

TRANSTORNOS DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE NO ENSINO FUNDAMENTAL I

ATTENTION DEFICIT DISORDERS WITH HYPERACTIVITY IN ELEMENTARY EDUCATION

Daiane Pereira dos Santos 24
Estefane Serafim de Oliveira 25
Gilson Xavier de Azevedo 26

RESUMO

Este trabalho objetiva investigar estratégias de ensino-aprendizagem para facilitar a alfabetização de alunos com transtornos do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH). Justifica-se esse estudo por meio da múltiplas experiências que tivemos no estágio e no projeto de extensão Neuropedagogia onde foi observado a dificuldades de alunos com tdah na leitura e na escrita. Os alunos que são diagnosticados com TDAH enfrentam dificuldades no processo de ensino-aprendizagem mediante a isso a problemática a ser discutida aqui é a de verificar quais os caminhos necessários para a efetivação do processo de alfabetização de crianças com TDAH? Diante do problema exposto trabalha-se com a hipótese de que existem métodos específicos que facilitam o processo de ensino aprendizagem de alunos com tdah. A metodologia empregada é a de um estudo bibliográfico. Busca-se com esse estudo despertar nos acadêmicos e professores um olhar especial nestes alunos criando estratégias e o guiando no seu desenvolvimento pedagógico.

Palavras-chave: Questões de Aprendizagem. Transtornos. TDAH.

ABSTRACT

This paper aims to investigate teaching-learning strategies to facilitate the literacy of students with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). This study is justified by the multiple experiences we had in the internship and the Neuropedagogy extension project where it was observed the difficulties of students with ADHD in reading and writing. Students who are diagnosed with ADHD face difficulties in the teaching-learning process, so the problem to be discussed here is to verify what are the necessary ways to make the ADHD children literacy process effective? Given the above problem, we work with the hypothesis that there are specific methods that facilitate the teaching and learning process of students with ADHD. The methodology used is that of a bibliographic study. This study seeks to awaken in academics and teachers a special look at these students creating strategies and guiding them in their pedagogical development.

Key-words: Learning Issues. Disorders. ADHD.

²⁴ Graduanda em Pedagogia pela Universidade Estadual de Goiás. (estefaneserafim@gmail.com).

²⁵ Graduanda em Pedagogia pela Universidade Estadual de Goiás. (daianep28@gmail.com).

²⁶ (Orientador) Graduado em Filosofia pela FAEME (2007), Ph.D. em Educação pela PUC GO (2020) (gilson.azevedo@ueg.br).

INTRODUÇÃO

Os transtornos de aprendizagem na leitura e na escrita em educandos do Ensino Fundamental vêm sendo tema de muitos debates nos últimos anos. O número de educandos com transtornos na leitura e na escrita parece ter aumentado muito na escola. Devido a isso o professor tem que estar preparado para lidar com tal situação. Quanto antes são identificados esses transtornos por médicos ou psicólogos, mais se pode auxiliar a criança no processo de inclusão e desenvolvimento da linguagem, leitura e escrita.

A escolha pelo tema e a delimitação por se estudar a questão da leitura e da escrita na criança com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e pelas múltiplas experiências que tivemos durante as atividades de extensão no projeto Neuropedagogia, bem como, nos estágios. A problemática foi elemento motivado de se saber mais sobre o tema.

A alfabetização por si só já se mostra como um problema em sua efetivação. Cada criança tem um tempo e uma estrutura mental, fonológica que lhe ditará um caminho pessoal de aprendizagem.

Nesse contexto, entende-se que a problemática a ser discorrida aqui é a de verificar quais os caminhos necessários para a efetivação do processo de alfabetização de crianças com TDAH? Em frente ao problema exposto, trabalha-se com a hipótese de que existem métodos específicos que podem ser trabalhados na alfabetização de crianças com TDAH e que possivelmente melhora o desempenho no aprendizado.

O TDAH é um transtorno neurobiológico de causas genéticas que é caracterizado pela distração, impulsividade e hiperatividade, que também é conhecido como DDA (Distúrbios do Déficit de Atenção). Que geralmente aparece mais no início da fase escolar. Nesse contexto Fernandes, Hamermüller (2013, Apud Mattos 2005). diz que com frequência, portadores da forma desatenta só têm comprometimento do desempenho escolar quando se encontram em uma fase mais adiantada (quando aumentam a quantidade de material didático complexo e a necessidade de memorização e de uma maior atenção a detalhes).

O transtorno atinge tanto a vida escolar quanto a socioafetiva. As crianças que possuem esses transtornos são consideradas como mal-educadas e desobedientes, pois preferem fazer as coisas do seu jeito. Silva (2003, p. 40). nos afirma que: “a criatividade da criança DDA pode ser estimulada em vários campos. Ela deve ser incentivada a aprender da forma consensual, mas também não precisa ser desestimulada a nunca mais tentar formas diferentes de resolver os mesmos problemas”.

Devido aos seus sintomas, existem algumas dificuldades de aprendizagem que podem coexistir com o TDAH que são a dislexia, a disgrafia, a discalculia e os transtornos da linguagem. Para que esses educandos possam ter uma aprendizagem significativa, é importante que o professor adapte seus métodos e técnicas para que ele tenha a atenção desse educando.

De acordo com Fernandes, Hamermüller (2013, Apud Sanches 2008). o professor precisa encontrar e pesquisar “meios que favoreçam a aprendizagem desse educando, inteirar-se sobre o assunto e procurar técnicas e adequações que resolvam os problemas de aprendizagem e comportamento que se apresentam na sala”. Esses educandos Segundo Miranda (2000, p. 19): “não conseguem acompanhar o ritmo da turma e apresenta dificuldades na leitura e na escrita, na memorização, na cópia, em conceitos básicos de matemática [...]”.

É muito importante que o professor, ao observar que o educando está apresentando algum tipo de dificuldade, esteja atento à necessidade de adaptar sua metodologia. Segundo Miranda (2000, p. 25). “[...] nem sempre os procedimentos didáticos pedagógicos dos docentes eram os mais adequados aos diferentes perfis de educandos, não desencadeando uma atividade construtiva [...]”.

Cada criança tem um tempo, e uma forma diferente de assimilar o aprendizado, algumas tem mais facilidade para aprender do que outras, e cabe ao professor como mediador do conhecimento ajudar o educando em seu processo de aprendizagem. Segundo Miranda (2000, p. 58). “se aprender é construir estruturas de assimilação, é preciso que haja uma ação do sujeito sobre o objeto”.

A escola é fundamental para o processo de ensino aprendizagem, pois ela é um lugar preparado para acolher as crianças; em tese, tem toda estrutura e pessoas capacitadas para lidar com necessidades especiais de aprendizado. Para Miranda (2000, p. 59). a criança precisa interagir com esses da cultura, cabendo, nesse sentido abordá-los na escola, lugar socialmente organizado para viver a experiência e a importância da leitura e da escrita.

De acordo com Facion (2007, p. 97) o TDAH continua sendo um problema clínico significativo com que se defrontam famílias, médicos, professores, pedagogos, psicólogos e educadores, e não é fácil obter um diagnóstico preciso, pois “poderíamos dizer que muitas crianças são agitadas não param, não tem atenção às coisas”, no entanto para fazê-lo é preciso estar atento a alguns detalhes. A agitação é comum em crianças quando estão na fase de explorar o mundo, não causam prejuízo aos seus relacionamentos ou no desenvolvimento em geral.

Para se alcançar os objetivos propostos nesta pesquisa, adota-se por metodologia, uma pesquisa exploratória de caráter bibliográfico a partir dos autores: Facion (2007). Silva (2003). Miranda (2008). Moreno (2010).

A pesquisa bibliográfica possui sua vantagem “no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente” (GIL, 2002, p. 45). Nesse sentido, a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

Pesquisa exploratória tem como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado (GIL, 2002).

De acordo com Gil (2002), na maioria dos casos, pesquisas exploratórias envolvem: (a). levantamento bibliográfico; (b). entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c). análise de exemplos que “estimulem a compreensão”.

O tópico um vai trabalhar os conceitos historicidade e divisões do tema TDAH. No tópico dois serão abordados os tipos possíveis de diagnóstico do TDAH e no tópico três, serão trabalhados os tratamentos escolares para esse tipo de transtorno.

1 CONCEITOS, HISTORICIDADE E DIVISÕES

1.1 Um breve histórico sobre o TDAH

As pesquisas sobre o TDAH tiveram início no século XIX em meio a literatura médica diversos termos já foram usados até se chegar a essa nomenclatura, antes conhecida como lesão cerebral mínima, depois de algum tempo como difusão cerebral mínima, esse termo foi dado por acreditarem que o transtorno era gerado por alguma lesão. Na década de 40 o transtorno foi chamada de distúrbio de comportamento infantil (DCI), o conhecimento sobre o assunto ainda era muito vago. Na metade do século XIX começaram a designar o seguinte termo: “hiperatividade, inquietação, distraibilidade e diminuição da capacidade de manter atenção” (NETO, 2010, p. 17). Em 1975 ficou conhecido como síndrome hipercinética da infância (SHI).

Só em 1980 passou a ser chamado de transtorno de déficit de atenção, com os seguintes tipos; com hiperatividade e sem hiperatividade. Em 1994 tornou-se TDAH, transtorno de déficit de atenção-hiperatividade. Os sintomas começaram a ser destacados, entre eles, a desatenção, a hiperatividade/impulsividade, sendo que são manifestos de 18 sintomas diferentes, nesse caso para ser diagnosticado com o transtorno deveria apresentar seis sintomas da hiperatividade e seis da impulsividade. Com frequência pode-se perceber os seguintes sintomas: “falta de persistência nas atividades que requerem envolvimento cognitivo, tendência para passar de uma atividade à outra sem completar a primeira, associada à atividade excessiva, desorganizada e desregulada”. (NETO; 2010 p. 18).

O autor lembra ainda que no passado o TDAH foi visto de forma que tinha seu início durante a infância, tornando-se mais amena na adolescência e completamente extinta na vida adulta, o assunto é bastante complexo, pois há relatos que evidenciam a continuidade do transtorno até a fase adulta da pessoa. A partir de 1980 publica-se no DSM-III a permanência do TDAH em adultos, considerando essa possibilidade até os dias atuais.

Não se pode negar que há um grande impacto a respeito desse transtorno em meio à sociedade, o seu tratamento envolve um alto custo financeiro sem contar com a desgaste que as famílias que possui um integrante com o transtorno sofrem. Ao portador o prejuízo é ainda maior, sendo que ele terá dificuldades de permanência na faculdade, em compreender qual sua aptidão, sua autoestima sofrerá impactos negativos tanto na infância quanto na adolescência, havendo ainda o risco de adquirirem com o tempo outras doenças psiquiátricas agravando ainda mais o seu quadro clínico.

O TDAH é um transtorno neurobiológico de causas genéticas que é caracterizado pela distração, impulsividade e hiperatividade, que também é conhecido como DDA (Distúrbios do Déficit de Atenção). Que geralmente aparece mais no início da fase escolar. Nesse contexto Fernandes, Hamermüller (2013, Apud Mattos 2005). pontua: “Com frequência, portadores da forma desatenta só têm comprometimento do desempenho escolar quando se encontram em uma fase mais adiantada (quando aumentam a quantidade de material didático complexo e a necessidade de memorização e de uma maior atenção a detalhes)”.

“A criatividade da criança DDA pode ser estimulada em vários campos. Ela deve ser incentivada a aprender da forma consensual, mas também não precisa ser desestimulada a nunca mais tentar formas diferentes de resolver os mesmos problemas” (SILVA, 2003, p. 40).

1.2 Principais conceitos do TDAH

Um transtorno neurobiológico concebido na infância e que pode acompanhar a pessoa durante toda a sua vida, os sintomas mais frequentes são: a desatenção, fator essencial nas buscas de solução pelos profissionais da educação; impulsividade e a inquietude, manifestada por meio da hiperatividade.

Para que ocorra o diagnóstico do transtorno, quase sempre é necessário que o portador passe a frequentar a rotina escolar, pois assim poderá introjetar o processo de rotinização de práticas que lhe darão segurança social. Os sintomas poderão ser observados em dois ambientes diferentes, assim a família e a escola podem iniciar a busca pelo diagnóstico correto e tratamento/acompanhamento do transtorno.

A pesquisa é dirigida aos profissionais da educação assim como aos da área da saúde, aos pais, aos responsáveis e demais pessoas que se interessam pelo assunto, com o objetivo principal em colaborar na busca de soluções de problemas causados pelo transtorno e das dificuldades que seus portadores possuem em aprender e em socializar. As pessoas com TDAH necessitam ser tratada com paciência, e para quem convive com esse caso, é preciso elaborar estratégias que colaborem com o desenvolvimento dela. O transtorno é mais comum em crianças, pelo menos cinco por cento delas apresenta algumas dessas características, sendo que uma porcentagem grande, de mais da metade apontará que o transtorno continuará frequente na vida da pessoa até que atinja a fase adulta, tendo uma flexibilidade apenas na inquietude.

Durante a infância a criança portadora de TDAH apresentará dificuldades na escolarização, assim como em relacionar com outras crianças, outro fator que deve ser apontado é que os meninos podem demonstrar mais sintomas como impulsividade e hiperatividade. Já as meninas, podem apresentar desatenção. Na adolescência os problemas são destacados a partir do comportamento, assim como a dificuldade em aceitar regras e limites podem ser bem frequentes nessa fase.

Os adultos com esse transtorno sofrerão com a desatenção, como é mais exigido nessa fase em relação às responsabilidades, podem ser nítidos os prejuízos ligados ao trabalho e a ações triviais do seu cotidiano; o esquecimento virará rotina, conseguindo relaxar completamente somente com um bom sono, o adulto portador do transtorno tem a mania de mudar as coisas de lugar, agindo quase sempre de forma impulsiva. A pessoa deixa de fazer algo que era para ser feito agora para fazer uma que seria feita mais à frente, trocando a ordem e a importância cronológicas de suas tarefas. Infelizmente não conseguem controlar seu comportamento afetando quem está à sua volta, é comum nessa fase se perceber problemas com o uso e dependência de drogas e álcool, além de serem mais propícios as doenças como depressão e ansiedade.

Na busca pela compreensão das principais causas do transtorno, já foram feitos diversos estudos por pesquisadores de todo o mundo, nessa literatura consta primeiramente que o TDAH possui os mesmos aspectos em todas as regiões estudadas, independentemente da localidade e cultura, provando, o transtorno não tem nenhuma relação com a cultura ou prática de vida de uma sociedade, nem mesmo com a teoria que possa ser causado pela forma como a criança foi educada, outra hipótese muito discutida é de que possa ter sua origem nos conflitos psicológicos sofridos pela pessoa e também por muito tempo foi analisada. Podendo ser caracterizada da seguinte maneira:

“O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). caracteriza-se pela combinação dos sintomas de déficit de atenção, hiperatividade e impulsividade. A incidência do TDAH em crianças e adolescentes de acordo com vários estudos realizados em diferentes regiões e culturas tanto no Brasil quanto internacionalmente, varia de 3 a 6%, determinando prejuízos no âmbito familiar, escolar e social, bem como no desempenho acadêmico e no desenvolvimento emocional e afetivo”. (ALVES; CARDIA; MEME, 2015, p. 03).

Visto que a pessoa com TDAH possui uma alteração na região frontal que é a responsável por inibir o comportamento e que também serve como conectivo para o resto do cérebro. Para entender melhor sobre essa alteração, pode-se mencionar as seguintes ocorrências: deixa-se de inibir o comportamento, ou seja, a pessoa com o transtorno passa a possuir comportamentos inadequados, que lhes incapacitam de prestar atenção, comprometendo ainda a habilidade de memorização, e as capacidades como a de organização e planejamento também são afetadas.

Cientificamente essas alterações são conhecidas por estarem ligadas ao funcionamento de substâncias químicas: dopamina e noradrenalina, que são neurotransmissoras responsáveis por passar informação para os neurônios.

Buscando as causas para essas alterações, pode se encontrar a hereditariedade, os genes nesse caso possibilitam uma predisposição ao TDAH, o que indica que na família onde há portadores de transtornos, há maior possibilidades de ser encontrado outros casos de pessoas que o desenvolvam, ou seja, é mais frequente encontrar crianças com isso transtorno em famílias em que já foi constatado alguém que possui o transtorno, podendo chegar a um índice de quase 10 vezes mais chance do que no geral em toda população. Esse conceito é conhecido como “recorrência familiar” que é uma predisposição genética. (ALVES; CARDIA; MEME, 2015).

Descarta-se a possibilidade de o transtorno do comportamento aparecer por meio de influências ambientais, ou seja, não há possibilidade de a criança passar a ter os sintomas da desatenção ou hiperativo por ver seus pais terem o problema.

Foram necessárias muitas pesquisas genéticas para provar essa tese, e mesmo quando investigada a genética pode apresentar resultados contraditórios. Sendo que nenhum dos genes investigados pode ser considerado suficiente para o desenvolvimento do transtorno (ROHDE; HALPERN, 2004).

Através de estudos de observância de gêmeos e adotados, foram constatados que os indivíduos adotados a serem comparados com os pais biológicos e adotivos prevalece maior probabilidade que os pais biológicos possuem até 3 vezes mais TDAH que os pais adotivos. Já

na avaliação feita com os gêmeos univitelinos e bivitelinos, pode ser encontrado no primeiro que possuem total semelhança genética e características idênticas tiveram maior influência genética para o transtorno. Isso prova que quanto mais parecidos maiores as possibilidades de possuir os genes de origem do TDAH. (ROHDE; HALPERN, 2004).

Essa predisposição genética não se consolida em apenas um tipo de genes, tendo eles níveis diferentes e que podem agir de diversas maneiras entre os portadores, além de interagir entre eles também podem sofrer influência do ambiente, tão grande é a incidência de casos de depressão, transtorno bipolar, dependência alcoólica e de entorpecentes nessas famílias com portadores de TDAH.

Outro fator das causas do transtorno é o das substancias ingeridas na gravidez, como o álcool e nicotina que apresentam riscos na formação do cérebro do bebê, os estudos agora apontam a possibilidade de gestantes que fazem uso do álcool, as quais possuem uma grande possibilidade ter um filho hiperativo e/ou desatento.

Partindo para outra hipótese pode ser levado em conta o sofrimento fetal, esse estudo busca a causa do transtorno em problemas ocorrido no parto, onde foi causado algum tipo de sofrimento ao feto que pode ter adquirido o transtorno, essa causa não é bem clara, e deixa pairar algumas dúvidas, pois os próprios pesquisadores acreditam que essa mãe possa possua essa carga genética ocasionando futuros problemas no parto.

Indo mais além as pesquisas apontam as causas do transtorno por meio de exposição ao chumbo, que permite relacionar a intoxicação da criança ao ter contato com o chumbo, e isso poderia fazer com que essa criança tivesse sintomas iguais aos do TDAH. Outra causa que mereceu atenção é sucedida de problemas familiares, comuns em problemas conjugais, mães sem preparo nenhum para assumir a responsabilidade, pai ou mãe solteiros, famílias com renda muito baixa e famílias em estado de vida caótica, poderiam essas famílias possuir uma criança com TDAH, recentemente essa ideia tem sido descartada, ao passo que famílias com tais problemas podem agravar o quadro do transtorno mais não ocasionar.

As causas que um dia já foram mencionadas, porém devidamente descartadas atualmente são; o uso do corante amarelo, luz artificial, o aditivo alimentar aspartame, tireoide, falta de vitamina na dieta, todas essas causas por último citadas não merecem mais atenção, visto que os estudiosos já deixaram de acreditar nessas causas. (ROHDE; HALPERN, 2004).

Caracterizando alguns dos sintomas das crianças com TDAH ou déficit de atenção, devem ser mencionadas a agitação, a impulsividade e a desatenção. A criança com hiperatividade é capaz de aprender porém algumas dificuldades surgirão em sua rotina escolar, tais problemas são consequência desses sintomas, o que torna a concentração uma tarefa

complexa, podem se distrair com facilidade, sem que seja percebido por eles, não conseguem lembrar das obrigações cotidianas e até de seus próprios objetos e materiais, sua organização; também ficam prejudicadas e até mesmo uma simples instrução dada pela professora, fica difícil de assimilar, ao falar eles não conseguem se conter não sendo capaz de esperar sua vez.

A hiperatividade é caracterizada também pela impossibilidade de controlar as atividades motoras, que por sua vez são prejudicadas pelo transtorno. Dessa forma, a criança tende a apresentar movimentos bruscos e descontrolados, o humor sofre mudanças constantes podendo a criança estar muito triste e em questão de minutos já está rindo divertidamente, sua afetividade também é instável.

Assim o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade TDAH afeta sua conduta no meio social, familiar e no âmbito escolar, de modo que esses importantes espaços onde o ser humano passa boa parte da sua vida são essenciais para o seu desenvolvimento. Com isso, o transtorno deixa tudo mais difícil, abalando o relacionamento com professores, com a própria família e com os colegas, isso porque tanto a desatenção quanto a hiperatividade/impulsividades podem desestruturar o desenvolvimento de qualquer ação humana.

Há, no entanto, um grande impacto social e funcional que afeta o desenvolvimento dessa criança, causando problemas na aprendizagem e formação das habilidades cognitivas, a escola juntamente com a família deve procurar meios de trabalhar a aprendizagem com as crianças que apresentem essas dificuldades para que elas possam assumir seu papel em sociedade, sendo inseridas e respeitadas como elas merecem.

Rohde (2004). afirma que durante um longo período da catalogação do transtorno, foram feitos diagnósticos equivocados, em que foi evidenciada uma pequena parte dos problemas que podem ser registrados na vida de seus portadores, o modo de avaliação era bastante precária e ineficiente, ao passo que hiperatividade e a impulsividade foram avaliadas por esses especialistas como normal. Por seus pacientes serem crianças, não viam problemas em vê-las apresentar baixo aprendizado e acreditavam que se tratava apenas de um transtorno comportamental.

A partir das novas pesquisas feitas por meio das diversas áreas do conhecimento, pode-se mudar a forma de se compreender o TDAH. Esse processo deve ser feito por profissionais da saúde e um grupo multidisciplinar, onde médicos, psicólogos, psicopedagogos, neurologistas e o fonoaudiólogo, devem unir esforços para fazer um diagnóstico preciso. O relato de professores sobre como as crianças com transtorno se comportam, de que forma é analisada a relação com as pessoas à sua volta, se elas possuem dificuldade em aprender, e se possuem, qual o nível dessa dificuldade. Tais sintomas devem ser identificados pelos pais e/ou

responsáveis e pelos professores, no consultório a conduta da criança também de ser analisada, além da avaliação neurológica e psicopedagoga.

É dessa forma que se dá a importância da multidisciplinaridade no diagnóstico e tratamento do TDAH, visto que as causas abrangem todos esses assuntos, e depois de ter feito toda essa abordagem a fim de compreender e diagnosticar o transtorno e sua causa é preciso orientar os pais e os profissionais da educação de como interferir no comportamento e desenvolvimento dessa criança. As orientações desses profissionais juntamente com os medicamentos prescritos pelos médicos poderão colaborar com o tratamento dela.

Os professores preparados e responsáveis por trabalhar o desenvolvimento da criança com TDAH devem aprofundar o conhecimento a respeito do transtorno, pedir que os órgãos responsáveis contribuam com as devidas implementações no ambiente escolar em sua forma física, desde a sala aula até no parque, no pátio, na sala de apoio, no currículo da escola, enfim, em toda estrutura escolar, visto que é direito de todos uma educação inclusiva. Frisa-se que essas mudanças devem chegar por meio das políticas públicas e a escola adequar-se as necessidades de seus educandos.

Sabe-se que cada criança tem o seu próprio ritmo de aprendizagem, e dessa mesma forma cada pessoa é única em meio a tantas outras, somente por meio da individualidade pode ser designado quais problemas de aprendizagem a pessoa possui. A favor desse pensamento é correto dizer: “a criança com hiperatividade” e não “criança hiperativa”, esse termo pode ser explicado pelo fato de que o transtorno é causado por meio de fatores que influenciam a aprendizagem. (ROHDE; HALPERN, 2004).

Tornando necessário entender o problema, especificamente com a ajuda dos profissionais anteriormente citados, para poder buscar nas origens e nos sintomas, quais as maiores dificuldades, assim como os pontos a favor que pudessem ser motivados na busca pela aprendizagem e desenvolvimento da criança.

As dificuldades em aprender não vão ser completamente eliminadas da vida dessas crianças, mas sim compensadas e amenizadas com o passar do tempo; o tratamento deve ser iniciado o quanto antes para que desde bem pequena elas sejam orientadas a aprender gerenciar suas dificuldades. Com intuito de perceber melhor o que acontece durante o processo de aprendizagem da criança com TDAH foram estabelecidos dois aspectos, são eles o interno e o externo, sendo que o interno tem destaque no sistema nervoso central, o cérebro, essa parte é relacionada com o que se deve aprender e quem aprende, já o externo como o próprio nome diz, trata-se das coisas de fora como o ambiente e o social, ou a forma como se aprende, o que é visto e vivido. Esses dois conceitos se relacionam e representam o importante processo de

aprendizagem. Esses fatores alteram o desenvolvimento da criança, pois há uma intensa adversidade tanto no que se diz respeito a fatores bióticos e emocionais dela.

1.3 Tipos de TDAH

No que se diz respeito aos sintomas de desatenção, pode se dizer que o caso é mais comum em pessoas do sexo feminino, quase sempre junto aos sintomas do tipo combinado tendo maiores prejuízos no período acadêmico. Já a hiperatividade/impulsividade é mais registrada em crianças, que são na maioria das vezes incompreendidas e rejeitadas por seus colegas, nessa fase os sintomas de condutas de desafio e oposição são muito frequentes. O tipo combinado também chamado de misto, tem como característica os padrões: desatento e hiperativo impulsivo, esse último compreende um prejuízo ao funcionamento global.

Há três sintomas característicos do TDAH, são eles: desatenção, hiperatividade e impulsividade. Cada indivíduo combina os sintomas de forma diferenciada. O transtorno pode ser dividido em três tipos: 1. TDAH com predomínio de sintomas de desatenção; 2. TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade e 3. TDAH com os três sintomas combinados (DSM IV, 2000).

Dessa forma fica caracterizado os sintomas do TDAH, segundo a literatura médica mais recente. Ressalta-se que é o diagnóstico médico é essencial para a busca do tratamento. Muito ainda deve ser feito para a compreensão do transtorno e que para as pessoas com os padrões comportamentais, possam ser melhor aceitas pela sociedade.

1.3.1 Tipo predominante hiperativo

Quanto ao tipo predominante hiperativo, os sintomas mais visíveis são a inquietação, apresentando certa tensão muscular, dificuldades em ficar quieto em um só lugar. Outra característica é que sentem a necessidade de fazer muitas coisas ao mesmo tempo, como ler e conversar com alguém, ou ouvir música e mexer no computador, e assistir tv fazendo qualquer outra atividade por exemplo, parece estar sempre ligada, com a energia a mil, está ainda sempre buscando coisas novas e novos estímulos para sua vida, a mesmice para eles é um tédio.

Aos que não entendem sobre o transtorno, irão julgá-lo como imaturo, sem educação, grosseiro, além de outros termos. Os sintomas podem ser facilmente confundidos e mal interpretados, por isso antes de qualquer julgamento, é melhor passar saber por que a pessoa se comporta dessa maneira.

Os sintomas podem ocasionar comportamentos como: estresse, ansiedade, e o pior, tendem a apresentar vícios muito prejudiciais à saúde mental e moral da pessoa, podendo leva-

la ao uso de drogas, álcool, até mesmo jogos e excesso de uso de internet e celular como forma de manter o padrão corporal de adrenalina. Geralmente pessoas hiperativas possuem pouca tolerância e quase nunca conseguem lidar com as frustrações que possam surgir em seu caminho, a impaciência é frequente e está presente em coisas simples do cotidiano como filas e atendimento de mercado, restaurante, lojas. O humor sofre constantes mudanças, no mesmo tempo que está alegre e logo em seguida se sentir péssimo, o que caracteriza o transtorno de humor.

Entre as dificuldades, pode ser apontada ainda a de expressão por meio da fala. “Frequentemente dar respostas precipitadas antes das perguntas terem sido concluídas; ter dificuldade em esperar a sua vez; e frequentemente interromper ou se meter em assuntos de outros” (ROHDE et al., 2000, p. 7).

Além do exposto, o TDAH gosta de expressar sua opinião sem se preocupar se o outro; também deseja falar, faz parte de sua comunicação respostas ditas antes de serem pensadas, podendo escapular alguma palavra ofensiva. Sobre a sexualidade consta que é bem estável o desejo sexual da pessoa com o transtorno, esse sentimento pode estar aguçado assim como pode estar muito baixo. Dono de um comportamento explosivo a pessoa hiperativa não vai suportar nenhum tipo de crítica ou provocação. As mudanças também podem ocorrer em seus planos de forma brusca, de repente suas metas já podem ser outras.

E por último e não menos importante a hipersensibilidade. Esse é um sintoma que merece muita atenção, ao passo que ele pode ocasionar o desespero, tornando-o incapaz de buscar soluções para o problema, como se não tivesse outro caminho.

1.3.2 Tipo predominantemente desatento

O tipo desatento só foi reconhecido cientificamente em 1994 isso porque os sintomas anteriores têm que ser bem esclarecidos para que seja estabelecido esse diagnóstico. Os sintomas ligados a esse tipo, são os de atenção, devendo contabilizar seis ou mais deles, a falta de atenção aparentemente confundida com desinteresse em se esforçar, apresenta dificuldade em dar iniciativa ou em executar suas atividades, conhecidas por sonharem acordadas ou estarem sempre “no mundo da lua” quando estão na escola, contudo, há casos dessas mesmas pessoas conseguirem com esforço se demonstrarem interesse e habilidade em fazer desenho, pinturas, ouvir e cantar músicas.

Quanto à criança com esse sintoma, sabe-se que não apresenta comportamento tão agitado como os hiperativos, não dão tanto trabalho aos seus pais e responsáveis e nem aos

professores, portanto ainda assim durante a socialização pode enfrentar problemas, pois não vão acompanhar os colegas nas brincadeiras.

O tipo pode ser o mais frequente de todos. Os sintomas podem ser observados nos primeiros anos de vida e aos nove anos seus sintomas serão inteiramente definidos. Com onze anos começam a ser notados os prejuízos. Na medida que se avança a idade a atenção se compromete mais os afazeres e as dificuldades vão parecendo ser maiores.

Esse tipo está vinculado ao desenvolvimento da timidez, problemas sociais como fobia e o retraimento, dizem respeito a personalidade que também é afetada, podendo a pessoa se tornar obsessiva, sentir-se incapaz, o que é um sintoma comum a essa pessoa. A depressão e a angústia, até mesmo tendência para o vício do cigarro e do álcool, podem se manifestar também.

A pessoa com esse tipo desatento, como está sempre no seu canto sem chamar muita atenção, deixa as vezes de ter a ajuda precoce, justamente por não ser identificada, demorando começar o seu tratamento.

2 O DIAGNÓSTICO DO TDAH

2.1 Como diagnosticar o transtorno

Para realizar o diagnóstico do TDAH, é necessária uma investigação multidisciplinar como foi sinalizado. Esse é um processo investigativo minucioso, que não deve ignorar o histórico do paciente. Os recursos utilizados são: entrevistas com os pais e com o paciente, o uso de escalas e os testes psicológicos feito por profissionais da área. Por isso a importância de unir diferentes profissionais para o diagnóstico correto e verificar a existência do transtorno, objetiva-se com esses testes a certeza da presença do TDAH, assim como o tipo, para iniciar o seu tratamento.

Para dar início ao estudo sobre a investigação familiar é necessário coletar dados de como se processa a vida social do sujeito, para que se possa começar a moldar o quadro do paciente, devendo agrupar as características que este possui, e com isso ter a certeza do diagnóstico e iniciar de maneira correta o tratamento intervindo nos sintomas do transtorno. Esse processo inicial fará com que se tenha uma visão ampla das características que o paciente possui e que precisam ser trabalhadas.

Assim para (CALEGARO, 2002). É importante que o clínico tenha uma visão mais ampla do paciente, não restringindo a avaliação a um modelo sintomático, mas sem perder de vista os aspectos psicodinâmico, multinível e multimodal do processo. Dessa forma o diagnóstico não deve restringir-se somente aos sintomas, mas também deixar que se manifestem

todos os aspectos possíveis, até mesmo os mais amplos, para que seja ainda mais preciso o diagnóstico.

Essas características representam a patologia de maneira primária, aquela que se pode notar nas crianças, em diferentes momentos do seu dia a dia e que podem vistos como circunstâncias equivocadas. Os sintomas devem ser analisados de acordo com a frequência que ocorrem, ou seja, se os sintomas acontecem em diferentes lugares e com curta ou longa duração, esse dado é essencial para o diagnóstico.

A investigação deve ser detalhada, para que não haja um equívoco da análise do quadro. Os sintomas também podem ser confundidos com uma conduta disciplinar que precede de relação familiar caótica e até mesmo de uma maneira de promover o ensino impróprio, uma maneira de consolidar a educação escolar despreparada e ineficiente, que causa danos irreparáveis na formação e desenvolvimento comportamental e social do indivíduo em formação. (ROHDE et al., 2004).

Por isso é importante que a criança frequente a escola e passe a ser observada quanto mais cedo melhor, primeiramente pelo professor que por sua vez irá relatar de maneira precisa o comportamento da criança a outros membros da escola, como o coordenador, onde juntos iniciaram um estudo sobre o comportamento observado.

É necessário que o grupo escolar inicie um diálogo com a família, relate o que está acontecendo e tenham certeza que esse comportamento também acontece em casa, sendo assim a observação adicionada ao parecer realizado em casa pela família, e notada a contínua incidência desse comportamento nos grupos, deve ser encaminhado a outros profissionais para que seja feita uma investigação de suas ações e do histórico, para que depois de muitos estudos e exames possam diagnosticar se a criança possui ou não o transtorno, e qual o tipo desse transtorno, e assim, como iniciar o tratamento.

É na escola que serão apresentadas as primeiras dificuldades ligadas a atenção e ao comportamento. Nesse momento começam as comparações, de uma criança com a outra da mesma idade, e que frequentam o mesmo ambiente. (POETA, NETO, 2004).

Ainda existe certa precariedade na forma de se receber essa criança no ambiente escolar, muitos profissionais da educação não estão preparados para essa realidade. Por isso a importância de investir nos estudos desse caso, além de promover a preparação dos profissionais para que possam entender melhor e somar com sua perspectiva de melhora. (POETA, NETO, 2004).

Em alguns casos os sintomas são percebidos tempos depois, somente no Ensino Fundamental I, no que tange as funções organizacionais e planejamento do educando, esse é o

momento quando a criança precisa ter mais atenção e mais responsabilidade com seus materiais, com as tarefas, sendo também mais cobrada (ROHDE et al., 2004).

Esse diagnóstico tardio faz com que o prejuízo da criança seja ainda maior, porque quanto mais tarde o diagnóstico, mais confrontos o sujeito com o transtorno terá vivido, e mais tarde iniciará o seu tratamento. A CID-10 (1993). e DSM-IV TR (2002)., reúnem evidências científicas onde é sugerido que o clínico complete o diagnóstico nos pacientes que apresentarem os sintomas do transtorno após os 7 anos de idade (ROHDE et al., 2004).

Sobre as entrevistas importantíssimas durante o diagnóstico, ela deve acontecer com a família, pais e/ou responsáveis, devendo ressaltar que nem sempre os cuidados são incumbidos somente aos pais, principalmente na atualidade da sociedade brasileira, onde há tanta diversidade, e onde também, os avós e outros membros da família tem assumido a responsabilidade por seus netos e familiares, e depois deverão ser entrevistados sobre a criança, ou adolescente diagnosticados.

Aquele que convive diariamente com o a criança é a peça chave para concluir o conhecimento da rotina e da realidade dela, por meio de manifestação desses dados que poderão ser tirados de informações valiosas e que contribuirão com o desfecho do caso.

O fato é que essa ação não é mais que uma busca por ajuda e socorro desses pais, que já por vezes, não sabem mais o que fazer para compreender o que se passa com seus filhos e o porquê de suas atitudes. Estressados e descontentes com o comportamento dos filhos, os pais devem fornecer informações detalhadas, como os locais e com qual frequência seus filhos manifestam os sintomas.

Segundo Martins, Tramontina e Rohde (2002). os pais trazem relatos confiáveis dos sintomas, tais como agressividade, impulsividade, desatenção, oposição e hiperatividade de seus filhos, por isso, torna-se indispensável esse passo na procura do diagnóstico correto.

A entrevista deve conter dados a respeito da duração e frequência dos sintomas. Outro fator essencial é o relato das situações que revelam as condições nas quais a criança foi concebida e como foi sua gestação, qual tem sido o tratamento da escola que a criança frequenta, e os dados sobre o desenvolvimento motor, cognitivo, social e da linguagem dela, e que também devem ser percebidas pelos pais.

A entrevista deve relatar outros fatores imprescindíveis como informações de hereditariedade, sinais do transtorno em outros membros da família. Através da entrevista com a família, também pode ser analisada a vida econômica e profissional da família, o desempenho escolar deve ser mencionado, além de tratamentos e diagnósticos realizados anteriormente.

Segundo Calegro (2002), a entrevista com a criança ou adolescente em questão também é de grande importância, durante a entrevista o comportamento da criança deve ser observado, mesmo que bem pequena durante a avaliação já pode ajudar na avaliação. Busca-se observar as características físicas e o contato amigável entre os dois faz parte do contexto da entrevista.

Aos adolescentes espera-se que possam colaborar com a investigação por meio da demonstração de seus sentimentos e de suas percepções, a maneira como eles relacionam com os pais e o grupo escolar também devem ser levados em conta, esses dados apresentam importantes aspectos e características que serão importantíssimas durante a investigação.

Durante a entrevista o comportamento é peça chave, ao passo que o consultório representa para a criança ou adolescente um ambiente diferente, não familiarizado em que os sintomas podem ocorrer ou não, pois estes podem muito bem, de forma voluntária, esconder seus sintomas, controlando-os por meio de um grande esforço em prol de seus interesses particulares.

Martins, Tramontina e Rohde (2002) afirma que em situações peculiares, onde pode ser percebida alguma novidade para a criança. Algo de seu interesse ou intimidação pode fazer com que a criança avaliada mascare seus sintomas. É dessa maneira que ocorrem fatos de possível diagnóstico de falsos negativos, o que constitui uma preocupante realidade que deve ser levada em conta durante o processo investigativo.

Com o olhar voltado para a escola local onde é realizado um passo importante para a obtenção do diagnóstico, pode-se notar que durante o processo de avaliação do TDAH a escola cumpre o papel indispensável e predominante, para o diagnóstico sendo ela uma importante chave de informações.

Se os sintomas devem ser observados em diferentes ambientes como prescrito no DSM-IV, e a escola comporta a criança ou adolescente em boa parte do seu dia, contemplada por possuir profissionais capazes de descrever o processo evolutivo do desenvolvimento dos seus educandos, torna-se fonte de informações.

Visto que as crianças com TDAH possuem problemas comportamentais muito frequentes na escola, deve ser iniciado ali mesmo um diagnóstico do caso. A investigação deve acontecer por meio dos professores, que tem esse primeiro contato imediato com seu educando, e depois levado aos coordenadores, que devem ser bem preparados para ajudar nesse caso, estes deverão por meio de seu conhecimento prévio relatar possíveis comorbidades apresentadas pelo educando.

Para facilitar o trabalho desses profissionais deve-se enviar às escolas, escalas objetivas para avaliação de desatenção, hiperatividade e impulsividade observadas em seus educandos, essas escalas propõem de maneira simples e eficaz um material em forma de questionário que colabora com a obtenção de dados e registros na investigação dos sintomas que seus educandos apresentam. (CALEGARO, 2002; MARTINS, TRAMONTINA; ROHDE, 2002; BENCZIK, 2000a; PHELAN, 2005).

O professor em sua rotina diária desenvolve a percepção de observar, analisar e reconhecer a capacidade do educando em cumprir regras e de que forma acontece seu convívio social. Esses dados representam para o diagnóstico da criança e do adolescente, como ele está lidando com suas dificuldades e como está sua vida social, fator esse que merece muita atenção.

Assim a escola tem se tornado uma fonte valiosa de informação durante o processo diagnóstico, e também na avaliação do tratamento. Sendo que durante o tratamento a evolução do paciente deve ser observada e percebida tanto pelos professores quanto pelos pais, reafirmando assim a importância da relação amigável entre pais e a instituição escolar.

Não menos importante que as entrevistas, pode se contar com o uso das escalas, como forma de auxiliar a investigação, esses questionários são submetidos aos pais e aos professores de maneira a sistematizar e objetivar dados dos sintomas de forma quantitativa.

Assim como pode parecer um método eficaz pode ele ainda destacar alguns possíveis sintomas não muito frequentes no paciente ou não oferecer uma visão completa do quadro, porém o importante é a contribuição que essa oferece ao estudo do caso.

Entre essas escalas destacam-se a Conners que foi validada no Brasil por Barbosa em 1997. Entre as escalas utilizadas pelos professores encontra-se: Child Behavior Checklist (CBCL), a Escala Conners antes mencionada, a SNAP-IV e a Escala de TDAH. (BENCZIK, 2000). Contudo, muitos têm utilizado com mais frequência a versão para pais do CBCL, a Escala Conners (BARBOSA, 1998). Para o reconhecimento da comorbidades encontra-se o K-SADS-E (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children – Epidemiological Version). Sobre as escalas os autores Graeff; Cícero e Vaz menciona: “A Child Behavior Checklist (CBCL) é uma escala de amplo espectro que cobre uma grande variedade de problemas, propiciando uma visão global do funcionamento da criança. O instrumento também vem indicando eficácia na detecção de comorbidades. O CBCL é composto de 138 itens: 20 destinados à avaliação da competência social e outros 118 para verificação de problemas de comportamento e emocionais. A escala tem se mostrado confiável e precisa quanto à indicação do diagnóstico de TDAH, diferenciando-o, inclusive, de quadros como

mania juvenil. Nesse sentido, o CBCL pode funcionar como um bom instrumento na triagem do TDAH” (CICERO; VAZ, 2008, p. 352).

A validação e tradução das escalas já existe no Brasil, que por meio de estudos, apresentam resultados e indicam a utilidade da ferramenta durante a prática clínica. Essas escalas pretendem detectar o TDAH abrangendo importantes aspectos como de comportamentos, cognição, emocional, social, entre outros.

Dessa forma para Barbosa (1997). “Tanto a versão para pais como para professores está validada no Brasil por meio de uma pesquisa realizada no norte do país, que apontou de forma adequada as propriedades psicométricas da escala”. O estudo comprova que o uso do instrumento tem apresentado avanços na maneira de avaliar os aspectos do transtorno.

Alguns questionários como o SNAP-IV trazem questões bem elaboradas e simples de serem compreendidas, que são utilizadas mais frequentemente pelos professores e possibilitam descrever o comportamento da criança ou adolescente de forma sucinta. Durante a avaliação, esses testes determinam sempre a intensidade e frequência do comportamento.

A escala determina a presença ou ausência do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, baseia-se ainda em uma análise dos sintomas em 3 grupos diferentes. São eles, Déficit de Atenção, seguidos de problemas com a Aprendizagem; Hiperatividade e Impulsividade; e por último o comportamento Anti-social.

De acordo com Benczik (2000), tais aspectos são avaliados a partir de uma escala Lickert de 6 pontos, e depois organizada de maneira que o professor pontue as seguintes categorias, com os distratores: discordo, discordo parcialmente, discordo totalmente, ou concordo, concordo parcialmente, concordo totalmente, que são pontuados e depois organizados com o resultado final.

Já para a avaliação das comorbidades tem-se como referência o K-SADS-E (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children, Epidemiological Version) é um instrumento bastante utilizado também na avaliação de outras patologias como: transtornos de ansiedade, depressivo e bipolar, para o também uso e abuso de substância, e transtornos do comportamento, como exemplo a de Conduta e do T. Desafiador Opositivo, além do TDAH em questão. E que apesar de estar em processo de validação já mostrou eficácia nos ambientes de pesquisa, demonstrando uma ajuda a mais no processo de investigação do diagnóstico do transtorno. (MARTINS; TRAMONTINA; ROHDE, 2002).

A análise da testagem psicológica, que também possui sua enorme colaboração no diagnóstico do transtorno possui suas dificuldades em se efetivar. Exemplo disso é diagnosticar

as crianças que enxergam essa experiência como novidade, dificultando compreender as reais dificuldades do sujeito a ser analisado.

Esses testes neuropsicológicos demonstram resultados relevantes na obtenção do diagnóstico do TDAH, não são por si só confiáveis, por isso a importância de cada um desses procedimentos, tanto da entrevista, quanto o uso das escalas, e da testagem psicológica para a avaliação, seleção e pesquisa do estudo do caso.

A avaliação neuropsicológica auxilia o clínico a diagnosticar o TDAH como possível, ou se o mesmo não procede, e quais outras causas possam variar o diagnóstico, a partir dos sintomas estudados, além do que se pode associar outras comorbidades, e de que maneira deve ocorrer o tratamento, podendo ajudar levantar dados para as possíveis avaliações dos diversos casos.

Por isso é comum o profissional da área, solicitar exames para identificar a presença do transtorno, tais exames poderão revelar outras doenças, e esclarecer a origem dos sintomas, reunindo provas na elaboração de uma avaliação diagnóstica.

Outro fator essencial é a estratégia utilizada após o diagnóstico final do transtorno, muito importante durante o tratamento, é a estratégia terapêutica que deve ser trabalhada com o sujeito com o TDAH. Para Amaral e guerreiro (2001), mesmo não encontrado diferenças entre o grupo com TDAH e o grupo-controle na bateria neuropsicológica a avaliação neuropsicológica pode contribuir no processo diagnóstico.

Os testes utilizados durante a avaliação neuropsicológica muito utilizado no Brasil encontra-se o WiSC-iii (Escala Weschler de inteligência para crianças), esse teste é capaz de fornecer um grande número de informações no auxílio do diagnóstico de TDAH, o teste sugere a existência do TDAH, ao passo que as pesquisas realizadas até agora sugerem que as crianças com o transtorno possuem dificuldades visíveis com os testes com números, aritmética e códigos.

Esses testes que utilizam números, podem avaliar a concentração e até mesmo a atenção do paciente, o que pode reforçar e diagnosticar o TDAH. O teste permite ainda verificar a presença de algum retardo mental, esse quadro está presente em problemas de atenção, hiperatividade e impulsividade Visto que testar o desempenho contínuo pode contribuir com a obtenção do conhecimento de distúrbios ligados a atenção. (MARTINS, TRAMONTINA, & ROHDE, 2002).

Assim, para Rovet e Hepworth (2001). “Ainda que não tenha poder diagnóstico por si só, o CPT permite uma avaliação mais precisa da capacidade atencional, sendo capaz de diferenciar as dificuldades de atenção entre patologias como o TDAH e o Hipotireoidismo

Congênito”. Os testes que avaliam a atenção permitem diagnosticar diversas patologias, inclusive descartar a possibilidade da presença do transtorno em questão.

Dito que o TDAH envolve o funcionamento de uma série de aspectos que integram os conceitos válidos para o que diz respeito aos achados neuropsicológicos, neurofisiológicos e clínicos, ou seja, essa avaliação colabora com o diagnóstico desta e tantas outras patologias que merecem e devem ser compreendidas e tratadas para que o prejuízo do paciente não ocorra com muita frequência e sim possa ser remediada e combatida.

Assim o diagnóstico deve acontecer a partir das avaliações levantadas tanto nas escolas quanto nas clínicas, o TDAH pode ser observado, como já foi dito anteriormente nessa pesquisa, pelos sintomas da desatenção, da impulsividade e da hiperatividade.

Na escola, o professor pode se deparar com um educando que não consegue prestar atenção em suas explicações e nem na execução das atividades, além das dificuldades em executar uma tarefa lúdica tão atraente na maioria das crianças, durante as explicações, ele não demonstrará interesse em ouvir, essa criança ainda não irá obedecer às instruções dadas pela educadora e nem terminar a tarefa como a maioria dos colegas dele.

E não é somente a tarefa escolar que ele vai demonstrar desinteresse, tendo dificuldade em efetivar também em casa as tarefas do lar que seus pais ou responsáveis lhe atribuem, suas responsabilidades também ficarão a desejar. Definido assim pelo autor.

“Dificuldade de prestar atenção a detalhes ou errar por descuido em atividades escolares e de trabalho; dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; parecer não escutar quando lhe dirigem a palavra; não seguir instruções e não terminar tarefas escolares, domésticas ou deveres profissionais; dificuldade em organizar tarefas e atividades; evitar, ou relutar, em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante; perder coisas necessárias para tarefas ou atividades; e ser facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa e apresentar esquecimentos em atividades diárias”. (ROHDE et al., 2000, p. 7).

A partir do que é observado na escola e em casa, é elaborado o diagnóstico dessa criança, até que se saiba do que realmente se trata especificamente o tipo do transtorno, para que se possa iniciar o tratamento adequado.

Por isso a necessidade de organizar as tarefas e atividades dirigidas a pessoa que possui o transtorno, devendo ser evitado envolvê-lo em situações cotidianas que exijam um esforço maior da mente, focar naquilo que é realmente necessário no desenvolvimento da criança na escola e aos poucos ir rompendo as barreiras. Em casa ir atribuindo tarefas pequenas, mas que contribuam com seu bem-estar.

No ambiente escolar os sintomas mais frequentes que podem ser observados para um diagnóstico mais preciso é o agitação dos membros dos pés e das mãos, se sentado, o educando tende a não conseguir ficar quieto na cadeira, mexendo-se com bastante frequência, qualquer coisa na sala é o suficiente para chamar a atenção e atraí-lo para o seu lado, outro fator a ser levado em conta é que durante as brincadeiras com outras crianças, o portador não vai conseguir acompanhar o raciocínio nem o ritmo dos outros, estando sempre mais agitado, mais eufórico que o restante da turma.

O sintoma da impulsividade pode ser observado durante as conversas, de forma que a criança não consegue esperar sua vez de falar não conseguindo nem mesmo esperar a pergunta ser finalizada, podendo ainda interferir nas conversas dos outros.

Com atenção em observar se esses sintomas não são convenientes de algum tipo de problema momentâneo que diz respeito ao relacionamento da criança com a família ou com o meio social, ou se o sintoma não é atribuído a algum outro transtorno também frequente em crianças e adolescentes, como por exemplo no caso de rompimento afetivo dos pais, que nesse caso, pode estar ocasionando agravamento dos sintomas de desatenção, impulsividade e hiperatividade e não ser o TDAH. No caso a cima, o transtorno não se aplicará por muito tempo, sendo esses casos, considerados isolados.

Por isso para o diagnóstico do transtorno é preciso voltar a história de vida da pessoa buscando na origem do problema, observando como é o comportamento dele na escola desde os seus primeiros anos, além do que, os sintomas têm que ser registrados durante longos meses em que tenha ocorrido de forma intensa, sendo assim a intensidade e a frequência dos sintomas tem que ser levada em conta durante a busca pelo diagnóstico.

Para que ocorra o diagnóstico do TDAH é preciso que a pessoa apresente seis dos sintomas: impulsividade e/ ou hiperatividade e/ou desatenção, esse comportamento deve ter sido apresentado em diferentes lugares em uma longa duração de tempo. Devendo lembrar que os sintomas do TDAH vão aparecer em ambientes diferentes, como na escola, no lar, no consultório médico e após ter a certeza de que os sintomas não foram atribuídos a alguma possível condição de vida que a criança esteja passando em breve os sintomas vão desaparecer.

Assim o diagnóstico do TDAH deve ser feito a partir dos diversos conceitos. As crianças até seis anos, apresentam hiperatividade, sendo que a impulsividade e desatenção são mais frequentes na adolescência. A literatura médica tem estabelecido alguns critérios para o diagnóstico do transtorno, deixando claro que durante a adolescência não se deve focar muito no número de sintomas e sim no prejuízo que estes tem ocasionado na pessoa, ou seja, deve ser avaliado o potencial do adolescente.

O TDAH tem causado um grande impacto social e funcional, além da prevalência de morbidades psiquiátricas, com os transtornos ligados ao desenvolvimento e aprendizado (déficit cognitivo). Esses sintomas têm afetado e causado muitos prejuízos, esses casos necessitam de um trabalho individual, onde com o uso de estratégias de pessoas preparadas podem fazer toda a diferença na vida do portador desse transtorno.

Para Neto (2010), o diagnóstico final do TDAH deve ser clínico e baseado em observações dos sintomas atuais e históricos assim como o estudo da patologia de crianças e adultos de suas ações comportamental, funcional, social e estrutural.

As principais fontes de pesquisa para o diagnóstico são os relatos dos professores, das próprias crianças e dos pais, o que as vezes podem apresentar algumas discordâncias, isso torna o diagnóstico um pouco mais complexo pois em alguns casos eles deixam de revelar os sintomas psiquiátricos.

Os pais como passam a maior parte do tempo conseguem ser mais precisos em suas informações, já os educadores parecem sobrestimar os sintomas do TDAH especialmente porque estão muito preocupados com o comportamento, e se não houver um mínimo de conhecimento pode ser que os sintomas sejam confundidos com outro tipo de transtorno.

Já com o adolescente no Ensino Médio fica ainda mais difícil apenas um professor fazer relatos sobre os sintomas, pois por serem muitos professores, a permanência deles em sala de aula é pequena, tornando mais difícil conhecer bem o educando. Em fim para que seja coletada a avaliação diagnóstica, é preciso da colaboração dos pais, dos membros da escola e da pessoa com o transtorno, assim a equipe médica psiquiátrica poderá iniciar o diagnóstico.

Também a avaliação neurológica tem se mostrado importantíssima para identificar o TDAH. Assim, somando os dados clínicos com os exames neurológicos e todos os relatos coletados de pais, profissionais da educação as dúvidas serão sanadas. Assim o diagnóstico minucioso transcorre uma série de etapas que devem ser feitas de maneira precisa para que o resultado seja confiável.

2.2 Tratamento/acompanhamento do TDAH

Duas abordagens envolvem o tratamento/acompanhamento do TDAH, a primeira são as intervenções psicossociais, que envolvem o treinamento das famílias para lidar com o transtorno, ou seja, como fazer o acompanhamento da pessoa com a síndrome, e como agir com os sintomas do transtorno. A segunda é o acompanhamento do *filho eterno* com psiquiatras, psicólogos, terapeutas e psicoterapeutas.

Conhecendo melhor como ocorre o TDAH, a família pode criar estratégias para colaborar de maneira que seus filhos possam se organizar e planejar-se melhor, conseguindo amenizar os transtornos que o TDAH pode lhes causar, um ambiente propício também pode ajudar, no momento de fazer as tarefas escolares em casa, é preciso manter silêncio para que a criança se concentre.

O ambiente escolar, que também necessita de intervenções, com foco no bom desenvolvimento escolar em sala de aula, deve ter uma estrutura de acordo com a necessidade do educando, além de ser necessária uma sala de apoio com um profissional preparada para trabalhar diretamente na necessidade da criança, com atenção especial à rotina e ao ambiente, sem que aconteçam problemas inesperados como a quebra da rotina, faz com que ela consiga se controlar emocionalmente.

As atividades interdisciplinares que utilizam movimento e aprendizagem são ótimas estratégias no processo de aprendizagem das crianças com TDAH, é importante que essas atividades não sejam muito longas, e que seja tudo muito bem explicado antes de começar, é importante que essas crianças possam se sentar mais à frente perto da professora, de preferência longe de portas e janelas e de coisas que possam chamar sua atenção.

É salutar que todas as escolas tenham um psicopedagogo à disposição dessas crianças, esse profissional consegue organizar e planejar a forma mais adequada de efetivar a aprendizagem, além de, com sua experiência, indicar a atividade no tempo certo, ele consegue manter sua atenção. O trabalho com a psicomotricidade pode ainda melhorar os movimentos da criança com TDAH, diminuir seus movimentos involuntários (distonia ou hipertonia), promover a equilíbrio dessa criança e melhorar seu foco.

A psicoterapia é indicada para a intervenção das comorbidades. Nesse caso, dois grandes problemas da atualidade que são a ansiedade e a depressão, que ocasionam casos de baixa autoestima exagerada, agitação, impulsividade e incapacidade de socialização. A psicoterapia cognitiva comportamental demonstra ser muito eficaz no combate dos sintomas de desatenção, impulsividade e hiperatividade, ligado aos sintomas de comportamento; teimosia, desafio e oposição.

O tratamento deve combinar medicamentos, com a abordagem psicoterapêutica do comportamento com as crianças, além dos treinamentos que os professores e os pais passaram.

Outra intervenção é a psicofarmacológica que depende das comorbidades. As pesquisas comprovam a eficácia desses medicamentos, com uma certa restrição aos meninos que ainda estão na escola, esses estimulantes são medicamentos apresentadas como

indispensáveis para o tratamento do transtorno, apesar de haver uma certa discordância. Que para os autores:

“Usando anfetamina, todas as crianças com problemas de comportamento ou aprendizagem apresentaram melhora significativa e persistente de todos os sintomas. Realizava-se o sonho prometido pela indústria farmacêutica: um remédio que melhoraria todos, de tudo e para sempre! Resultado jamais atingido por seus seguidores e que deve ser olhado com a devida cautela, para não dizer descrédito. Quem desrespeita seres humanos respeita dados? Respeita seus pares?” (MOYSÉS; COLLARES, 2010, p. 77).

As questões ligadas aos medicamentos geram muitas indagações, de fato tem se notado os efeitos desses medicamentos, porém seria uma alternativa bem aceita de dopar essas pessoas, sem contar que a indústria farmacêutica tem lucrado muito com a venda desses medicamentos, que tem cada vez mais aumentado.

No caso do Brasil, pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo constata que estamos em segundo lugar no ranking dos maiores consumidores mundiais de metilfenidato. A produção da droga cresceu 485% entre os anos de 2002 e 2006. Dados do Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicamentos mostram que, de 2000 a 2008, a venda de caixas de metilfenidato saltou de 71 mil para 1.147.000 (MOYSÉS; COLLARES, 2010).

Para Rohde e Halpern (2004), no Brasil os estimulantes são: o Metilfenidato, sendo que 70% adequa-se a esse estimulante, e os sintomas do TDAH são reduzidos pela metade. Podendo ocorrer em alguns casos efeitos colaterais como insônia, irritabilidade, cefaleia, problemas gastrointestinais e perda de apetite.

E que usados de forma ética essa abordagem tem contribuído de forma expressiva ao tratamento dos sintomas do transtorno e deve ficar claro que os medicamentos agem nos sintomas mas que para que aja melhorias no estado de vida dessas pessoas é necessário que passe a entender as ocorrências e que ainda possa traçar estratégias para amenizar os danos causados por esses sintomas, e que sejam por eles apresentados maneiras eficientes de tratar as questões sociais e afetivas que lhes interessa e que promovem melhores condições de vida.

Dito que o portador do transtorno apresenta relevantes dificuldades finalizar projetos de longo prazo ou ao contrário ser uma pessoa intuitiva com grande criatividade (Mattos, 2005), e que são pessoas que possuem ou devem possuir qualidades, e se essas não ocorrem precisam de ajuda para trabalhar suas dificuldades, necessitando de um tratamento eficaz. E é por isso que o tratamento do TDAH se torna indispensável. As intervenções abordam diferentes técnicas, entre elas psicossociais, farmacêuticas, dependendo da frequência dos sintomas.

Por isso depois do diagnóstico torna-se necessário o tratamento adequado, que inclui a reeducação familiar, peças-chaves no processo de melhoras, na escola o professor que conhece o problema do seu educando, vai trabalhar cada uma das suas dificuldades, se preciso com o auxílio de um apoio e uma sala de AEE, dentre todos os tipos de necessidades a escola deve passar por uma profunda mudança tanto em seu quadro físico quanto curricular.

Essa transformação mudará os rumos do tratamento da criança e adolescente portador do transtorno, assim como auxilia o desenvolvimento dele a escola contará com um apoio a mais para trabalhar com o seu educando, fazendo seu importante papel de ensinar, educar no processo de obtenção das habilidades.

Em fim para que haja maior sucesso na busca de sanar as dificuldades da pessoa com TDAH, ainda são necessárias muitas pesquisas e uma maior aceitação por parte da sociedade, afinal fazemos parte de uma sociedade multicultural, onde aos poucos a inclusão vem se ornando uma realidade.

3 TDAH DENTRO DA REALIDADE ESCOLAR

A pesquisa remete nesse tópico um estudo voltado para o TDAH dentro da realidade escolar, sendo que o tema que envolve o comportamento e o desenvolvimento do educando durante as atividades escolares é de grande relevância. Dependendo do conhecimento do transtorno e da prática escolar para que o sujeito com TDAH tenha o seu desenvolvimento garantido.

Dito isso, algumas questões deverão ser aqui levantadas, como por exemplo, a preparação do professor, não só para lidar com seu educando portador do transtorno, mas também de como ele lida com os diversos conflitos que podem surgir diante das dificuldades de seus educandos na incumbência de sua profissão.

A maneira tradicional que o processo pedagógico está enraizada não atenderá as necessidades do educando com TDAH, sendo necessária uma reestruturação em todo o aparato curricular escolar. Esse modelo vai se tornar inadequado, e o desenvolvimento do educando com transtorno assim como os demais educandos da sala estarão correndo grande prejuízos no decorrer de seu desenvolvimento pessoal e educacional.

Mesmo que o tema tenha sido muito discutido nos bastidores da educação, esses profissionais ainda possuem muitas dificuldades em reconhecer o que a hiperatividade, a desatenção e a impulsividade podem causar. Somente por meio de estudos, dedicação e capacitação, é que o professor poderá conhecer as necessidades que o educando com TDAH possui.

No cotidiano escolar, uma série de dúvidas começam a surgir, entre elas a falta de conhecimento dos profissionais da educação, os recursos necessários para trabalhar e apoiar o educando, oferecendo a ele todo aparato necessário, o diálogo e apoio com a família, para iniciar um processo de avaliação do caso. Somente assim, o processo de reconhecimento da relação existente entre o contexto escolar com o educando com TDAH, terá início. Nesse sentido, os sintomas que devem ser observados e analisados durante as atividades escolares segundo o (DSM-IV). 1994, são:

“Seis (ou mais). sintomas de desatenção: frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras; tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; parece não escutar quando lhe dirigem a palavra; não segue instruções nem termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais; tem dificuldade para organizar tarefas e atividades; evita envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante; perde coisas necessárias para tarefas ou atividades; é frequentemente distraído por estímulos alheios à tarefa; apresenta esquecimento em atividades diárias” (REIS, 2006, p. 90).

Esse comportamento ligado à desatenção pode ser observado com frequência em sala de aula, mas o que deve ser advertido é sobre os seis ou mais sintomas, e que se for evidenciado o transtorno, o professor deve começar a investigar juntamente com o coordenador e passar a saber dos pais se também observaram esse comportamento em casa. Alguns desses sintomas são bem comuns acontecem aleatoriamente, uma vez ou outra em alguns educandos, e causa sem dúvida dificuldades para se manter o nível da aprendizagem.

Os sintomas acima citados podem ser notados de maneira clara no educando com o transtorno, a inquietação com os pés e mãos, e o fato de não conseguirem aquietar-se na carteira com muito mais frequência que uma criança comum, além de não conseguirem, nem mesmo por algum tempo, brincar concentrados durante as brincadeiras livres ou nas brincadeiras dirigidas com algum material pedagógico que a escola ofereça. Essa criança está sempre agitada e com uma disposição para correr e andar para todos os lados, mesmo nos momentos mais inapropriados.

O fato é que o sujeito com o transtorno não consegue esperar sua hora de falar, iniciando sua fala antes mesmo da pergunta ser finalizada. Esses são fatores que prejudicam muito a aula, e por isso, a necessidade de interferir nesses sintomas, as técnicas utilizadas devem ser compatíveis com as necessidades que esse educando apresenta.

Isso torna o transtorno bastante heterogêneo, Barkley (2002). há uma grande dificuldade para o sujeito portador não conseguir inibir seus estímulos, e seu comportamento

fica muito difícil de ser moldado. O autor utiliza as ideias de Barkley (1997) quando ele menciona a possibilidade do sujeito com TDAH possuir dificuldades em obter algumas habilidades mentais, como a de controlar e extrair outros sistemas ligados ao cérebro, essa função conhecida como executiva, responsável por gerenciar, focalizar e regulamentar as funções ligadas ao cognitivo, comportamento e emoção. Não só essas ações mais elaboradas, mas também as simples tarefas rotineiras, e a velha tarefa de solucionar novos problemas contidos no dia a dia.

Partindo da reflexão de que é na prática escolar e em contato com a criança que apresenta os sintomas do transtorno, que surge a necessidade de iniciar de forma objetiva uma mediação, entre o profissional capacitado que pode interferir no processo de aprendizagem do seu educando que apresenta dificuldades em aprender, e que por meio da solicitação de uma avaliação médica especializada poderão trabalhar a partir do diagnóstico preciso, com ajuda de outros profissionais, saberão como e quando agir em prol da aprendizagem e desenvolvimento desse educando.

Outro ponto em destaque é o papel da escola, que deve buscar recursos e reformas no seu aparato educacional, o espaço físico e o currículo precisa ser reestruturado, para que haja de fato um trabalho em prol do desenvolvimento do educando com transtorno. Deve-se começar o quanto antes a acompanhar bem de perto esse educando e promover alternativas de tornar a aprendizagem funcional, por meio de materiais pedagógicos apropriados que chamem a atenção do indivíduo para a aprendizagem.

Outro fator relevante é que a escola deve saber aproveitar as características positivas desses educandos, sejam elas ligadas a artes, à coordenação motora, entre tantas outras que podem ser mediadas pelo professor. O fato é que o educando precisa aprender lidar com suas dificuldades, superando seus obstáculos e instabilidades causadas pela falta de atenção, a autoestima precisa ser desenvolvida para que essa criança busque equilibrar seu comportamento disfuncional.

No que tange aos sintomas da impulsividade e da hiperatividade, esses também podem ser amenizados com a ajuda de medicalização quando houver necessidade e muito afeto e acolhimento para que essa criança se sinta bem no contexto escolar.

O exemplo a ser citado é o processo de alfabetização. As habilidades de leitura e escrita já tem se configurado uma tarefa difícil na realidade escolar e no contexto educacional brasileiro. Nesse sentido, o educando com TDAH, que muitas vezes não tem o apoio e necessita para trabalhar seu transtorno, precisa de um AEE, Atendimento Educacional Especial no contra turno.

Para quem possui TDAH, sem sempre é fácil conseguir trabalho. Para conseguir um emprego, o mercado de trabalho tem sido cada vez mais exigente, como também para se comunicar e utilizar os meios tecnológicos presentes em tudo, no mercado, lojas, bancos, hospitais. É também por isso que é preciso trabalhar algumas habilidades cognitivas para uma melhor adaptação social desse indivíduo.

Dessa maneira para Kuenzer (2002, p. 18). "rapidez de resposta, comunicação clara e precisa, interpretação e uso de diferentes formas de linguagem, capacidade para trabalhar em grupo, gerenciar processos para atingir metas, trabalhar com prioridades [...]" são habilidades cognitivas que precisam ser trabalhadas na formação de toda e qualquer pessoa.

Sobre as atividades diferenciadas em sala de aula, tem se segundo Barkley (2002) a ideia de executar diferentes atividades realizadas em grupo, o que pode ser uma metodologia valiosa para o ensino, faz com que a atenção dos educandos seja melhor trabalhada, de forma que para o autor "pode ser melhorada com um estilo de aula mais entusiasmado, breve e que permita a participação ativa da criança" (p. 244).

Ou seja, a participação do educando nas atividades deve acontecer de modo que vários conceitos do seu desenvolvimento sejam trabalhados, como a socialização, a interação, a timidez, o emocional, a troca de informação, a oralidade, que são adquiridas de forma natural e prazerosa.

A participação ou mesmo a recusa de um educando com TDAH em uma atividade educacional pode ser determinante no seu desenvolvimento, todo educando merece participar e deve contribuir com a aprendizagem dele e do outro pois a socialização e interação presente nesse processo pode consolidar vários feitos no ensino aprendizagem. Essa participação deve ser democrática, os problemas de socialização são os mais frequentes entre as crianças desatentas, quase sempre sofrem preconceitos por não conseguirem participar das atividades, gerando um confronto e graves problemas de socialização.

A escola deve se preocupar com o processo de aprendizagem presente nos aspectos afetivos e emocionais de seus educandos, na sua formação pessoal e sócio afetiva fundamental para que haja a afirmação da aprendizagem. O autoconhecimento que o educando com TDAH possui está ligado as suas dificuldades e ao convívio e relação com os demais indivíduos em seu dia a dia. Segundo Tonelotto (2002)., tais dificuldades devem ser acompanhadas atentamente, pois podem se tornar barreiras ao processo de ensino.

A autoestima tem sido um fator primordial que contribui com o desenvolvimento do educando de forma geral, e também confere à sua formação como sujeito, significativa melhora no controle da hiperatividade. Nesse viés, a baixa estima pode causar um prejuízo imenso à

pessoa, podendo esta desenvolver sérios problemas em se adaptar no meio social. É assim que surgem os problemas comportamentais que comprometem o desempenho escolar do educando, e um possível fracasso escolar.

O fato é que não dá mais para fechar os olhos diante do TDAH, pois cada vez mais, se torna realidade nas escolas. Não dá para excluir sempre que aparecer alguém fora dos padrões do educando desejados. A exclusão precisa ser extinta de uma vez por todas, seja por meio de leis, de recursos e de pesquisas que propugnam a valorização de todas as partes envolvidas.

Cortella (2003) afirma que atualmente as escolas estão diante do grande desafio de oferecer uma educação voltada para a diversidade, na busca da formação de uma identidade social que ofereça estabilidade e compromisso para com a sociedade. O professor precisa conhecer o mínimo sobre o TDAH, além do senso crítico que lhe permita agir de forma diferente perante a situação, não deixando se levar pela maneira ultrapassada e retrógrada de lidar com os educandos durante a aprendizagem.

Sobre a formação docente é preciso lembrar que o ensino necessita ser significativo, onde os educandos possam ser participativos e sujeitos questionadores, capazes de mudar a própria realidade. Onde a integração faça sua parte do processo educacional democrático e envolva a educação e demais áreas com o propósito de provocar melhorias.

As dificuldades desses educandos só serão sanadas se os professores estiverem preparados para trabalhar o transtorno. O fato é que essa preparação está acontecendo em passos lentos, e que muitas pessoas já ficaram prejudicadas durante sua formação escolar, o trabalho do docente, frente a sua preparação e formação especializada tem acontecido de maneira tardia.

O ensino precisa e deve ser envolvente, motivador, a metodologia participativa e questionadora fará com que o educando estabeleça laços de cooperação e interação, esses conceitos devem estar ligados diretamente com a dificuldade causada pelo transtorno.

O desejo em buscar respostas nas atividades bem elaboradas em locais adequados onde o educando com TDAH vai estar aprendendo, serve como estímulos e faz movimentar o pensamento, aguçar a criatividade comprometendo todas as habilidades presentes no processo de desenvolvimento e aprendizagem.

Não há mais espaço para a forma tradicional contida no antigo sistema educacional, onde era focalizado em uma única forma de educando. Para Benczik e Bromberg (2003, p. 207). "Na metodologia tradicional, o professor transmite a informação acabada aos educandos, a comunicação encontra-se centrada no professor e é unidirecional".

Esse método já não é mais desejado na educação, espera-se que o professor permita que o educando seja um sujeito questionador envolvido na aprendizagem e na pesquisa, que se

interesse de fato em aprender e em refletir sobre os fatos. Esse sujeito reflexivo é o grande objetivo do modelo educacional da atualidade.

No tópico anterior, foi mencionada a participação do professor e da escola durante o diagnóstico da criança e do adolescente com os sintomas de um possível transtorno, isso acontece porque além dele passar uma boa parte do seu tempo nesse local, onde seu desenvolvimento está sendo observado, e por ser um local a mais onde ele estará sendo avaliado, conceitos imprescindíveis durante a avaliação, são observados em função do diagnóstico do transtorno.

Assim, o professor tem a tarefa de alertar os pais sobre o comportamento e o desenvolvimento escolar para encaminhar a coordenação as visíveis dificuldades que o educando possui, e posteriormente ser encaminhado ao especialista. E se confirmado o diagnóstico, a escola deve adaptar o ensino de acordo com as necessidades que ele possui, disponibilizando um professor de apoio se necessário, uma sala e materiais pedagógicos apropriados que colaborem com o processo de aprendizagem do educando.

Ao professor é incumbido a tarefa de iniciar a avaliação e apontar as dificuldades que o educando possui, solicitar junto a secretária que a família procure a ajuda de especialista, e colaborar com o diagnóstico relacionando como os aspectos do comportamento desse educando e com que frequência ele demonstra os sintomas. Feito isso o professor deve planejar estratégias de ensino e ações que possam intervir diretamente nesses sintomas, colaborando com a aprendizagem e desenvolvimento do seu educando.

Atualmente, porém, tem sido delegada ao professor uma tarefa árdua, pois além de orientador da aprendizagem, exigindo que ele faça também o papel da família de educar, de prestar os serviços sociais, clínicos, de educação alimentar, sem ter habilitação para isso. Tal disparate é consequência do descaso social com o TDAH e com o professor.

Trabalhar com o educando que apresenta os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade e que possui com isso enormes dificuldades na aprendizagem, necessita do apoio não somente na obtenção de conhecimento dos sintomas do transtorno mais também o apoio de profissionais de saúde.

Sobre essas fontes de apoio a esse educando, conta-se com um aparato completo em prol da aprendizagem e desenvolvimento dele. Através da pesquisa e entrevista de educandos com o transtorno Resi afirma: “A influência do professor no desempenho escolar dos educandos apareceu de forma relevante na fala dos entrevistados, que enfatizaram não apenas a importância da formação técnica do professor, como também a valorização da diversidade humana. Entendemos que, além disso, há determinantes estruturais e organizacionais a serem

considerados no processo pedagógico, por exemplo, as condições de trabalho dos profissionais da educação e as condições de ensino oferecidas aos educandos” (REIS, 2006, p. 97).

O professor capacitado influencia o educando rumo ao seu desenvolvimento e também compromete de forma a valorizar a diversidade encontrada na sociedade e na clientela que chega às escolas da atualidade. A escola por sua vez busca meios de receber e confortar esses educandos, de acordo com suas necessidades e particularidades. O processo pedagógico e curricular deve ser adaptado conforme esse grupo que é recebido pela escola, moldando toda sua estrutura e focando na formação e capacitação do educando.

Para Emílio (2004). os cuidados devem se estender desde o número de educandos presentes nas salas de aula, e que apresentam transtorno de aprendizagem e no controle do seu comportamento, na maneira como vai acontecer o atendimento a essas necessidades, a parceria com outros profissionais, o que pode variar de acordo com o quadro que esse educando apresenta.

O número de profissionais para o acompanhamento pode aumentar, necessitando de fonoaudiólogos, clínicos e psicólogos, e que nem só o educando vai necessitar de ajuda, mais também os familiares que vão precisar aprender a lidar com seus filhos diante das dificuldades e sintomas no cotidiano.

O desfecho desses problemas que o transtorno causa, relacionam-se com a maneira que a educação direciona seus passos no acompanhamento seus acometidos. Se com o diagnóstico, essa pessoa vai ter o apoio que se espera e se a escola vai de fato direcionar sua prática pedagógica de acordo com as necessidades desse educando.

O trabalho da escola cultiva a compreensão das dificuldades que o educando com TDAH carrega, e por meio de métodos terapêutico-educacionais, precisa ser capaz de amenizar os sintomas do transtorno em relação aos processos educacionais de alfabetização, letramento e numeramento, que tornam a aprendizagem mais difícil, porém nunca impossível, mas mesmo a escola, algumas delas, tem muitas dificuldades, são muitas as lutas pelos direitos desses educandos.

A formação dos professores e o conhecimento dos sintomas do transtorno é sem dúvida o ponto principal do acompanhamento da criança com TDAH, pois a prática escolar impulsiona o compromisso social é também o foco da discussão, onde os problemas ligados ao transtorno encaminham-se à superação. Somente com o direcionamento das práticas educacionais voltadas para os problemas que o transtorno causa e suas dimensões, é que esse quadro poderá acarretar as mudanças necessárias.

O importante é que o professor não seja em hipótese alguma responsabilizado sozinho por uma prática pedagógica capaz de dirimir o problema, pois de fato, não depende somente desse profissional esse feito, mas sim de um aparato completo que compromete todo o sistema escolar.

Assim as melhorias na educação e na solução dos problemas que o educando com TDAH enfrenta, não depende apenas do preparo que se espera do professor, mas também de políticas educacionais justas, de mais pessoas dispostas a ajudar e uma reestruturação ideológica na maneira de conceber a educação.

A forma de enxergar os problemas que o TDAH apresenta não pode ser mais delegada tão somente ao educando ou ao professor, sendo que são diversos os fatores que contribuem com o desenvolvimento desse educando, o fato é que o assunto é bastante complexo e necessita de uma compreensão mais bem elaborada desse processo.

Uma grande realidade do ensino público brasileiro é a superlotação, as salas de aulas estão abarrotadas, os professores vivem à beira de um ataque por ter que ensinar com uma sala cheia e a partir da individualidade de cada um deles e de forma a atender todos. Se houvessem mais espaço, mais escolas, mais professores, mais verbas as aulas poderiam ser mais diversificadas, daria tempo de perceber e trabalhar as dificuldades de cada um desses educandos.

Logo em seguida podem ser citados outros problemas como a formação dos professores, que nem sempre abrange todas as áreas específicas que a educação necessita. “Para a superação das barreiras que oferecem obstáculos à aprendizagem, e visando à formação de identidade dos educandos de forma mais humanitária, o trabalho dos profissionais da área da educação precisa ser coletivo e estar articulado com políticas sociais e econômicas, pois exigem mudanças profundas em atitudes, crenças e práticas para assegurar que todos os educandos, sem qualquer discriminação, tenham as mesmas oportunidades de aprendizagem e que possam desenvolver plenamente suas capacidades” (REIS, 2006, p. 99).

A educação tem focado muito atualmente na formação da identidade do educando, que de maneira mais humana fazem parte de uma sociedade que caminha em direção a uma perspectiva mais justa, e deve ser modificada, de modo que na conduta do indivíduo deve prevalecer o modelo reflexivo, capaz de mudar sua história e a história da sociedade, na qual se insere, revolucionando a percepção da educação especial

Com o proposto de identificar que atitude a tomar, após o diagnóstico do educando com laudo do transtorno, o professor precisa identificar a possibilidade de haver transtorno e solicitar da coordenação os devidos encaminhamentos, seja no setor público ou privado. “O

objetivo da avaliação diagnóstica do TDAH não é de qualquer forma rotular crianças, mas sim avaliar e determinar a extensão na qual os problemas de atenção e hiperatividade estão interferindo nas habilidades acadêmicas, afetivas e sociais da criança e no desenvolvimento de um plano de intervenção apropriado” (BENCZYK, 2006, p. 55).

O plano de intervenção é uma das alternativas de acompanhar o transtorno a partir das práticas escolares, que atendam às necessidades desses educandos, complementado por uma sala de atendimento especializado, onde o educando se ocupará com atividades que fazem concentrar e distrair sua atenção.

O professor passa a reconhecer a frequência que esse comportamento ocorre e quais circunstâncias ela pode ser manifestada. Traçado com isso um modelo de mapeamento, que é a identificação da frequência, intensidade e maneira como vai ocorrer esse comportamento. O professor aprende por meio dessas ações a intervir nas ações de seu educando, tentando amenizar os sintomas que dificultam a aprendizagem.

Feita a identificação dessas ações, inicia-se a estratégia para interferir nos sintomas e no comportamento do educando com TDAH. Ninguém aqui está dizendo que essa é uma tarefa fácil, mas que pode ser uma estratégia a favor do trabalho do professor e do desenvolvimento do educando com o transtorno.

Seria então um conjunto de ações praticadas a partir da observação seguida por registros e descrição, que farão com que o comportamento possa ser mantido sob controle. Toda a equipe escolar pode e deve fazer parte do mapeamento das ações desse educando. “O Objetivo é determinar com maior precisão possível, a frequência do problema, as situações que o desencadeiam (Situações-gatilho)., os contextos em que estas ocorrem com mais regularidade e as consequências das condutas observadas” (FERREIRA, 2008, pag. 17).

Outro fator essencial são projetos que a escola pode promover e que unifica o trabalho dos profissionais da escola e ensina os demais educandos a compreender e aceitar as diferenças, demonstrar como acontece o desenvolvimento do educando com o transtorno pode ajudar e muito no processo de inclusão escolar.

A relação dos pais com a escola deve ser a mais amigável possível, pois se os pais não aceitam que os seus filhos precisam de um apoio, de ajuda e de limites, a escola não vai conseguir sozinha. A comunicação de ambos é importantíssima, o vínculo deve ser de companheirismo e de ajuda. Essa não é uma tarefa simples, pois na maioria dos casos, os pais são desestruturados não compreendem a situação e muitas vezes prejudicam ainda mais o desenvolvimento dos seus filhos.

Encontrar um psicólogo na rede pública ao dispor da escola para ajudar nesse processo é sempre complicado, quanto mais um fonoaudiólogo, neurologista, psiquiatras, um pediatra, para atender as necessidades desse educando e colaborar com a escola, seria uma estratégia magnífica e necessária, porém não faz parte da realidade da maioria das escolas.

A escola por sua vez, deve se encarregar de disponibilizar esse local externo à sala de aula para receber esse educando, pois o professor por si só, não pode fazer esse trabalho sozinho e modificar o comportamento desse educando mudando a prática escolar. Por isso todas as ações devem ser educativas, esse processo deve contar com profissionais especializados que sabem o que estão fazendo, com o que vão ter que lidar e como lidar com tais ações.

“O profissional pode focalizar dificuldades específicas da criança, em termos de habilidades sociais, criando um espaço e situações para desenvolvê-las, por meio da interação com a criança por intermédio de qualquer atividade lúdica” (BENCZIK, 2000a, p. 92).

Após reconhecer as dificuldades que o educando possui esses profissionais podem planejar nos espaços além sala de aula atividades que colaborem com a obtenção dessas habilidades, por exemplo, se a criança tem problemas motor e é importante que seja trabalhado a psicomotricidade ou na sala de AEE com materiais pedagógicos que se adequa a essas dificuldades, ou na quadra da escola, ou mesmo no pátio, no parque ou brinquedoteca.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa envolveu alguns importantes conceitos a respeito do conhecimento do TDAH, com intuito de alcançar o interesse dos profissionais da educação e dos familiares que se interessam pelo assunto. Levantou-se algumas questões de como lidar com a pessoa com o transtorno, e como intervir nos sintomas. Conhecendo melhor como ocorre o TDAH, a família pode criar estratégias para colaborar de maneira que seus filhos possam aprender a se organizar e planejar melhor sua vida.

O objetivo é levantar dados que colaborem com a tarefa de amenizar as desordens que o transtorno pode causar, como estabelecer um ambiente tranquilo e propício no momento de fazer as tarefas escolares, em casa é preciso adaptar esse local para que permita que a pessoa com o transtorno se concentre.

Visto que a incidência do TDAH é acomete tanto crianças quanto em adultos, de ambos os sexos, de diferentes etnias, classes econômicas e níveis de escolaridade, o ambiente escolar é primordial para o bom desenvolvimento, e pode ser o local onde se identifica o transtorno pela primeira vez antes do diagnóstico médico. Assim como para efetivar o tratamento da

pessoa com TDAH. O foco nesse caso é o bom desenvolvimento escolar desse sujeito. Com isso a sala de aula precisa ter uma estrutura de acordo com a necessidade do educando.

A transformação da escola nesse caso é necessária assim como a conscientização dos pais e familiares, As atividades interdisciplinares que utilizam movimento e aprendizagem são estratégias válidas no processo de aprendizagem das crianças com TDAH, é importante que essas atividades não sejam muito longas, e que seja tudo muito bem explicado antes de começar, é importante que essas crianças possa se sentar mais à frente perto da professora, de preferência longe de portas e janelas e de coisas que possam chamar sua atenção.

Assim, essa pesquisa pretendeu colaborar com a percepção escolar sobre o desenvolvimento da pessoa com o transtorno, no desejo de que ele tenha todos os seus direitos preservados. Deseja-se que sua leitura motive educadores e pais a entender o TDAH e entendam seu papel em acompanhar a ajudar que o possui.

REFERÊNCIAS

ALVES, Gilda Maria Albaricci Nex; NEME, Carmen Maria Bueno; CARDIA, Mirella Faraco. Avaliação neuropsicológica de crianças com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). revisão da literatura. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, [S.l.], v. 9, n. 4, p. 760-769, apr. 2015. ISSN 1982-5587. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/7334/5312>>. Acesso em: 24 mar. 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION **DSM-IV-TR** - Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Coord. M. R. Jorge, Trad. Dayse Batista, 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

BARBOSA, G. A., DIAS, M. R., & GAIÃO, A. A (1997). **validación factorial de los indices de hiperactividad del cuestionário de Conners en escolares de João Pessoa – Brasil**. *Rev Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*, 5(3)., 118-25.

BARKLEY RA. **Transtorno de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH**. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.

Barkley, R. A (1997). ADHD and the nature of self

Barkley, R. A (2002). **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**. Porto Alegre: Artmed.

BENCZIK, E. B. P (2000a). **Transtorno de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

CALEGARO, M (2002). **Avaliação psicológica do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**. in **Avaliações e medidas psicológicas: produção do conhecimento e da intervenção profissional**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

CORTELLA, M. S (2003). **Diversidade e cidadania**. Em L. G. Arelaro & S. Silva (Orgs.), **Diversidade e exclusão: a sensibilidade de quem as vive [Vídeo]**. São Paulo: Produtora de Vídeos (Coordenadora geral: Lisete Regina Gomes Arelaro).

EMÍLIO, S. A (2004). **O cotidiano escolar pelo avesso: sobre laços, amarras e nós no processo de inclusão**. Tese de Doutorado, Faculdade de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

FACION, J. R. **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento e Transtornos de Comportamento Disruptivo**. 2º ed. Curitiba: IBPEX, 2005.

FERNANDES, L. M.; HAMERMÜLLER D. O.: **estratégias pedagógicas de ensino e aprendizagem para o trabalho com educandos diagnosticados com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade – tdah**. Disponível em: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2013/2013_ufpr_ped_artigo_luzia_mara_fernandes.pdf Acessado no dia 30 de setembro de 2018.

FORTUNATO, S. A. O. : **a escola e o tdah: práticas pedagógicas inovadoras pós-diagnóstico**. Disponível em: http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/5448_3353.pdf Acessado no dia 26 de setembro de 2018.

Gil, A. C.: **Como elaborar projeto de pesquisa**. São Paulo: Atlas 2002

KUENZER, A. Z (2002). **O que muda no cotidiano da sala de aula universitária com as mudanças no mundo do trabalho?** Em S. Castanho & M. E. Castanho (Orgs.), **Temas e textos em metodologia do ensino superior** (2ª ed., pp. 15-28). Campinas: Papirus.

MARTINS, S., TRAMONTINA, S., & ROHDE, L. A (2002). **Integrando o processo diagnóstico**. in I. A. Rohde et al., **Princípios e práticas em TDAH** (pp. 151-160). Porto Alegre: Artmed.

MIRANDA, M. I.: **Problema na alfabetização e intervenção escolar**. São Paulo: Cortez, 2008.

MORENO, M. M.: **O educando com tdah no processo ensino-aprendizagem**: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2010/2010_uenp_edespecial_pdp_magali_moedinger_moreno.pdf Acessado no dia 26 de setembro de 2018.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO; GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR (Org.). **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais os transtornos de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, p. 71-110.

Neto, M. R. L (2010). **TDAH ao longo da vida: Transtorno de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**. São Paulo: Artmed.

POETA, L. S., & NETO, F. R (2004). **Estudo epidemiológico dos sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e transtornos de comportamento em escolares da rede pública de Florianópolis usando a EDAH**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23, 150-155.

REIS, M. G. F. **A teia de significados das práticas escolares: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). e formação de professores.** Dissertação (Mestrado). - Pós-Graduação em Educação, Orientadora: Dulce Maria Pompêo de Camargo. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, 2006.

ROHDE L.A. & P. MATTOS (Orgs.), **Intervenções na escola em Princípios e práticas em transtorno de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade** (pp. 199-218). Porto Alegre: Artmed.

ROHDE, L. A., BARBOSA, G., TRAMONTINA, S., POLANCZYK, G. **Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade, Revista Brasileira Psiquiatria**, 22 (Supl II), 7-11, 2000.

ROHDE, L. A., MIGUEL FILHO, E. C., BENTTI, L., GALLOIS, C., & KIELING, C (2004). **Transtorno de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade na infância e adolescência: considerações clínicas e terapêuticas. Revista de Psiquiatria Clínica**, 31(3), 124-131.

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: atualização.** Jornal de Pediatria, 2004.

ROVET, J. F., & HEPWORTH, S. L (2001). **Dissociating attention deficits in children with ADHD and congenital hypothyroidism using multiple CPTs. Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 42(8), 1049-1056.

SILVA, A. B. B. **Mentes Inquietas: Entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas.** Rio de Janeiro: Napades, 2003.

SILVA, S. B.; DIAS M. A. D.: **tdah na escola, estratégias de metodologia para o professor trabalhar em sala de aula.** Disponível em: <https://sumarios.org/artigo/tdah-na-escola-estrat%C3%A9gias-de-metodologia-para-o-professor-trabalhar-em-sala-de-aula> Acessado no dia 30 de setembro de 2018.

Enviado em: 06/12/2021.

Aceito em: 09/12/2021 (Artigo pré-aprovado nas bancas de TCC da UEG UAB 2021/1).