

HIPERATIVIDADE EM SALA DE AULA¹

Arcilei da Silva²

Maria Aparecida Eduardo³

RESUMO:

Para a construção desse artigo procurou-se demonstrar através de registros e de pesquisas desenvolvidas se realmente a hiperatividade é doença ou é apenas um transtorno de aprendizagem. Segundo dados, a Hiperatividade é atualmente um dos transtornos mais estudados, estima-se que este problema atinge cerca de 4% de crianças em idade escolar e 5,8% de adolescentes entre 12 e 14 anos, situação preocupante por ser um pouco maior com esta faixa etária. Para este trabalho realizou-se estudos de análise científico com os alunos da rede pública, com objetivo de que possa servir como de orientação para os profissionais da educação infantil e ensino fundamental.

PALAVRAS-CHAVES: Déficit de atenção. Hiperatividade. Sala de Aula.

ABSTRACT: For the construction of this article we tried to demonstrate through records and researches developed whether or not hyperactivity is an illness or is just a learning disorder. According to data, Hyperactivity is currently one of the most studied disorders, it is estimated that this problem reaches about 4% of school-age children and 5.8% of adolescents between 12 and 14 years old, a worrying situation because it is a little bigger with this age group. For this work a research was carried out with students from 1st to 5th year of the.

KEY-WORDS: Attention Deficit. Hyperactivity. Classroom .

1. INTRODUÇÃO

Falar de hiperatividade virou assunto central em todos os consultórios de Psicopedagogo e psicólogos. O presente trabalho, intitulado “Hiperatividade em sala de aula” tem como objetivo principal conscientizar a escola e a família

¹ Trabalho de pesquisa apresentado à Universidade Candido Mendes – UCAM, para obtenção do título de Especialista em “Educação Infantil Especial e Transtornos Globais”.

² Graduada em Pedagogia pela .Unitins E-mail: arcilei.silva@hotmail.com.

³ Graduada em Educação Física. Claretiano. Maria.apeduardo@hotmail.com.

sobre esse tipo de transtorno, e buscar subsídios teóricos e práticos acerca destas informações para melhor entender suas influências sobre a aprendizagem e também, como lidar com este comportamento.

Neste tema, procurou-se analisar e pesquisar números e informações que constatem se uma criança tem hiperatividade, ou se apenas é rotulada por apresentar características que se confundem com portadores deste distúrbio. Encontram-se justificativas que afirmam que a hiperatividade é um problema que atinge 1/3 da população mundial e, justamente por isso, pode ser uma contribuição para orientar o trabalho de professores que tenham alunos com tal transtorno.

Este artigo trata-se de uma pesquisa de caráter investigativo, com enfoque descritivo e que compreende um levantamento teórico e prático do tema determinado, verificando a sua ocorrência na sala de aula com alunos e professores. Sendo assim, as famílias também podem contribuir para a aprendizagem da criança, desde que tenham uma boa orientação sobre esse distúrbio e sobre o que ele prejudica na vida da criança. Como resultado do trabalho realizado, pode-se afirmar que os papéis do professor e da família são muito importantes para o processo de aprendizagem de crianças que apresentam hiperatividade.

Neste trabalho compara-se a teoria com a prática exercida em sala de aula, onde serão correlacionadas às opiniões de pesquisadores com as práticas destas teorias em crianças que são portadoras de hiperatividade.

2. HIPERATIVIDADE: TRANSTORNO OU DOENÇA

2.1. HISTÓRIA E DEFINIÇÃO

O primeiro caso a ser relatado como transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) ocorreu em 1902. Em 1968, uma das palestras sobre “condições psíquicas anormais em crianças” realizadas pelo Dr. Pediatra George Frederick Still, em Londres, na Royal Academy of Physicians, o mesmo descreve que 43 crianças tiveram sérios problemas com a atenção

comprometida e autorregulação, que muitas destas crianças eram agressivas, desafiantes, resistentes às regras e disciplina, muito emotivas e passionais e mostraram pouca vontade em obedecer alguns comandos, firmando ainda mais a tese que a criança com a atenção comprometida não poderia aprender com consequências das ações a que sobrevinham a elas, mesmo sendo uma criança aparentemente normal. Entre 1930 e 1960 a ideia de que lesões cerebrais de causas variadas (infecções, toxinas, traumatismos cranianos) pudessem estar relacionadas com o quadro levou ao aparecimento de termo Lesão Cerebral Mínima.

O TDAH é um transtorno neurobiológico, com grande participação genética (isto é, existe chances maiores de ele ser herdado), que tem início na infância e pode persistir na vida adulta, fator este que acaba comprometendo a pessoa em vários estágios da vida. Neurobiológico porque é um transtorno que desenvolve de pai para filho, esse distúrbio afeta os familiares de primeiro grau e é caracterizado por três grupos de alterações: hiperatividade, impulsividade e desatenção.

A criança hiperativa mostra um grau de atividade maior que outras crianças da mesma faixa etária. É importante esclarecer que nem toda criança agitada deve ser rotulada como hiperativa. Os portadores de TDAH sentem dificuldade em manter a atenção concentrada, distraem-se facilmente por estímulos irrelevantes, são incapazes de ficarem quietas, são desatentas a perguntas e a tarefas escolares, são desobedientes e impacientes, não param para olhar ou ouvir. Em função do excesso de energia, elas são curiosas, propensas a se machucarem, a quebrarem e danificarem coisas, arrastam cadeiras, são impulsivas, esbarram em objetos, sobem em móveis, falam compulsivamente, vivem perdendo material escolar e não suportam bem as frustrações.

Todas essas manifestações são decorrentes de um desequilíbrio neuroquímico cerebral, provocado por uma disfunção pela produção insuficiente de neurotransmissores em certas regiões do cérebro, que são responsáveis pelo estado de vigília, atenção e controle das emoções.

Em sequência histórica houve um simpósio realizado em Oxford, em 1962, do qual emergiu a expressão Disfunção Cerebral Mínima (DCM), em

monografia editada em 1963, que teve o mérito de amenizar a polêmica entre os diversos profissionais envolvidos com o tema, tratando da hiperatividade como doença e permitindo uma visão mais abrangente da situação, e até estimular a possibilidade de um enfoque multidisciplinar do quadro para o seu melhor atendimento.

Desde o século XIX, o transtorno de hiperatividade é uma das causas mais comuns em crianças. Estudos mostram que em cada 20 crianças, 1 (uma) sofre desse transtorno, inclusive no Brasil foi feito esse estudo, que mostra esses números. Estudos no Brasil comprovam que os meninos apresentam maior dificuldade do que as meninas, onde a proporção é de 2 meninos para cada menina com hiperatividade.

2.2. Características e Sintomas

Problemas na gravidez ou no parto também ajudam a criança a desenvolver este transtorno. Mães de crianças hiperativas relatam que tiveram uma gestação muito conturbada e agitada e seus filhos nasceram muito inquietas e agitadas.

As crianças com este transtorno têm dificuldades não apenas em seu comportamento em relação a atenção, mas também apresentam essas dificuldades em seu sistema nervoso central.

O portador de hiperatividade tem grandes qualidades: são simpáticos, falantes, comunicativos, inteligentes, energia inesgotável, criativos (ideias novas e brilhantes), muito “pique”, inventores, gosta de simetrias, de coisas bonitas e de novidades.

O termo hiperatividade refere-se a um dos distúrbios do comportamento mais frequentes na idade pré-escolar, caracterizado por um nível de atividade motora excessiva e crônica, déficit de atenção e falta de autocontrole.

Analisando vários pesquisadores que falam sobre hiperatividade, pode-se comparar a visão de cada um para que se possa compreender melhor esta deficiência. Segundo Andrade, o diagnóstico clínico deve ser feito com base no histórico da criança. Observação de pais e professores é fundamental. (2000, p. 30).

A criança só conseguirá controlar essa deficiência se tiver um bom acompanhamento dos pais, que devem primeiramente, observar se a criança sofre com este transtorno, e em seguida, vem o papel do professor, que deve perceber ao longo dos dias se a criança não acompanha os outros alunos, levando-o a perceber que ela pode ser portadora de algum déficit. Em seu livro, a autora Gilda Rizzo comenta:

Admite-se que crianças hiperativas dão muito trabalho à professora, mas não aconselha combater a agitação, mas proporcionar atividades variadas que ocupe a criança o maior período de tempo possível dando a ela liberdade de escolha e de movimentos. (RIZZO, 1985, p. 307).

Se o professor não procura se especializar ou busca mais informações sobre esse distúrbio, é obvio que a criança irá dar trabalho em sala. A criança portadora de hiperatividade necessita de atividades que chamem sua atenção, atividades diferenciadas, atividades lúdicas, que envolvam jogos e atividades psicomotoras.

Wallon (apud, AROEIRA, 1996), coloca o jogo como uma forma de organizar o acaso, de superar repetições. No jogo a criança manifesta suas disponibilidades funcionais de modo efusivo e apaixonado, e experimenta diversas possibilidades de ação.

Existem explicações das alterações nas relações sociais das crianças com dificuldades de aprendizagem, já que a competência, a cognição e as relações sócias podem ser as resultantes de diferentes fatores, as possíveis explicações dadas também são variadas. Em geral, todas elas tendem a polarizar-se em torno de dois grandes núcleos, embora, recentemente, tenha surgido uma terceira via de caráter integrador. Nas crianças com déficits neurológicos produzidos por algum tipo de dano cerebral, por exemplo, a hiperatividade costuma ser atribuída a lesões cerebrais perinatais.

A participação dos pais não acaba, logicamente, na decisão sobre a escolarização. A colaboração como os professores para que seu filho progrida na consecução dos objetivos propostos e a coordenação nas atividades, atitudes e normas presentes no lar e no colégio serão fatores com uma grande repercussão na educação destes alunos. Esta colaboração pode ser favoravelmente reforçada se os pais puderem também contribuir com a

organização de atividades para os alunos. Desta maneira, vai sendo criada uma corrente de intercâmbios entre os pais e professores. Assim, os pais podem compartilhar mais facilmente suas preocupações e expectativas e tomar iniciativas conjuntas que favoreçam a educação de seus filhos.

O surgimento deste distúrbio pressupõe, já desde o início, interações problemáticas no ambiente familiar. Os pais sentem-se impotentes diante da atividade exagerada da criança e suas condutas opostas. O temor em relação às possíveis consequências negativas do comportamento da criança pode levar ao isolamento social da mesma. (COLL, MARCHESI, PALACIOS, 1995).

No que se refere à aprendizagem escolar, podemos dizer que a hiperatividade interfere de forma negativa no processo educativo da criança. Como já mencionamos, as características deste distúrbio intensificam as dificuldades, ainda mais, a percepção seletiva dos estímulos relevantes e a estruturação e execução adequada das tarefas. Esta situação de fracasso continua revertendo em uma desvinculação cada vez maior da criança hiperativa em seu processo de aprendizagem, a não ser que encontre no sistema educacional resposta adequada às suas necessidades especiais. No entanto, Coles (1987) destruiu o mito da “incapacitação de aprendizagem” e afirmou que há um motivo sócio-político para que percebamos crianças como incompetentes e as rotulemos assim.

Alinhando as hipóteses de Coles, ele propôs que a incompetência de aprendizagem resulta da interação entre muitos fatores, como, por exemplo, os sentimentos da criança em relação ao professor em combinação com a maneira como o mesmo e outros especialistas a percebem, onde muitas vezes, a hiperatividade é confundida pelo professor com distração.

A hiperatividade, na visão do professor, está sempre associada a uma disfunção neurológica mínima, e a um comportamento não inteligente. Outras causas, como infelicidade na escola, problemas familiares e alguns casos de mutismo eletivo foram todos atribuídos à disfunção neurológica.

Muita das vezes não é que a criança não tem paciência de ficar concentrada em determinada atividade. Até tem o interesse em desenvolver qualquer atividade, mas, o movimento do colega ao lado, o barulho que o

incomoda, tira total atenção de uma criança que já possui esse distúrbio, diferente de outra criança que consegue realizar outras atividades em diferentes lugares com ou sem barulho.

Para um hiperativo controlar impulsos não é uma tarefa muito fácil, pois eles têm uma dificuldade tremenda em se controlar em situações que exigem planejamento, reflexão sobre consequências futuras ou seguimento de regras. Não é que essa criança nunca conseguirá realizar um planejamento ou obedecer alguma regra, muito pelo contrário, ela percebe muito além do que os nossos olhos possam observar. Ao contrário do que todos mencionam sobre uma criança com esse distúrbio, ela tem uma facilidade muito grande de observação. Os hiperativos na sua deficiência resolvem atividades muito mais rápidas do que nós mesmos, pela visão de resolução de problemas.

Antes dos professores rotularem alunos como rebeldes ou “insuportáveis” ou mal-educados, é preciso saber como é o comportamento dessa criança em casa, conversando com os pais para ser feito um encaminhamento para um especialista adequado. O diagnóstico clínico deve ser feito com base no histórico da criança. Por isso, a observação de pais e professores é fundamental. (ANDRADE, 2000, p. 30).

Mas também não há como isentar o professor de proporcionar atividades diversificadas para esses alunos, que esta seja curta e que não segure a criança por muito tempo em apenas um tipo de atividade. Se for ministrada uma atividade que ele fique muito tempo parado ou apenas em uma atividade, o hiperativo se dispersa muito rápido, causando um aprendizado insatisfatório, acarretando um mau comportamento em relação à desatenção. De acordo com Gilda Rizzo (1985, p.307) é importante proporcionar atividades variadas que ocupe a criança o maior período de tempo possível, dando a ela liberdade de escolha e de movimentos.

O transtorno hiperativo atinge de 3% a 6% de crianças em todo mundo e está diretamente relacionado ao baixo rendimento escolar, levando a repetências e problemas sérios de aprendizagem. (Nívea Maria C. de Fabrício – Psicopedagogia – Educação e Saúde). Os professores devem ter jogo de cintura e bastante flexibilidade para ajudar os alunos com TDAH a contornar o

problema. A melhor coisa a fazer é se informar bastante sobre o transtorno para conseguir entender como funciona a cabeça destas crianças.

As escolas estão perdendo demais por não estarem aproveitando o desempenho dessas crianças. Porque essas crianças podem até não conseguir ficar concentradas em uma determinada matéria, mas perfeitamente conseguem ficar atentas e concentradas em um jogo de videogame. À medida que a criança vai crescendo o grau de dificuldade das tarefas que ele precisa realizar vai aumentando e, com isso, a frustração por não conseguir realizar algumas atividades ou não obter sucesso quando realiza também vai aumentando a frustração dessa criança.

O hiperativo apresenta dificuldade em distinguir direita de esquerda, alterações de memória visual e auditiva, em orientar-se no espaço, fazer discriminações auditivas, em elaborar sínteses auditivas, além de possuir má estruturação do esquema corporal (Golfeto 1992, p. 12), essa é uma das coisas que se pode perceber em uma criança com esse distúrbio.

Deve-se observar que a criança ou adulto que é portador de hiperatividade, devido ao seu excesso de inquietação, acaba por prejudicar os colegas, causando irritação pelo fato de não permitir que os colegas se concentrem para realizar alguma atividade. O hiperativo age no impulso, sem pensar, e muitas vezes acaba atrapalhando os colegas sem saber. E assim, como algumas pessoas, a grande parte da população acaba por excluir essas pessoas, quando na verdade o que elas querem é atenção, carinho, compreensão ou até mesmo uma chance de mostrar que ela é capaz de realizar certas atividades.

Na fase escolar o hiperativo precisa estar em contato com atividades que lhe proporcione prazer. Para Bomtempo 1997, a criança deve estar em contato direto com o brincar, estar se distraindo e relaxando. Pois a cobrança que é feita sobre eles na escola causa-lhes muita tensão e nada melhor do que estar se descontraindo através do brincar.

A hiperatividade, denominada na medicina de desordem do déficit de atenção, pode afetar crianças, adolescentes e até mesmo alguns adultos. Os

sintomas variam de leves a graves e podem incluir problemas de oralidade, memória e habilidades motoras. Embora a criança hiperativa tenha muitas vezes uma inteligência normal ou acima da média, o estado é caracterizado por problemas de aprendizado e comportamento.

Existem dois tipos de hiperativos. Os que têm problemas na aprendizagem, devida à desatenção, dispersão, e falta de concentração. E temos o hiperativo que se sai muito bem na aprendizagem, que compreende as atividades e que resolve muito rapidamente as atividades.

De acordo com Kaplan, Sadock & Grebb (2002), cerca de 15 a 20% dos sintomas persistem na fase adulta. Mesmo que alguns sintomas melhorem, ainda os sinais de hiperatividade são visíveis, mantendo-se um pouco mais leves. Mas nada melhor do que desde cedo procurar um médico para diagnosticar se a criança possui algum distúrbio ou não.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A pesquisa foi realizada na Escola Municipal do Ensino Fundamental Germano Lazaretti, que é uma instituição municipal da cidade de Campos de Júlio, no estado de Mato Grosso.

Para a realização desta pesquisa participaram: 1 professora do 2º ano, 1 professora do 3º ano, 1 professora do 4º ano e uma professora do 5º ano, todos são professores regentes e atuam nessa instituição de 3 a 4 anos. Foram observados 117 alunos. Porém, os alunos que foram observados a parte foram: 2 meninas e 2 meninos no 2º ano, 1 menina e 3 meninos no 3º ano, 1 menina e 2 meninos no 4º ano e 2 meninos no 5º ano. São no total são 4 meninas e 9 meninos que estudam no período vespertino. Para que esses alunos fossem observados pesquisou-se junto à coordenação pedagógica e com os professores regentes como era o comportamento e o nível de aprendizagem de cada um. Esta observação foi realizada com os 117 alunos, mas as pesquisas que comprovaram que existem alunos hiperativos foram somente 13 alunos.

Como a escola em que foi realizada a pesquisa não possui muito recurso, as atividades se tornam muito monótonas para esses alunos, não prendendo a sua atenção, mesmo quando os professores trazem atividades diferentes para a realização na sala, para esses 13 alunos, são apenas novas matérias que tem que ser estudadas.

Porém, para fazer esta avaliação não foi utilizado somente o questionário, também foi observado tanto as teorias dos autores pesquisados, quanto o dia a dia com os alunos, e fora isto, buscou-se alguns critérios para ajudar na ficha de observação. Mesmo com a ficha de observação, foram realizadas outras perguntas para serem feitas com os professores, direcionadas apenas para as crianças que foram observadas. Ao realizar essas observações, surgiram respostas diversas, onde o objetivo da pesquisa foi alcançado.

Os objetivos da pesquisa foram alcançados, pois todos os passos foram seguidos à risca, observação, coleta e investigação, justificando os dados já existentes de que há um índice de 1/3 da população mundial que sofre com o transtorno de hiperatividade, um percentual muito alto, mas que se confirmou nesta pesquisa, onde 4 meninas e 9 meninos foram identificados com o transtorno de hiperatividade. Os professores só faziam reclamações destes alunos, mas a maior preocupação é que os pais não participavam da vida escolar dos filhos. Para a realização dessa pesquisa foi pedido que as crianças estivessem chamando os pais na escola para que pudesse estar coletando dados das crianças. Contudo, as respostas recebidas eram sempre as mesmas: “meus pais não podem vir, estão trabalhando”, “minha mãe não pode vir porque tem que cuidar de casa”, entre outras justificativas que os alunos traziam.

Nessa instituição encontra-se também alunos inquietos, agressivos, impulsivos e entre outros distúrbios na aprendizagem. Os professores argumentam que a causa primordial dessa má conduta “é a falta de disciplina dos pais com seus filhos”, para outros professores “essas crianças são carentes de amor, de atenção, de afeto, de compreensão” e por conta dessas

carências as crianças acabam tendo um comportamento inadequado para a “escola” e elas acabam sendo tachadas de HIPERATIVAS.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verifica-se que o comportamento de crianças com distúrbio hiperativo é um pouco distinto de crianças que não apresentam essa deficiência. A dificuldade de concentração é muito constante e isso requer compreensão dos pais e professores. Estes, por sua vez, em sala de aula devem adotar uma metodologia de trabalho que não seja muito extensa e que todos os alunos possam participar. Quanto aos pais, a atitude deve ser democrática, ou seja, o diálogo deve ser constante para que os conflitos não ocorram e o comportamento da criança ou adolescente com hiperatividade se torne problemático.

Para diagnosticar se uma criança é hiperativa ou não, é necessário que se faça uma avaliação por profissionais especializados. Não apenas por um único médico, mas a participação de uma equipe multidisciplinar: o neurologista, psiquiatra, psicólogo, pediatra, nutricionista, psicopedagogo, professores e outros. Essa será uma etapa essencial na definição da hiperatividade para que possa investigar todas as causas, a fim de garantir que a criança hiperativa seja tratada adequadamente e evitar o tratamento inadequado de uma criança normalmente ativa. É importante que a criança receba um diagnóstico preciso.

Portanto, existem várias formas de ajudar uma criança que é portadora de hiperatividade, como acompanhamento com psicopedagogo, psicólogo, medicamentos, ajuda da família e o professor. Também há técnicas já utilizadas com sucesso, como as técnicas cognitivo-condutais de autocontrole e autoinstruções para a diminuição da impulsividade e o aumento do reflexo e, também, técnicas condutais, como sistema de fichas para o aumento do tempo de atenção concentrada na realização de tarefas sociais e/ou escolares, e a diminuição da solicitação preferencial e desnecessária da atenção do professor.

O mais importante de tudo que já foi descrito neste trabalho é que cada

professor busque conhecimento sobre o assunto aqui abordado, “Hiperatividade em sala de aula”, além de dicas de como se deve lidar com uma criança hiperativa no ambiente de ensino para que esta venha a ter uma aprendizagem significativa, mas dentro de suas habilidades e competências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Enio Roberto de. **INDISCIPLINADO OU HIPERATIVO**. Nova Escola, São Paulo, n. 132, p. 30-32, maio 2000.

COLL, Cesar; MARCHESI, Alvaro e PALACIOS Jesús . **DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO E EDUCAÇÃO: Necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar**. volume 3. Porto Alegre: ed. ARTMED, 1995.

GOLFETO, J. H.. **A criança com déficit de atenção aspectos clínicos, terapêuticos e evolutivos**. Campinas, 1993.

KAPLAN, H. I. & Sadock, B.J. & Grebb, J.A. **Transtorno de Déficit de Atenção**. Porto Alegre: Editora ARTMED, (2002).

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da Pesquisa-Ação**. São Paulo: Cortez, 2009.

RIZZO, Gilda. **Educação Pré-Escolar**. 3. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1985. 344 p.

Sites acessados:

<http://www.construirnoticias.com.br/asp/materia.asp?id=966>, acessado em 06 de outubro de 2017.

<http://www.dicio.com.br/> , acessado em 4 de outubro de 2017.

<http://www.efdeportes.com/efd62/atencao.htm>, acessado em 05 de outubro de 2017.

http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3229,
acessado em 15 de outubro de 2017.

<http://www.profala.com/arthiper2.htm>, acessado em 16 de outubro de 2017.

<http://www.psicopedagogia.com.br/entrevistas/entrevista.asp?entrID=7>,
acessado em 15 de outubro de 2017.

<http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=1187>, acessado
em 15 de outubro de 2017.

http://www.tdah.org.br/images/stories/site/pdf/cartilha_abda.pdf. Acessado em
10 de outubro de 2017.

ANEXO 1

O questionário seguiu as seguintes perguntas para professores:

1. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou nas tarefas.
2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer?
3. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele(a).
4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações.
5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades.
6. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado.
7. Perde coisas necessárias para atividades (por exemplo: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros).
8. Distrai-se com estímulos externos.
9. Mostra-se esquecido (a) em atividades do dia-a-dia.
10. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira.
11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações quando deve ficar sentado.
12. Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações inapropriadas.
13. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma.
14. Não para ou frequentemente está a “mil por hora”.

15. Fala em excesso.

16. Responde às perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas.

17. Tem dificuldade de esperar sua vez.

18. Interrompe os outros ou se intromete (por exemplo: mete-se em conversas/jogos).

ANEXO 2

<p>Como avaliar:</p> <p>1) Se existem pelo menos seis itens marcados como bastante ou demais de 1 a 9, existem mais sintomas de desatenção que o esperado em uma criança</p> <p>2) Se existem pelo menos seis itens marcados como bastante ou demais de 10 a 18, existem mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que o esperado em uma criança</p> <p>A ficha de observação é útil para avaliar apenas o primeiro dos critérios (Critério A) para se fazer o diagnóstico. Existem outros critérios que também são necessários.</p>	<p>Importante: Não se pode fazer o diagnóstico de TDAH apenas com o Critério A! Use também os demais critérios, abaixo relacionados.</p> <p>Critério A: Sintomas (vistos acima).</p> <p>Critério B: Alguns desses sintomas devem estar presentes antes dos sete anos de idade.</p> <p>Critério C: Existem problemas causados pelos sintomas acima em pelo menos dois contextos diferentes (por exemplo: na escola, no trabalho, na vida social e em casa).</p> <p>Critério D: Há problemas evidentes na vida escolar, social ou familiar por conta dos sintomas.</p> <p>Critério E: Se existe um outro problema (tal como depressão, deficiência mental, psicose, etc.), os sintomas não podem ser atribuídos exclusivamente ao TDAH.</p>
---	---

ANEXO 3

Perguntas realizadas com os professores:

1. Onde essa criança mora?
2. Com quem mora? (pai, mãe, avós...).
3. Como é a relação dessa criança com você? (comportamento, linguagem)
4. Como é a relação dessa criança com os responsáveis?
5. Como é a relação dessa criança com os colegas?
6. A criança falta com frequência? (foi procurado saber por que falta?).
7. Quais as providências que são tomadas quando esse aluno “passa dos limites”?
8. É realizado um acompanhamento psicopedagógico com essas crianças?
9. São realizadas atividades diferenciadas para esses alunos?
10. Qual o nível de aprendizagem que este aluno já alcançou?

Para os alunos também foram feitas perguntas sobre a coordenação e sobre o seu professor:

1. Você gosta de seu professor? Por quê?
2. Você gosta de estudar? Por quê?
3. Você gosta da sua sala? Por quê?
4. Você gosta de seus amigos de sala? Por quê?
5. Você consegue acompanhar as atividades de sala? Por quê?
6. Você costuma brincar com outras crianças da rua da sua casa, ou tem uma pessoa para brincar?
7. Você gosta de brincar? Qual a brincadeira favorita?
8. Quem sempre ganha nas brincadeiras e quem sempre perde?
9. Você gosta da sua família? Por quê?
10. Você já foi agredido? Por quem e por quê?