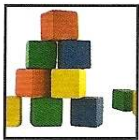




Foto: stock.xchng

## 18 Capa

Os passeios culturais realizados pelas escolas possibilitam aos alunos o contato com novos ambientes. Por meio dessas atividades, eles podem se sentir estimulados com relação ao processo de ensino-aprendizagem das disciplinas envolvidas, básicas no currículo escolar. Educadores explicam sobre a importância de tornar real aos alunos o conteúdo apresentado na sala de aula.



## 14 TDAH na Escola

Dr. Gustavo Teixeira, médico-psiquiatra infantil, fala sobre o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Pesquisas realizadas em diversos países revelam que o TDAH está presente em torno de 5% da população em idade escolar.



## 24 Transição Escolar

Maria Terezinha Alves Lima, professora de Língua Portuguesa, apresenta um artigo sobre as preocupações que crianças e adolescentes sofrem com as mudanças na idade escolar.

06. Entrevista	32. Vi, Gostei e Recomendo!
08. Guimarães Rosa	34. Escolas Religiosas
12. Tempus Fugit	38. Lançamentos
27. Prêmio Jabuti	46. Crônica
30. Sala de Aula	Foto da capa: Stockxpert

### Errata

Na matéria "2008 é ano de Bienal do Livro em São Paulo", publicada na edição 34, nas páginas 26, 27 e 28 o nome da Presidente da Câmara Brasileira do Livro (CBL) foi publicado errado. O nome correto dela é Rosely Boschini.

## Páginas Abertas

Ano 32 – nº 35 – 2008  
ISSN 1414-4638

**Diretor Presidente**  
Abramo Parmeggiani

**Diretor-Geral**  
Paulo Bazaglia

**Diretor de Difusão**  
Valdecir Uveda

**Diretor de Produção**  
Arno Brustolin

**Diretor de Redação**  
José Dias Goulart MTB 20.698

**Conselho Editorial**  
Alexandre Carvalho, Carolina Piepke,  
Dílvia Ludvichack, Simone Maximo e Tom Viana

**Colaboradores**  
Douglas Tufano, Rubem Alves, Jung Mo Sung,  
Gustavo Teixeira, Maria Terezinha Alves Lima,  
Alexandre Carvalho e Ivetti Magnani

**Projeto Editorial e Gráfico**  
Patrícia Demitroff

**Reportagem e Edição de texto**  
Simone Maximo

**Revisão**  
Fernanda Cozatti

**Redação**  
Rua Francisco Cruz, 229 – 04117-091  
São Paulo – Tel: 11 5087-3742  
FAX: 11 5579.3627  
paginasabertas@paulus.com.br

**Atendimento ao leitor**  
Tel: (11) 3789.4000  
assinaturas@paulus.com.br  
A revista PÁGINAS ABERTAS é uma publicação da Pia Sociedade de São Paulo. Nenhum material desta publicação pode ser reproduzido sem prévia autorização. Essas proibições aplicam-se também às características gráficas desta obra e sua editoração.

Entre em contato conosco caso queira citar algum artigo.

**A assinatura da revista PÁGINAS ABERTAS é gratuita. Sugere-se a contribuição para despesas de correio no valor mínimo de R\$ 15,00.**

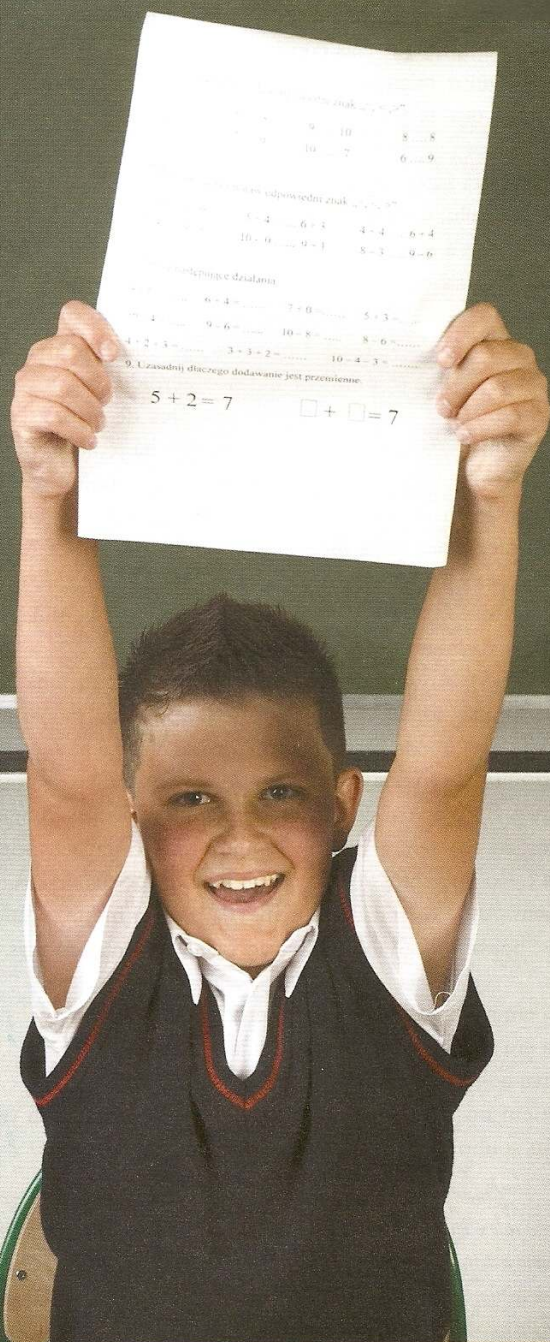
Os artigos assinados são de exclusiva responsabilidade de seus autores, não representando necessariamente a posição da revista *Páginas Abertas*.

Filiado à



PAULUS

# TDAH na Escola



Fotos: stockxpert

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um dos transtornos comportamentais com maior incidência na infância e na adolescência. Pesquisas realizadas em diversos países revelam que o TDAH está presente em torno de 5% da população em idade escolar. Trata-se de uma síndrome clínica caracterizada basicamente pela tríade sintomatológica: déficit de atenção, hiperatividade e impulsividade.

Comportamentos característicos de crianças e adolescentes com TDAH incluem dificuldade em focar a atenção em um único objeto, são facilmente distraídos, parecendo não escutar quando alguém lhes dirige a palavra, agem como se estivessem com o pensamento distante. Podem não terminar seus deveres de casa, apresentam grande dificuldade em se organizar e frequentemente perdem seus materiais escolares, chaves, dinheiro ou brinquedos.

A criança pode se apresentar inquieta, não conseguindo permanecer sentada, abandonando sua cadeira em sala de aula ou durante o almoço de família. Está sempre a mil por hora ou como se estivesse “ligada em uma tomada de 220V”, fala em demasia e dificilmente brinca silenciosamente. Os pacientes com esse diagnóstico apresentam prejuízos no desempenho acadêmico e social, pois têm dificuldade em se

\* **Gustavo Teixeira**

Médico-psiquiatra Infantil

Editor-chefe do website [Comportamentoinfantil.com](http://Comportamentoinfantil.com)

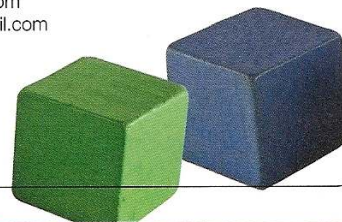
Autor de *Transtornos Comportamentais na Infância e Adolescência*,

Editora Rubio

Contatos:

[www.comportamentoinfantil.com](http://www.comportamentoinfantil.com)

[comportamentoinfantil@hotmail.com](mailto:comportamentoinfantil@hotmail.com)



Estudos já demonstraram que os cérebros de crianças com TDAH funcionam diferentemente dos de crianças sem o transtorno. Essas crianças apresentam um desequilíbrio de substâncias químicas que ajudam o cérebro a regular o comportamento.

organizar, em manter atenção em sala de aula, em realizar deveres escolares ou permanecer sentados ou quietos.

As causas do TDAH ainda não estão bem estabelecidas. Acredita-se em uma origem multifatorial, sendo que o fator mais importante seria a herança genética.

Muitas crianças com TDAH possuem familiares (pais, tios, avós, irmãos) com o mesmo diagnóstico. A incidência pode chegar até dez vezes mais em famílias de crianças com TDAH quando comparadas à população em geral. Alguns estudos relacionam a herança genética ligada a genes do receptor e transportador de dopamina, substância que realiza juntamente com outras substâncias a comunicação entre os neurônios. Filhos de pais hiperativos possuem maior chance de ter o transtorno, assim como irmãos de crianças hiperativas possuem até duas vezes mais chances de apresentar o diagnóstico quando comparadas com irmãos sem o transtorno.

Estudos já demonstraram que os cérebros de crianças com TDAH funcionam diferentemente dos de crianças sem o transtorno. Essas crianças apresentam um desequilíbrio de substâncias químicas que ajudam o cérebro a regular o comportamento.

Estudos neuropsicológicos sugerem alterações no córtex pré-frontal e de estruturas subcorticais do cérebro. Prejuízos nos

testes de atenção, aquisição e função executiva sugerem também um déficit do comportamento inibitório e de funções executivas. Exames de neuroimagem evidenciam uma diminuição do fluxo sanguíneo cerebral e das taxas metabólicas em regiões dos lobos frontais de crianças com TDAH.

Dois neurotransmissores, a dopamina e a noradrenalina, teriam seu aporte diminuído nos sistemas atencionais anterior e posterior, localizados no córtex pré-frontal do cérebro, região nobre responsável pelo controle da atenção. Os psicoestimulantes, medicamentos utilizados no tratamento, agem aumentando essas substâncias, melhorando o aporte desses neurotransmissores nessas regiões cerebrais e facilitando o controle da atenção.

O diagnóstico do TDAH é essencialmente clínico. Não existem exames laboratoriais ou de imagem que façam o diagnóstico. A investigação do TDAH envolve detalhado estudo clínico por meio da avaliação com os pais, com a criança e com a escola. Escalas de avaliação padronizadas para pais e professores podem ser utilizadas. A avaliação com os pais deve abranger uma história detalhada de todo o desenvolvimento da criança ou adolescente, contendo desde a história gestacional da mãe até os dias atuais.



## Hiperatividade

Por Gustavo Teixeira\*



### Sintomas de desatenção

Deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras.

Tem dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas.

Parece não escutar quando lhe dirigem a palavra.

Não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou à incapacidade de compreender instruções).

Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades.

Evita, antipatiza ou reluta a envolver-se em atividades que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa).

Perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (por exemplo, brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais).

É facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa.

Apresenta esquecimento em atividades diárias.

### Sintomas de hiperatividade/impulsividade

Agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira.

Abandona sua cadeira em sala de aula ou em outras situações nas quais se espera que permaneça sentado.

Corre ou escala em demasia em situações impróprias (em adolescentes e adultos pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação).

Tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer.

“Indo”, “a mil” ou muitas vezes age como se estivesse “a todo vapor”.

Fala em demasia.

Dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas.

Tem dificuldade para aguardar a vez.

Interrompe ou se intromete em assuntos dos outros (por exemplo, em conversas ou brincadeiras).

## Hiperatividade

Por Gustavo Teixeira\*

Para se fazer o diagnóstico de TDAH, os sintomas devem estar presentes freqüentemente, pois é natural que de vez em quando crianças, adolescentes ou adultos tenham alguns desses sintomas. Uma vez que as causas do TDAH estão relacionadas a fatores genéticos e biológicos, podemos concluir também que ninguém vira ou se transforma em portador de TDAH. Quem apresenta o diagnóstico de TDAH nasce com ele, logo as pessoas que possuem o TDAH devem apresentar alguns dos sintomas supracitados antes dos sete anos de idade.

Por fim, deve haver claro prejuízo no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional da criança ou adolescente. Sem prejuízo, não há o diagnóstico do transtorno.

Crianças com TDAH não diagnosticadas e não tratadas apresentam uma série de prejuízos no decorrer dos anos. Inicialmente ocorre um baixo rendimento escolar, a criança não consegue acompanhar sua turma, sendo muitas vezes até reprovada. Perda da auto-estima, tristeza, falta de motivação nos estudos e prejuízos nos relacionamentos sociais podem desencadear episódios depressivos graves. Durante a adolescência, os prejuízos acadêmicos e sociais acarretados podem facilitar abandonos escolares ou da faculdade ou propiciar o início do uso abusivo de drogas e álcool. Possivelmente esses jovens se tornarão adultos inseguros, pouco habilidosos socialmente, com menos anos de educação, trabalhando nos piores empregos e com maiores dificuldades de serem absorvidos pelo mercado de trabalho.

O tratamento do TDAH deve envolver uma abordagem multidisciplinar associando o uso de medicamentos a intervenções psicossociais e psicoterápicas.

As medicações de primeira escolha para o TDAH são os psicoestimulantes. No Brasil, até o momento, o único psicoestimulante existente é o metilfenidato. Trata-se de um fármaco seguro, eficiente e muito bem tolerado pelos pacientes. Podemos contar também com medicamentos considerados de segunda escolha em caso de fracasso na utilização do metilfenidato, como os antidepressivos tricíclicos e os antidepressivos inibidores seletivos da recaptção de serotonina.

Mudanças simples na rotina da criança como sentar em carteiras próximas ao quadro negro e longe de janelas ajudam a focar a atenção mais facilmente. A determinação de rotinas de estudo, com horários predeterminados, combinados em conjunto com a criança, aplicação de pausas regulares durante o estudo, associada a ambientes silenciosos, longe de

estímulos visuais como brinquedos, televisão, rádio, telefone ou materiais escolares que não o de estudo naquele momento podem auxiliar muito na melhoria do rendimento escolar.

As intervenções psicossociais estão relacionadas com a educação e aprendizagem de pais, professores e paciente acerca do transtorno. Materiais didáticos devem ser ofertados, programas de treinamento para pais e professores podem ser desenvolvidos para ensiná-los a lidar com o transtorno.

A terapia cognitivo-comportamental pode ajudar a criança a controlar sua agressividade, modular seu comportamento social e regular sua atenção. Estratégias de solução de problemas podem ser empregadas e as técnicas cognitivo-comportamentais também podem ser utilizadas para o tratamento de transtornos comportamentais associados, como depressão, ansiedade e transtornos disruptivos do comportamento.

## Dicas aos Professores

Criar agenda escola-casa-escola (comunicação entre pais e professores).

Posicionar o aluno à frente na sala de aula, longe de janelas e próximo ao professor.

Agendar disciplinas mais difíceis pela manhã (quando os alunos estão menos cansados e mais atentos).

Fazer pequenas pausas regulares a cada 40 minutos de aula.

Ordens devem ser dadas de maneira objetiva e breve para facilitar o entendimento do aluno.

Ensinar técnicas de organização e estudo.

Permitir tempo extra para que esse aluno possa responder com atenção às perguntas.

Estimular e reforçar positivamente atitudes acertivas do aluno.

Questionar o aluno sobre dúvidas em sala de aula.

Convidar o aluno a apagar o quadro negro, para reduzir inquietação.

Elogiar atitudes e comportamentos positivos.

