-se numa caracteropatia severa, sendo frequente a passagem à psicopatia e à delinquência.

Barkley (2002, apud BENCZIK, 2005) afirma que entre 30 e 50% dessas crianças podem estar sujeitas à repetir o ano ao menos uma vez. Cerca de 35% não chegam a completar o ensino médio. Para metade destas crianças, os relacionamentos sociais ficam seriamente comprometidos e para mais de 60% delas, o comportamento profundamente desafiador, leva a maus entendimentos e ressentimentos por parte dos colegas, frequentes desentendimentos e punições e há um grande potencial para delinquência e abuso de drogas mais tarde.

Os reconhecimentos das consequências do TDAHs têm gerado um enorme esforço para a compreensão maior deste transtorno. Internacionalmente, há uma farta literatura sobre o tema, e no Brasil, principalmente nos últimos sete anos, uma série de pesquisas têm se dedicado ao estudo e às pesquisas sobre TDAH, através de inúmeros artigos científicos, artigos em jornais e revistas, entrevistas de especialistas na televisão e no rádio, criação de sites especializados e de associações locais de apoio aos pais e educadores, sendo tema também de vários simpósios, congressos e jornadas (BENCZIK, 2005, p. 13).

Estes distúrbios motores são os principais motivos de queixas dos professores, e pessoas em geral, que lidam com o indivíduo com TDAH. Um dado interessante é que os pais parecem se acostumarem com o comportamento destes indivíduos.

A hiperatividade se apresenta através da dificuldade do indivíduo em controlar seus movimentos, é incapaz de ficar mais do que alguns segundos parado sem realizar movimentos inúteis. Mesmo quando as condições o exigem, ele não é capaz de ficar muito tempo parado. O TDAH sem hiperatividade se apresenta na grande maioria dos casos (SILVER, 1988).

4.1 Causas do TDAH

Segundo Goldsmith (1998) não há como precisar as causas etiológicas que levam uma pessoa a ter TDAH, todos os pesquisadores deste problema, mostram mais dúvidas que certezas sobre a doença.

O autor ainda afirma que embora a contribuição genética seja substancial, não é provável que o gene do TDAH causador deste fenótipo, e fundamental em todos os casos da doença, exista.

Afirma ainda que desta forma, o seguimento e a evolução do TDAH em um indivíduo, parecem depender de quais de susceti-bilidade estão agindo e de quanto cada um deles contribui para a doença, ou seja, quanto de influência cada um exercerá na formação e entre si.

Os estudos em relação à genética, intensamente investigada, apresentam resultados contraditórios e nenhum dos supostos genes envolvidos nos casos do TDAH, nem mesmo o DRD4 ou o DAT1, pode ser considerado como necessário ou suficiente para o desenvolvimento deste transtorno. Este panorama se deve, em grande parte, a uma heterogeneidade etiológica ímpar, representada pela alta complexidade clínica da doença (ROMAN, 2003, apud ROHDE, MATTOS, 2008).

Segundo Roman (2003, apud ROHDE, MATTOS, 2008), os fatores psicossociais que atuam no funcionamento adaptativo e na saúde emocional da criança, tais como discórdia familiar, presença de transtornos mentais nos pais, parece ter participação importante no surgimento e na manutenção da doença, pelo menos em alguns casos.

Conclusão

O artigo apresenta, de maneiras diferentes, conceitos de TDHA, mas que podem ser interpretados com o mesmo significado, tanto na visão dos professores como dos alunos.

Sendo assim essas concepções são de grande contribuição para a temática que será desenvolvida nesse trabalho, pois orienta em que sentido ao TDHA ainda pode ser estudada, afim de analisar as possíveis origens do problema, para então realizar um levantamento das possibilidades de contribuições acerca dos problemas ainda muito presente no âmbito escolar. Ressaltamos que muito ainda deve ser pesquisado e vivenciados no dia a dia dos crianças e ser feita muitas busca ativa nesse quesito de TDHA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, H. M. de. Distúrbio da atenção e hiperatividade em questão: Teoria e Terapia: Rio de Janeiro, Artes. 2000

BENCZIK, E. B. P. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: guia completo para pais, professores e profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2005

DROUET, R. C. R. da. Distúrbios da aprendizagem. São Paulo: Ática, 1990.

_____. Distúrbios da aprendizagem. 4.ed. São Paulo: Ática, 2010.

GOLDESTEIN, S. Hiperatividade: compreensão, avaliação e atuação. Campinas: Papiros, 2006.

ROHDE, L. A; MATTOS. Princípios e práticas em transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Porto Alegre: Artmed, 2003.

SILVER, L. B. A. Criança incompreendida: um guia para os pais de crianças com distúrbios de aprendizagem. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1988.