

A CRIANÇA COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NO CONTEXTO ESCOLAR

SHÊILA GOMES DA SILVA BARROS*

ALZENIRA DE CARVALHO MIRANDA†

Comunicação oral

GT de Didática, Práticas de Ensino e Estágio.

RESUMO

Este trabalho abrange um tema de total relevância, pois alerta sobre as inúmeras dificuldades enfrentadas pelas crianças com TDAH no âmbito escolar, decorrentes dos efeitos dos sintomas do transtorno, tendo um forte impacto no processo educativo visto que apesar destas apresentarem uma inteligência média a superior, correm o risco de duas a três vezes maior fracasso acadêmico. Diante dessa perspectiva, o estudo realizado tem como objetivo geral analisar o papel da escola frente às dificuldades de aprendizagem do aluno TDAH, a fim de encontrar táticas favoráveis ao ensino-aprendizagem capazes de reter a concentração e amenizar o comportamento hiperativo. O estudo fundamentou-se através de pesquisas bibliográficas, visando encontrar soluções para suprir, ou pelo menos amenizar as consequências do transtorno na vida das crianças. Os resultados do estudo identificam várias intervenções simples, que podem ser utilizadas no dia-a-dia de qualquer escola, entre elas temos: manter uma rotina escolar; incentivar relações sociais, a distribuição tradicional em fileiras das carteiras facilita o trabalho escolar e melhora a concentração; é preferível que o aluno com TDAH fique sentado perto do professor ajudando na observação e na conduta desses para aplicar recompensas e punições imediatas e em lugares com poucas possibilidades de distração; as tarefas devem ser inovadoras e criativas, o dever de casa tem que ter a finalidade de revistar e reforçar o que foi ensinado em sala de aula; sempre que possível atender esse aluno individualmente e incorporar atividades físicas renovando a concentração, usar materiais tranquilizantes como argila, areia, água pintura com os próprios dedos e a música para amenizar os comportamentos hiperativos; evitar corrigir erros em excesso e reclamações sem necessidades, entretanto para que se obtenha sucesso é fundamental a atitude e o conhecimento dos professores sobre o transtorno.

Palavras-chave: TDAH. Escola. Dificuldades de Aprendizagem. Intervenções.

ABSTRACT

This work covers a topic of utmost importance, because it alerts on the many difficulties faced by children with ADHD in the school, due to the effects of the symptoms of the disorder, having a strong impact on the educational process since despite these present a higher average intelligence, risk two to three times greater academic failure. Given this perspective, the study aims to analyze the overall role of the school in difficulty of ADHD student learning in order

* Me. em Educação pela UCB- Universidade Católica de Brasília. Professora da UEG- Universidade Estadual de Goiás de disciplinas de Gestão Educacional, Políticas Educacionais e Práticas de Ensino no curso de História e Pedagogia da Unu-Formosa-GO. Contato e-mail: ssbarros06@gmail.com

** Professora especialista em Psicopedagogia Institucional e Docência do Ensino Superior. Professora da a UEG- Universidade Estadual de Goiás – Unu- Formosa(GO) curso de Pedagogia das disciplinas de práticas de Ensino e Estágio supervisionado. E-mail: Alzenira.m@gmail.com

to find tactics favorable teaching-learning able to retain concentration and ameliorate hyperactive behavior. The study was based through literature searches in order to find solutions to overcome or at least mitigate the consequences of the disorder in children's lives. The results of the study identify several simple interventions that can be used in day-to-day of any school, among them are: maintaining a school routine; encourage social relations, traditional distribution of portfolios in rows facilitates and improves schoolwork concentration, it is preferable that students with ADHD stay seated near the teacher assisting in the conduct of these observation and to apply immediate rewards and punishments, and in places with few possibilities of distraction; tasks should be innovative and creative, the homework has to have the purpose of searching and reinforce what was taught in the classroom, wherever possible meet this student individually and incorporate physical activity renewing concentration, tranquilizers use materials such as clay, sand, water painting with his fingers and music to soften the hyperactive behaviors, prevent and correct errors in excess and needs no complaints, however in order to obtain success is critical attitude and knowledge of teachers about the disorder.

Keywords: ADHD. School. Learning Difficulties. Interventions.

INTRODUÇÃO

Esse estudo aborda os aspectos relacionados às dificuldades da criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH no processo educativo, por apresentarem tríade sintomatológica; por isto a escola deve assumir sua responsabilidade de transmissora do conhecimento investigando novas estratégias diversificadas que visam a superar os empecilhos enfrentados por estes alunos.

A definição pela a escolha do tema surgiu da curiosidade de verificar, ainda que teoricamente, como a escola acolhe e trabalha com as limitações destas crianças possibilitando acesso ao conhecimento, melhor desenvolvimento e uma integração social satisfatória. Sendo assim, a questão central que norteia o presente estudo é verificar qual o papel da escola frente às dificuldades de aprendizagem do aluno com TDAH.

O objetivo geral desta pesquisa é analisar o papel da escola frente às dificuldades de aprendizagem do aluno TDAH, bem como identificar as estratégias mais eficientes para o ensino-aprendizagem deste.

A metodologia utilizada para o trabalho foi através de pesquisas bibliográficas, visando uma pesquisa qualitativa buscando a instrução das melhores maneiras de trabalhar com o potencial destes alunos.

Assim, é necessário encontrar estratégias de intervenções utilizadas na abordagem educacional para amenizar os sintomas do TDAH, bem como tratamento medicamentoso que

é muito discutido devido seus efeitos colaterais, a importância da presença e compreensão da família, também a contribuição da escola para um futuro de sucesso dessas crianças.

Pois, Encontrar estratégias favoráveis no processo educacional que trabalhe de acordo com a capacidade e limitações individuais destas crianças, que visão à aprendizagem como um todo, valorizando sempre o potencial e a criatividade do educando, faz-se necessário conhecer os entraves que permeiam esse tema. Logo, busca táticas para conseguir reter a concentração e amenizar o comportamento hiperativo é uma causa de urgência.

1 Fatores que Contribuem para as Dificuldades de Aprendizagem do Aluno com TDAH

São inúmeros os sintomas do TDAH, contribuindo de forma decisória e marcante na vida social, familiar, acadêmica e profissional das pessoas com o transtorno, necessitando de intervenções e tratamento que amenizem as várias dificuldades enfrentadas. Devido os sintomas manifestarem-se nas crianças em idade escolar ocasionando comprometimento da aprendizagem, levando a um baixo rendimento e repetência é preciso se pensar na postura da escola frente esse favoráveis que trabalhe e lidem com o comportamento e as dificuldades de maneira que seja aproveitado o potencial destes alunos.

1.1 Sintomas da Criança com TDAH

Crianças com este transtorno apresentam tríade sintomatológica: impulsividade, hiperatividade e déficit de atenção, passando por situações difíceis em todo o seu contexto social. Tendo comprometimento cognitivo, atrasos na motricidade e no desenvolvimento da linguagem, dificuldades de leitura e aprendizagem. Causando assim forte impacto em sua vida, por serem muitas vezes mal interpretadas (BARBOSA, BARBOSA e AMORIM, 2005).

Conforme Andrade (2003), os sintomas do TDAH surgem nos primeiros anos de vida, percebendo-se mudanças no processo de desenvolvimento neurológico e emocional. Há relatos de mães de crianças com TDAH de que essas se movimentam muito desde a vida intrauterina, desde os primeiros meses eram irritadas, choravam excessivamente, mexiam quando estavam dormindo e acordavam diversas vezes na noite.

Segundo Benczik (2002), grande parte dos pais notam o excesso de atividades motora no momento em que as crianças estão engatinhado, coincidindo quando elas aprendem a andar, estas podem apresentar graves alterações de comportamento como: problemas na alimentação, e sono, inquietude exagerada e ceninhas de negativismo e birra. Nesta fase é

notória a agitação das crianças com TDAH, devido ser bem superior em relação as sem o transtorno, precisando ainda mais de vigilância já que tem maior risco de sofrerem acidentes. Acrescentando, ainda, que os responsáveis destas têm um custo médico anual em média estipulado de duas a três vezes mais alto que os de crianças e adolescentes sem o transtorno.

Estudos realizados por Barkley (1990 *apud* BENCZIK, 2002) revelam que esse transtorno está relacionado com a possibilidade de mau desempenho escolar, tais como maior ocorrência de repetência, exclusões e suspensões, relações em geral complicadas, desenvolvimento de ansiedade, depressão, baixa autoestima, problemas de conduta e delinquência, uso precoce de drogas e envolvimento em acidentes de carros.

De acordo com Benczik (2002), o TDAH tem forte impacto no processo educacional da criança, apresentando no ensino regular numa probabilidade de duas a três vezes mais de fracasso escolar se comparadas com outras com o mesmo grau de inteligência. Elas têm uma visão negativa de si, por não saberem lidar com as muitas frustrações por elas vividas, sofrendo problemas de autoestima, por isso se recusa a fazer tarefas com a ideia de que não irá realizá-las corretamente, podendo torna-se fracassada com essas atitudes.

Por apresentar baixa tolerância a frustração, não consegue aceitar e respeitar o direito dos outros, impossibilitando trocas de afeto e relações interpessoais (BARBOSA, BARBOSA, AMORIM, 2005).

Professores notam sua discordância entre potencial intelectual e a prática escolar das crianças com o transtorno, ficando comprometido o desenvolvimento escolar e a realização de atividades em sala de aula, até mesmo nas crianças com inteligência superior (BENCZIK, 2002).

Segundo Barkley (2002), as crianças que apresentam TDAH têm a capacidade de prestar atenção prejudicada cerca de 30% ou mais se comparadas com outras sem o transtorno. Este argumenta que não existe certeza de que crianças com o TDAH se distraem mais facilmente do que as outras sem o transtorno; para elas pais e professores confundem distração com perda de interesse rápida e a atração dessas crianças pelos aspectos mais recompensadores, divertidos e reforçativos em qualquer situação.

Barkley (2002) afirma que elas se distraem quando estão realizando atividades que exijam períodos longos de tempo, não retornando ao trabalho interrompido prontamente com a mesma facilidade de crianças sem o transtorno. Ele assegura que isto ocorre devido às pessoas com TDAH não conseguem resistir à tentação de distração e sustentar a inibição de desejo em realizar outras tarefas, pois manter a atenção é sinal de inibição.

De acordo com Barbosa, Barbosa e Amorin (2005), crianças com TDAH são em muitas situações acusadas de não prestarem atenção, mas o que acontece é que estas não têm capacidade de planejar antecipadamente, salientar a atenção seletiva e organizar respostas rápidas. Pessoas com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade têm dificuldade para tomar iniciativas, principalmente quando não há estímulos, planejar, determinar prioridades, serem organizadas. Apresentam sonolência diurna, decadência rápida de motivação, baixa tolerância a frustração, problemas com a memória, são lentas, não finalizam tarefas e não têm consciência quanto ao seu desempenho.

Este comprometimento da memória de trabalho não-verbal está relacionado em manter acontecimentos em mente, prever resultados futuros não conseguindo traçar um paralelo entre objetivos de concretização de metas futuras com planos feitos no passado. Já o comprometimento, reflexão, autoquestionamento, cumprimento de regras e capacidade de resoluções de problemas verbais (MATTOS *et al.*, 2003).

O TDAH pode atrapalhar o processo de linguagem da criança, visto que a memória de trabalho, habilidade comunicativas e capacidades de planejamentos são fundamentais para o processamento lingüístico (LIMA e ALBURQUERQUE, 2003).

Segundo Albuquerque (2003), a capacidade de atenção é de suma importância a partir do princípio da aquisição da linguagem e também no desenvolvimento comunicativo. As crianças com problemas neste processo têm dificuldades de relacionamento devido não interagirem de forma conveniente. Assim, as crianças com esse transtorno precisam aprender utilizar a linguagem como bom auxílio para ter autocontrole de seus comportamentos.

De acordo Lima e Albuquerque (2003), a comunicação de crianças com TDAH é desorganizada, apresentando distúrbios na fala e problemas de ordem de linguagem. A fala é comprometida em vários aspectos, bem como, na produção dos sons causando alterações articulatórias na fluência, na cadeia de fala, na velocidade e na qualidade vocal. Já os problemas de linguagem referem-se a dificuldades em produzir e interpretar enunciados tendo vocabulário limitado, erros de acesso lexical e no processamento de estruturação sintático-semântica de informações. Pessoas com esse transtorno apresentam muita dificuldade em elaborar sequências narrativas, sendo prejudicadas na interação social por darem conta de relatar histórias e principalmente suas próprias experiências.

Outro ponto crucial é a possibilidade de crianças com o transtorno ter falhas na produção escrita, por causa do déficit visual motor, acarretando na coordenação viso-motora, obtendo dificuldades em realizar atividades nas quais tenha que escrever desenhar, traçar e copiar (BENCZICK, 2002). A escrita destas é comprometida frequentemente devido às

dificuldades na coordenação motora fina pela impulsividade, sendo comum à presença da disgrafia tendo como resultado trabalhos desorganizados, alterações no aspecto grafomotor, omissões e substituições por causa de dificuldades na correspondência fonema/grafema e na aquisição do sistema ortográfico devido não conseguirem fixarem (LIMA e ALBUQUERQUE, 2003).

Crianças com TDAH apresentam leitura deficiente, devido à dificuldade em associar fonética aos sons das letras (BENCZICK, 2002). É habitual realizarem leituras automáticas, não tendo problemas para fazer decodificação fonológica; mas não há compreensão do texto por não manterem as representações durante o tempo necessário para que aconteça tal processo. Estas têm maior dificuldade em fazer leitura silenciosa, devido se perder no ponto da leitura sem o auxílio da fala, já na leitura oral há uma maior facilidade, pois as falas mantêm o foco de atenção. (LIMA e ALBUQUERQUE, 2003). Essa falta de compreensão é percebida mediante a dificuldade de interpretação de textos. Elas necessitam de pistas visuais, pois trabalham melhor com nível concreto (BENCZICK, 2002).

Nas situações de grupo as crianças com o transtorno podem agravar seus sintomas. Elas desenvolvem melhor suas atividades quando são orientadas de perto e quando as instruções são repetidas freqüentemente (BARKLEY, 2002).

Para Benczik (2002) fica mais crítico realizar atividades em grupo devido intensificarem a desatenção e a falta de autocontrole, sendo ainda mais difícil a percepção seletiva dos estímulos relevantes, a estruturação e a execução correta dos trabalhos. As atividades individuais nessa situação causam maior estresse necessitando de intervenções para integrá-lo em uma sala de aula, pois seu comportamento interfere nas suas atividades e nas das outras pessoas que convivem no mesmo meio que estas.

Crianças com TDAH apresentam atrasos consideráveis da função adaptativa, que envolvem responsabilidades de cuidar de si, relação social e capacidade de ser tornarem independentes (BARBOSA, BARBOSA e AMORIM, 2005). Esta função abrange habilidade de autoajuda como: amarrar os cadarços dos sapatos, tomarem banho, se vestir, alimentar-se, ir ao banheiro, etc; linguagem e habilidade interpessoais. A função adaptável é 10% inferior nas crianças com TDAH, elas têm maior probabilidade de desenvolver transtornos de conduta, são atrasadas em habilidades acadêmicas e suas interações familiares e sociais são conflituosas. Assim, problemas efetivo-emocional relacionado com o fracasso escolar, podem ajudar para o futuro social desajustado, podendo ocasionar delinqüência juvenil.

As relações sociais das crianças com TDAH são ruins, apresentando problemas com seus pares por não serem tão capazes de realizar trocas mútuas de favores, “reciprocidade”,

por causa dos seus problemas de conduta como: comportamento opositivo e desafiador, agressivo, facilidade em se irritar desempenhado atitudes-sociais. Devido a sua inquietude e comportamentos destrutivos são rejeitas por outras crianças. Seus pais classificam-na de desastradas por causa da sua pouca coordenação motora (GHERPELLI, 2001).

De acordo com Barbosa, Barbosa e Amorim (2005), os pais têm uma dificuldade de lidar com a mudança de comportamento destas, principalmente por que elas não executam ordens solicitadas e mantém controle sobre as atividades de seu interesse, fazendo-os interpretar essas atitudes como: intencionais como o intuito de irritá-los. Isso pode ocorrer por elas sofrerem prejuízos na capacidade de inibir seus comportamentos, tendo complicações para seguir regras, instruções e variedades absolutas em suas respostas.

Alguns estudos comprovam que o TDAH interfere no desenvolvimento intelectual e mental de forma significativa, prejudicando em média cerca de 7 a 10 pontos abaixo do grau normal de inteligência, isso corre provavelmente ao reflexo das complicações geradas pelo transtorno nas aptidões de realizar testes do que na própria inteligência (BARKLEY, 2002). Crianças com TDAH apresentam uma noção inadequada em relação a espaços, percebidos, mas que se diferem pela disposição espacial (ANDRADE, 2003).

Para Moojen, Dorneles e Costa (2003), as crianças têm déficit na disciplina de matemática, demonstrando erros na concretização de operações simples, trocando os procedimentos de subtração para os de adição e vice-versa, esquecem de realizar passos nas contas de multiplicação e divisão. Mas nem todos que possuem TDAH apresentam dificuldades na aprendizagem, pois os comprometimentos atencionais podem ser minimizados com bom uso do potencial intelectual, interesse pelo conhecimento e condições didáticas convenientes.

Este transtorno persiste durante a adolescência e vida adulta, com um padrão parecido ao descrito em crianças, porém com alterações dos sintomas devido à idade (BENCZIK, 2002).

1.2 Sintomas do Déficit de Atenção

Para Silva (2003), os três principais sintomas do Distúrbios do Déficit de Atenção são: distração, impulsividade e hiperatividade. A alteração da atenção é o sintoma essencial para compreensão do comportamento do Distúrbio de Déficit de atenção (DDA) e que melhor define o diagnóstico, sempre terá grande tendência à dispersão podendo apresentar

hiperatividade. Essa falta de concentração faz com que se gasta mais tempo para a realização de tarefas, havendo um maior desgaste, ainda mais se essas atividades não forem espontâneas.

Crianças que apresentam sintomas de desatenção na maioria das situações não prestam muita atenção a detalhes, seus trabalhos escolares são confusos e desorganizados, correm de atividades que exijam atenção; pois têm dificuldade em realizar tarefa até fim desviando a mente ou não escutando o que acaba de ser falado. Mudam freqüentemente de tarefas inacabadas para outras (BENCZIKM, 2002).

Weiss (*apud* BARBOSA, BARBOSA e AMORIM, 2006) coloca as crianças como capazes de manter a concentração por tempos prolongados em atividades que julgam interessantes, despertando seu prazer e motivação. Elas lutam em algumas vezes com tenacidade para não dispersar sua atenção em atividades extensas, principalmente se forem repetitivas maçantes ou tediosas. Benczik (2002) enfatiza ainda que a distração e a falta de autocontrole é a porta de entrada da criança para as dificuldades escolares, em termos de desempenho acadêmico e relações sociais.

O processo de leitura necessita de atenção, pois é precedido de processamento visual dos sinais gráficos é notada a partir da aquisição da linguagem oral; ficando claro que comprometimentos desta função prejudicam no desenvolvimento da linguagem, tanto nos aspectos relativos ao domínio das estruturas linguísticas como nas habilidades comunicativas. Crianças com estes problemas têm dificuldade no processamento da linguagem e apresentam limitações para se comunicarem por não interagirem verbalmente de forma correta, sofrendo com as relações interpessoais (ALBUQUERQUE e COLS, 2003).

Nas crianças com Distúrbio de Déficit de Atenção (DDA), a impulsividade é intensa e bastante frequente, fazendo com que ela fale coisas sem parar, se atriaia em brincadeiras perigosas e brinque de brigar com atitudes exageradas; por isso são diversas vezes mal interpretadas, ocasionando grande fator de risco para o desenvolvimento da autoestima baixa. Para elas tudo é intenso. As crianças DDA com hiperatividade física comparando-as com as não DDA são mais agitadas, movendo-se de um lado para outro a todo instante e mexem em vários objetos ao mesmo tempo, por isso é fácil de ser identificada; mas a hiperatividade mental e ou psíquica mostra-se de forma sutil sendo tão penosa quanto à física, causando muitos desgastes por não se adaptarem ao ritmo menor elétricos de outras pessoas não DDA e por ser responsável pela inaptidão social (SILVA, 2003).

As características para diagnosticar crianças com o Distúrbio de Déficit de Atenção (DDA) são: não consegue manter-se quieta; e distraída facilmente por estímulos externos; tem dificuldade de esperar sua vez em brincadeiras ou em situações em grupo; dão respostas para

perguntas que ainda não foram completadas; não conseguem na maioria das vezes seguir instruções ou ordens; têm problemas em a atenção em tarefas ou até mesmo em atividades lúdicas; com frequência muda de uma atividade inacabada para outra, mostra dificuldade em brincar em silêncio ou tranqüilamente, algumas vezes fala exageradamente e perdem matérias importantes para a realização de atividades ou tarefas (SILVA, 2003).

1.3 Sintomas de Hiperatividade

Segundo Topczewski (1999), a hiperatividade não é um sintoma que aparece sozinho é associado por manifestações, como déficit de atenção. Para Benczik (2002), o que caracteriza as crianças hiperativas é a sua atividade motora revelando-se através de uma atividade corporal excessiva e desorganizada, na grande maioria não tendo um objetivo concreto. Barkley (2002) expõem quanto à impulsividade, a mesma afeta tanto suas ações como também o seu pensamento. Benczik (2002) ainda reforça sobre este comportamento impulsivo; pois o mesmo, geralmente, se manifesta em vários lugares, mas em níveis de disfunção diferentes fazendo com que a criança oscile muito o seu comportamento, ele se agrava quando é exigido maior atenção em atividades motoras e se minimiza podendo até se ausentar quando a criança é inserida em um novo contexto, realizam atividades interessantes e em ocasiões onde está com apenas mais uma pessoa, pois quando envolvida em meio grupal esses sintomas se intensificam.

A criança com dois anos são agitadas já não têm tanto interesse mais pelos brinquedos começando a destruí-los, sua fala é lenta com alterações fonoarticulatórias, causando em algumas crianças atrasos na linguagem e quando não são previamente diagnosticadas poderão ocorrer problemas no processo de alfabetização. Na idade pré-escolar já está bem desenvolvida, sendo manifestada pela indisciplina (BARBOSA, BARBOSA e AMORIN, 2005).

No período pré-escolar, começam aparecer os sintomas de déficit de atenção, atividade motora excessiva e falta de autocontrole. Durante a idade escolar permanecem os primeiros sintomas com a manifestação de varias alterações secundarias afetando as relações interpessoais e a aprendizagem escolar; até mesmo no ambiente familiar levando as crianças hiperativas ao isolamento social e a baixa hiperativas ao isolamento social e a baixa autoestima. O comportamento agressivo destas crianças é o maior é o maior motivo dos problemas com relacionamentos sociais (BENCZIK, 2002).

Furman, Goodyean e Hynd, (BENCZIK, 2002), através de pesquisas, descobriram que as crianças com o TDAH com a hiperatividade têm mais problemas de conduta, são menos populares, mais autodestrutivas e apresentam mais tendências em serem diagnosticadas a um transtorno de conduta associada ao TDAH.

1.4 Estratégias de Intervenções Utilizadas Abordagem Educacional

Para que a escola possibilite ao aluno com TDAH oportunidade de conhecimento, progresso ensino-aprendizagem e conquista acadêmica, é fundamental utilizar estratégias de intervenções, neste capítulo será abordada a importância do tratamento medicamentoso, também o apoio e compreensão da família; bem como as soluções no ambiente escolar para amenizar destas crianças devido os sintomas do transtorno.

1.4.1 Medicamentos

O tratamento do transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, através da utilização de medicações é muito discutido e publicado. Vários estudos evidenciam que estimulantes, antidepressivos tricíclicos e a clonidina podem ser de grande assistência para estes pacientes; sendo que os estimulantes são mais usados apresentando uma eficácia significativa em um melhor comportamento, desempenho escolar e no convívio social de 50 a 95% (DUPAUL e CONNOR, 2002).

Filho e Pastura (2003) colocam que o único estimulante disponível no mercado brasileiro é o metifenidato de curta ação (MFD), um composto de sais de sulfato de anfetamina e dextroanfetamina (com isômeros de sacarato de dextroanfetamina e dextro e levo asparato de anfetamina) e pemolina de magnésio. Ele é o genérico da Ritalina que é o estimulante que apresenta mais dados de indicações de dosagem a serem usadas e tem um efeito comprovado em pessoas com diferentes faixas etárias (DUPAL e CONNOR, 2002).

Os estimulantes são assim denominados pela sua capacidade de elevar atividades cerebrais, eles atuam na região cerebral responsável pela inibição do comportamento e pela capacidade de manter a atenção em várias situações; mas de certa forma eles aumentam o controle da conduta em pacientes com TDAH (DUPAL e CONNOR, 2002). Agem primeiramente aumentando a manifestação de algumas substâncias químicas reunidas na

região frontal, na qual parece estar as principais mudanças responsáveis pelo transtorno (BENCZIK, 2002).

Quanto ao uso do medicamento, o mesmo se dá por via oral especialmente nos casos de tratamento do TDAH, tem um rápido poder de absorção pela corrente sanguínea atingido imediatamente o cérebro, sendo expulsos do organismos num prazo de 24 horas; devendo ser aplicada a menor dose possível e somente o numero de vezes necessárias ao longo do dia para conseguir conter o controle da criança (DUPAUL e CONNOR, 2002).

O que os estimulantes fazem realmente é ajudar a criança com o transtorno ter mais predisposição a aprender o conteúdo ministrado na sala de aula, devido o medicamento amenizar o comportamento ausente, destrutivo e desatento. Muitos apresentam o argumento errôneo de que os estimulantes não evidenciam efeitos positivos nas conquistas acadêmicas; mas o que acontece é que eles não têm a capacidade de aumentar a sabedoria ou habilidades causando assim decepção. Com este tratamento as crianças demonstraram melhor comportamento, relação social, obedecem a regras, seguindo orientações do professor amenizado o número de censura, punição e rejeição quando o individuo realiza atividades em grupos. Por isso, a farmacocinética indica o consumo do metilfenidato antes da ida para a escola (FILHO e PASTURA, 2003). A maior vantagem da terapia de estimulantes na maioria das situações é a competência em elevar a eficácia dos tratamentos psicológicos e educacionais (DUPAUL e CONNOR, 2002).

Segundo Dupaul e Connor (2002), em muitas crianças os efeitos colaterais começam a desaparecer nas primeiras semanas depois do consumo, quando o organismo começa se acostumar com a medicação; por isso não é indicado estes feriados terapêuticos, pois sempre que suspende a medicação nos finais de semana os efeitos colaterais reaparecem nas segundas-feiras e sua administração no período das férias é recomendada, pois traz benefícios para a criança, principalmente se estiverem envolvidas em atividades.

1.4.2 Família

Goldstein e Goldstein (2006) indicam quatro passos para pais educarem melhor seu filho com TDAH, são eles: compreensão, distinção entre obediência e incapacidade, dar ordens positivas e promover o sucesso. É importante que os pais estejam cientes que os seus comportamentos exercem influências sobre o da criança; ou seja, se eles são impulsivos e desanima fácil com certeza influenciara na hora de ajudar o filho a realizar uma tarefa. É preciso distinguir desobediência de incapacidade, o primeiro comportamento acontece quando

a criança reage sem atentar aos resultados do seu ato, no segundo ela não predispõe de habilidades para ser bem-sucedida, jamais os pais devem puni-las em razão de suas dificuldades. Ao invés dos pais viverem em constantes brigas reclamando das coisas que não gostam que seus filhos façam, é preferível e funciona mais dizer o que desejaria que eles fizessem.

A escolha da escola é um fator importante, na qual os pais precisam verificar primeiramente se o professor tem conhecimento sobre o transtorno, se tem determinação e não mede esforços para compreender esse novo aluno com TDAH. Faz-se necessário uma boa mediação entre pais e professores para que a intervenção utilizada seja bem sucedida, ambos precisam estarem abertos a sugestões reforçando cada vez mais o relacionamento (PFIFFNER, 2002).

O dever de casa é uma tarefa muito desgastante, na qual os pais sentem-se obrigados, a fazer com que a criança que tem o transtorno realize todas as atividades para satisfazer as exigências escolares. Para a lição de casa ser bem-sucedida é fundamental determinar um lugar específico, horário fixo, sempre começar pelas atividades mais fáceis, escolher em comum acordo com qual dos pais a criança se desenvolve melhor para orientar a tarefa, só oferecer ajuda quando ela solicitar e o primordial ser pacientes, perseverantes e flexíveis às limitações causadas pelo transtorno. É importante sempre elogiá-la pelo esforço mesmo se a tarefa não for concluída para evitar frustrações e alcançar melhor rendimento acadêmico (GOLDSTEIN e GOLDSTEIN, 2006). Quando as atividades forem extensas e tiverem um prazo maior para entregar os pais podem dividi-las em etapas, assim, a criança terá mais facilidade em fazê-las um pouco a cada dia (BARKLEY, 2002).

Devido às crianças com TDAH apresentarem dificuldades de planejar atividades futuras, os pais podem fazer um calendário semanal com a participação destas mostrando todas as atividades escolares a serem realizadas. Este calendário deve ficar fixado em um local bem visível de preferência no quarto da criança. Antes de iniciar a semana é importante conversar com esta e estabelecer horários de trinta minutos à uma hora de estudo por dia, durante toda semana, tendo que ser cumprido. Colocá-las para estudar durante horas só piora a situação, pois a tarefa se torna mais cansativa e desprazerosa, o estudo pode ser intercalado em dois horários. O horário de estudo deve ser menor para crianças mais novas. O local escolhido tem que ser mais tranquilo possível, para a criança não se distraia com estímulos e abandonar a tarefa. Os dias de provas e entrega de trabalhos devem estar em destaque. A presença de um adulto na hora do estudo é essencial para ajudá-la nas dúvidas, na organização. Toda vez que ela cumprir com o horário proporcione um reforço positivo, mas caso não consiga evite

discussões cortando o reforço positivo, a melhor coisa a fazer é convencê-la que no dia seguinte irá conseguir (ROHDE e BENCZIK, 1999).

Outro método eficiente para ajudar na realização do dever de casa segundo Goldstein (apud, BARKLEY, 2002) é o ponto de performance que consiste em lembretes para amenizar as dificuldades da criança com o transtorno de memorizar informações para concluir tarefas. Argumentam que o ponto de performance diz respeito ao lugar de tempo crítico na concretização de atividades. Estes avisos devem ser escritos regras e lembretes importantes para que ela não se distraia e esqueçam da tarefa. Os lembretes não podem ser feitos em excesso, sempre se dirigindo as dificuldades no exato momento do ponto de performance. Pode ser oferecido incentivos quando a crianças concluir o trabalho tornando-as motivadas.

Para evitar situações difíceis os pais podem antecipá-los desenvolvendo planos de ação junto com a criança antes que o problema ocorra e se agrave, dando respostas frequentes e imediatas em desenvolver habilidades sociais por não obter resultados imediatos e serem incapazes de prever conseqüências futuras não se preocupando com trocas mútuas; por isso, na maioria dos casos os pais são seu únicos amigos e precisam trabalhar com elas, as habilidades sociais a partir do convívio familiar, ajudá-las a lidar com provocação, fazendo com que ela relacione com contatos positivos em casa, sabendo que é uma tarefa muito difícil (BARKLEY, 2002).

1.4.3 Escola

Para suprir as necessidades dos alunos com TDAH a escola precisa assumir o seu papel desenvolvendo o potencial dos mesmos, respeitando as diversidades dando assistência onde eles mostrarem maior dificuldade. É fundamental que haja um trabalho multidisciplinar, pois todos (psicólogo, pais, professor, coordenador, psicopedagogo, médico e fonoaudiólogo quando for necessário) devem participar da elaboração do planejamento visando buscar estratégias e intervenções como: modificação do ambiente, flexibilidade na realização e apresentação de tarefas, adequação do tempo de atividades, administração e acompanhamento de medicamento quando utilizando e outras, a fim de se atender as necessidades dos alunos (BENCZIK e BROMBERG, 2003).

O primeiro passo, a ser dado para uma intervenção escolar com sucesso é o conhecimento dos professores sobre o transtorno, mas muitos são desinformados ou têm informações desatualizadas, atitude deste profissional também é fundamental (PFIFFNER, 2002).

Conhecendo os limites da criança com o transtorno é essencial estabelecer metas que possam ser alcançadas dentro das capacidades destas. Rief (2001 *apud* BENCZIK e BROMBERG, 2003) afirma que é preciso adequar o ambiente escolar, a estrutura da aula, os métodos de ensino, os recursos, o nível de auxílio, o tempo, a extensão e a qualidade das tarefas.

A metodologia aplicada tem que ser flexível considerando a diversidade de abordagens instrutivas de acordo com o conteúdo a ser trabalhado ajustando-o as dificuldades individuais dos alunos; sendo necessárias várias estratégias de ensino para identificar qual é maneira mais eficiente de aprendizagem do aluno, sempre favorecendo sua atividade descobrindo suas dificuldades. É importante elaborar várias opções de atividades para sugerir aos alunos que terminem primeiro, outras tarefas evitando o tédio. É preciso atenção para não passar atividades com um grau maior de dificuldade de competência de resolução dos alunos para não causar frustrações. As instruções devem ser verbais e precisas, trabalhando sempre com a realidade dos alunos (BENCZIK e BROMBERG, 2003).

Para Piffner (2002), as tarefas inovadoras e atrativas amenizam o comportamento disruptivo melhorando a capacidade de atenção e desempenho. Para manter a concentração nas tarefas difícil e pouco estressantes é preciso intercalá-las com atividades mais interessantes. Lembrando da dificuldade de concentração destas crianças em atividades longas e enfadonhas tendo também o cuidado com excessos de informações na hora de elaborar uma tarefa. Sempre que possível, atender este aluno individualmente e incorporar atividades físicas renovando a concentração, amenizando o cansaço e monotonia na realização de atividades extensas e repetitivas. Benczik (2002) argumenta ainda que os conteúdos devem ser ensinados passo-a-passo de acordo com a aprendizagem. E, segundo Goldstein e Goldstein (2006), os erros não devem ser corrigidos em excessos, procurando enfatizar apenas os recorrentes.

A lição de casa deve ter a finalidade de revisitar e reforçar o que foi ensinado na sala de aula dentro das possibilidades do aluno com TDAH, não podendo jamais ser imposto como punição ou decorrente de má conduta (RIEF, 1993 *apud* BARKLEY, 2002).

Para Benczik (2002), o ideal para o aluno com TDAH é uma turma composta por doze a quinze alunos, sendo uma utopia analisando o contexto da realidade educacional. Também recomenda que as crianças com o transtorno sentem-se ao lado de educandos com bons comportamentos em lugares com poucas possibilidades de distração. O professor deve andar pela sala com frequência, usando a proximidade física para obter disciplina e atenção, sempre ajudando os alunos na organização e depois da conclusão de atividades deixa - los se movimentar.

A rotina escolar precisa ser clara com pausas para descanso e deve oferecer instruções e orientações de forma acessível para compreensão das crianças. Estes estímulos são para ajudar na concentração e aprendizagem dos alunos atentando-se com cuidado para a movimentação visual exagerada dispersando ainda mais estes. A distribuição de cadeiras na sala de aula em fileiras da forma tradicional facilita o trabalho escolar e melhora a capacidade de atenção. A troca de lugar pode tornar às vezes o comportamento mais adequado ao ambiente escolar. A distribuição de cadeiras na sala de aula em fileiras da forma tradicional facilita o trabalho escolar e melhora a capacidade de atenção. A troca de lugar pode tornar às vezes o comportamento mais adequado ao ambiente escolar. É preferível que o aluno com o transtorno fique sentado perto do professor facilitando a observação da conduta deste para aplicar recompensas e punições imediatas. A punição deve ser usada restritamente, reclamações excessivas são inconvenientes na sala de aula, ambos prejudicam a relação professor-aluno.

Para manter uma interação com os pais melhorando o comportamento das crianças pode ser usado um cartão de relatório, considerado um método eficiente em solucionar vários problemas. Ele pode ser informal ou formal, são listados comportamentos que incluem conduta social e desempenho acadêmico, são enviados diariamente para casa ou só quando o aluno obter resultados positivos ou negativos naquele dia. É importante apontar no máximo cinco comportamentos a serem trabalhados, à medida que eles forem melhorando podem ser substituídos por outros; no cartão deve se colocar alguns bons comportamentos para que a criança efetue pontos, visto que toda vez que apresentar boa conduta ganha pontos caso contrário perde. O grande benefício desse programa ser levado para casa é que haverá mais recompensas e elogios e os pais estarão mais conscientes quanto ao desenvolvimento da criança; mantendo um contato frequente com os pais não só quando a situação está no limite. Seu sucesso depende da avaliação correta do professor e da atitude adotada pelos pais (PFIFFNER,2002).

Fazer um planejamento com a prevenção de comportamentos destrutivos e situações de desavenças, discutindo a importância de boas relações sociais para o convívio diário, instruindo atitudes de boas maneiras e cooperação. Ter cuidado em preparar os alunos para mudanças, comunicando sempre o que irá acontecer. A música é excelente para acalmar e pode ser método utilizando antes de mudar a rotina. Quando o aluno estiver muito inquieto o professor pode solicitar sua ajuda (BENCZIK e BROMBERG, 2003).

Materiais tranquilizadores como: argila, areia, água e pintura com os próprios dedos e experiências táteis ajudam a melhorar os comportamentos hiperativos, obtendo-se ótimos

resultados a partir do momento em que elas realizam atividades na qual sintam orgulho de si mesmas, elevando sua auto-estima. A mensagem é outra maneira de acalmar estas crianças ajudando também na superação de traumas e relaxamento dos músculos. A música pode ser utilizada para ajudar reduzir conversas fora de hora (OAKLANDER,1980).

Avaliação deve enfatizar o processo de ensino aprendizagem, analisando todo o contexto educacional, modificando todos os aspectos que atrapalham a aprendizagem, não se restringindo apenas na competência do aluno. Podem ser feitas avaliações com o intuito de observar o progresso individual de cada criança, sendo apropriada uma avaliação diária para identificar todas as circunstâncias a serem melhorados e os que já obtiveram sucesso. Pode ser utilizada a avaliação oral e não apenas a escrita (BENCZIK e BROMBERG, 2003).

É preciso constante reflexão para reprovar um aluno. A repetência deve acontecer quando for constatado um atraso global; caso contrário, a criança deve ser promovida podendo necessitar de apoio para suprir dificuldades em algumas habilidades educacionais. Podem ser desenvolvidos trabalhos terapêuticos ou fonoaudiologia quanto a problema de comunicação estiverem prejudicando as habilidades sociais (BARKLEY, 2002).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) exerce forte influência na vida escolar das crianças, é fundamental para aprendizagem destes alunos uma rotina escolar clara com pausas para descanso e as instruções e orientações têm que ser acessíveis para compreensão e explicação quantas vezes forem necessárias. Os conteúdos devem ser passados dia-a-dia de acordo com entendimento, sempre que possível atende-los individualmente, evitar corrigir erros em excesso e reclamações frequentes. Utilizar todos os recursos disponíveis para realizar uma função motivadora para passar os conteúdos, inclusive o retroprojeter é um ótimo auxílio para desenvolver a leitura destes alunos.

A sala de aula precisa ser bem estruturada e criativa, tendo cuidado com o excesso de estímulos visuais, pois isso atrapalha a concentração destes alunos. Pode-se colocar cartazes na parede com regras a serem cumpridas para melhorar o comportamento. As cadeiras distribuídas em fileiras de maneira tradicional melhora a atenção e o desenvolvimento escolar, é preferível que alunos com TDAH sentem perto do professor para serem melhor observados e atendido e ao lado de crianças que dêem exemplos de bons comportamentos.

Avaliação deve ter o intuito de verificar o crescimento intelectual individual de cada criança sem comparação, precisa ser diária identificando todos os fatores que contribuem para o insucesso escolar destas, visando encontrar intervenções para superá-las.

Os medicamentos devem ser utilizados em última instância, quando todos os métodos forem utilizados não obtendo sucesso, pois seus efeitos adversos são inúmeros podendo prejudicar a saúde destas crianças.

Apesar das várias intervenções simples que podem possibilitar a aprendizagem dessas crianças, muitas escolas não recebem este tipo de aluno taxado como “bagunceiro ou que vive sempre no mundo da lua” ou não tem nenhuma tática favorecendo o processo educativo desta, talvez esse seja o grande fator de fracasso escolar. Intervenções no âmbito escolar são fundamentais para que os alunos com TDAH consigam obter sucesso acadêmico. Entretanto, a escola precisa dar assistência onde houver maior necessidade.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Adriana de Andrade Gaião; BARBOSA, Genário Alves e AMORIM, Georgianne Galvão. **Hiperatividade: conhecendo sua realidade**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

BARKLEY, Russell A. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: TDAH**. São Paulo: Artmed, 2002.

BENCZIK, Edyleine. BELLINE, Peroni. **Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

DUPAUL, George J. e CONNOR, Daniel. Os estimulantes. In: BARKELY, Russel A. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: TDAH**. São Paulo: Artmed, 2002. P. 277-296.

FILHO, Alceu Gomes Correia e PASTURA, Giuseppe. As medicações estimulantes. In: ROHDE, Luis Augusto; MATTOS, Paulo e cols. **Princípios e práticas em TDAH: Transtorno de déficit de atenção/hiperativa**. São Paulo: Artmed, 2003. P. 161-174.

Gherpelli, J. **Distúrbio do déficit de atenção/hiperatividade**. Sinopse de Pediatria, 7, 27-33, 2001.

GOLDSTEIN, Sam e GOLDESTEIN, Michael. **Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança**. 11 ed. São Paulo: Papyrus, 2002.

LIMA, Cristina Costa e ALBUQUERQUE, Guiomar. Avaliação de linguagem e comorbidade com transtorno de linguagem. In: ROHDE, Luis Augusto; MATTOS, Paulo e cols. **Princípios e práticas em TDAH: Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. São Paulo: Artmed, 2003.p.117-142.

MATTOS, Paulo; SABOYA, Eloisa; KAEFER, Heloísa; KNIJNIK; Márcia Padilha e SONCINI, Natália. Neuropsicologia do TDAH. In: ROHDE, Luis Augusto; MATTOS, Paulo

e cols. **Princípios e práticas em TDAH:** Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. São Paulo: Artmed, 2003. p. 63-74.

MENEZES, Ebenezer TAKuno de e SANTOS, Thais Helena dos. “Disgrafia” (verbete). **Dicionário Interativo da Educação Brasileira.** EducaBrasil. São Paulo: Midiamix Editora. Disponível. em: [http/ www.educabrasil.com.br/htm](http://www.educabrasil.com.br/htm). Acesso em

OAKLANDER, Violete. **Descobrimdo crianças:** a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes. Tradução de George Schlesinger: Revisão de Paulo Elieger Ferri de Barros. São Paulo: Summers, 1980.

PEIFFNER, Linda J. Rumo a escola com o pé direito: administrando a educação de seu filho. In: BARKLEY, Russell A. **Transtorno de déficit de atenção / hiperatividade:** TDAH. São Paulo: Artmed, 2002, p. 235-248.

ROHDE, Luis Augusto e MATTOS, Paulo e cols. **Princípios e práticas em TDAH:** Transtorno de déficit de atenção / hiperatividade. São Paulo: Artmed, 2003.

ROHDE,Luis Augusto P. BENCZIK, Edyleine B.P. **Transtorno de déficit de atenção hiperatividade:** o que é? Como ajudar? Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

SILVA, Ana Beatriz B. **Mentes Inquietas:** entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas. São Paulo: Editora Gente, 2003.

TOPCZEWSKI, Abram. **Hiperatividade:** como lidar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.