

**INSTITUTO ENSINAR BRASIL
FACULDADES UNIFICADAS DE TEÓFILO OTONI**

KLARICE RANGEL FERREIRA

**O PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM DENTRO DE UM CONCEITO DA
TEORIA COGNITIVA: TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E
HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS**

TEÓFILO OTONI

2017

KLARICE RANGEL FERREIRA
FACULDADES UNIFICADAS DE TEÓFILO OTONI

**O PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM DENTRO DE UM CONCEITO DA
TEORIA COGNITIVA: TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E
HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Psicologia
das Faculdades Unificadas de Teófilo
Otoni, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Psicologia.**

**Área de Concentração: Psicologia
Cognitiva**

Orientador: Wallasce Almeida Neves

TEÓFILO OTONI

2017



FACULDADES UNIFICADAS DOCTUM DE TEOFILO OTONI

FOLHA DE APROVAÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: O PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM DENTRO DE UM CONCEITO DA TEORIA GONTIVA: TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS, elaborado pela aluna KLARICE RANGEL FERREIRA foi aprovado por todos os membros da Banca Examinadora e aceita pelo curso de Psicologia das Faculdades Unificadas de Teófilo Otoni, como requisito parcial da obtenção do título de

BACHAREL EM PSICOLOGIA

Teófilo Otoni, 14 de Dezembro 2017

Prof. Wallasce Almeida Neves

Prof. João Martinelli

Prof.(a) Suzana

Dedico este trabalho aos meus pais que me incentivaram na realização deste sonho, e a toda minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por está presente em todos os momentos da minha vida, e por ter me permitido chegar até aqui.

Aos meus pais Elísio e Marly por toda dedicação e incentivo.

Aos verdadeiros mestres, que marcaram minha vida, e pelos conhecimentos transmitido no decorrer do curso.

A todos os meus amigos e familiares que contribuíram para realização deste sonho e as minhas colegas de sala que conquistei no decorrer desta caminhada.

Ao meu orientador Wallasce Almeida Neves por todos os conhecimentos passados e por ter contribuindo na orientação deste trabalho.

Está vitória tem o sabor das dificuldades superadas, de dever cumprido, das sólidas amizades e dos momentos inesquecíveis compartilhados.

A criança deve amar aquilo que aprende, que esteja ligado ao seu crescimento mental e emocional. O que quer que seja apresentado a ela deve ser feito de forma bonita e clara, impressionando sua imaginação. Uma vez que esse amor tenha sido despertado, todos os problemas que os especialistas em educação enfrentam desaparecerão.

Maria Montessori

ABREVIATURAS E SIGLAS

APA – Associação Psiquiátrica Americana

DSM-TR - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais

FE – Funções Executivas

FDA- Administração de Comidas e remédios

QI – Quociente de Inteligência

SNC – Sistema Nervoso Central

SNP – Sistema Nervoso Periférico

TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um transtorno do desenvolvimento do autocontrole. Compromete a atenção, causa déficit, dificulta o manejo dos impulsos e, ao nível de atividade, pode levar a dificuldades emocionais, de relacionamento, bem como baixo desempenho escolar; características de comportamento letárgico, menor autoconfiança, baixo desempenho em leitura e compreensão, e dificuldade na aprendizagem. O diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção é clínico, e deve ser feito por médicos especialistas que entende do assunto, com ou sem auxílio de uma equipe interdisciplinar que pode ser composta por: neurologista, neuropsicólogo, psicólogo, psicopedagogo e /ou fonoaudiólogo. Nos Estados Unidos, os psicoestimulantes aprovados pela FDA são: o Metilfenidato e a Pemoline e no Brasil, os psicoestimulantes disponíveis são: o Metilfenidato, com duas formas de ação, curta e longa e o Venvanse que é apresentado em forma de cápsulas com 30 mg, 50 mg e ou 70 mg. O presente trabalho teve como objetivo descrever as dificuldades encontradas por crianças com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade no processo de ensino aprendizagem, foi uma pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo a partir da análise de periódicos escritos e eletrônicos, tais como: SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) Google Acadêmico, livros, artigos científicos, sites especializados, e trabalho de conclusão de curso. Através do estudo realizado foi possível perceber que o Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade atinge uma quantidade de crianças, e geralmente essas crianças diagnosticadas com TDAH tendem a ter comportamentos violentos muito em razão dos altos níveis de ansiedade apresentados, com uma incapacidade de completar tarefas, também distúrbios de sono e um tipo de agitação noturna.

Palavras - Chave: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Processo de ensino aprendizagem . Criança . Escola.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder is a developmental disorder of self-control. It compromises attention, causes deficit, impairs the management of impulses and, at the level of activity, can lead to emotional difficulties, relationships, as well as low school performance; characteristics of lethargic behavior, lower self-confidence, poor reading and comprehension performance, and learning difficulties. The diagnosis of Attention Deficit Disorder is clinical, and should be done by specialist physicians who understand the subject, with or without the assistance of an interdisciplinary team that may be composed of: neurologist, neuropsychologist, psychologist, psychopedagogue and / or speech pathologist. In the United States, the psychostimulants approved by the FDA are: Methylphenidate and Pemoline and in Brazil, the available psychostimulants are: Methylphenidate, with two short and long forms of action and Venvanse which is presented as 30 mg capsules , 50 mg and or 70 mg. The present study aimed to describe the difficulties encountered by children diagnosed with Attention Deficit Disorder and Hyperactivity in the process of teaching learning. It was a qualitative bibliographical research based on the analysis of written and electronic journals, such as SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) Google Scholar, books, scientific articles, specialized websites, and course completion work. Through the study it was possible to perceive that Attention Deficit Hyperactivity Disorder affects a number of children, and usually these children diagnosed with ADHD tend to behave very violent due to the high levels of anxiety presented, with an inability to complete tasks , also sleep disturbances and a type of nocturnal agitation.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Teaching learning process. Child. School.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 Processo de ensino aprendizagem e TDAH	13
2.2 Conceitos do sistema de aprendizagem nos processos cognitivos	14
2.3 Características Descritivas do Transtorno de Déficit de Atenção	17
2.3.1 Sintomas de TDAH.....	17
2.3.2 Epidemiologia	20
2.4 Diagnóstico do TDAH	22
2.4.1 Dificuldades de aprendizagem encontradas por crianças com diagnóstico de de TDAH em escolas	25
2.5 Medicalização	29
3 METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DA PESQUISA	33
3.1 Classificação da pesquisa quanto aos fins	33
3.2 Classificação quanto aos meios	34
3.2 Tratamento de dados	34
4.DISSCUSSÃO	35
5 CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIAS	41

1 INTRODUÇÃO

Não é incomum, de tempos em tempos, vermos surgir certos modismos na área do psicodiagnóstico, e são muitas as críticas com relação à forma como as publicações do DSM IV, por exemplo, convertem um tipo de comportamento, que pode ser apenas pontual, próprio de um momento da vida, em um transtorno.

Com relação ao Transtorno de Déficit de Atenção as primeiras referências surgem na literatura médica a partir dos meados do século XIX. Entretanto, sua nomenclatura vem sofrendo alterações contínuas. Na década de 40, surgiu a designação "lesão cerebral mínima", que, já em 1962, foi modificada para "disfunção cerebral mínima", reconhecendo-se que as alterações características da síndrome relacionam-se mais a disfunções em vias nervosas do que propriamente a lesões nas mesmas. Podemos concluir daí que essa disfuncionalidade pode ocorrer no processo de neurodesenvolvimento. Os sistemas classificatórios modernos utilizados em psiquiatria, CID-10 e DSM-IV, apresentam mais similaridades do que diferenças nas diretrizes diagnósticas para o transtorno.

Estudos apontam a prevalência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) entre 3% e 5%, sendo realizados com crianças em idade escolar na sua maioria, haja vista que essa época existe uma mudança significativa do ambiente familiar para o escolar, muito mais coletivo, e claro.

O impacto desse transtorno na sociedade é enorme, considera-se seu alto custo financeiro, o estresse nas famílias, o prejuízo nas atividades acadêmicas e vocacionais, bem como efeitos negativos na autoestima das crianças e adolescentes, principalmente quando o transtorno não é diagnosticado no tempo devido e a criança não passa por uma adequada intervenção médica e psicoterapêutica. Como a síndrome impacta o neurodesenvolvimento, desconfigurando algumas funções cerebrais, e estas mesmas crianças tendem a apresentar um risco maior de desenvolverem outras doenças psiquiátricas na infância, adolescência e idade adulta.

O TDAH é um transtorno no desenvolvimento do autocontrole, compromete a atenção, e causa déficit, tendo como consequência grave comprometimento em lidar com o sequenciamento de atividades e manter o foco. Essa patologia é principalmente caracterizada pela dificuldade em manter atenção, sendo que existem estudos específicos sobre atenção, por exemplo, em psicologia cognitiva,

buscando definir padrões mínimos de atenção necessários para o desenvolvimento de tarefas. Outra marca do TDAH é a agitação e inquietude, na maioria das vezes isso pode desencadear em hiperatividade e impulsividade, em alguns casos distanciamento da situação presente. É muito comum as crianças manifestarem um comportamento mais ativo, desatento e impulsivo, um misto de excesso de atividade e pouca atenção.

Os problemas cognitivos relacionados ao TDAH vêm sendo objeto de numerosos estudos, como já dito, principalmente da Psicologia Cognitiva, os estudos sobre a cognição se centram na aquisição de conhecimentos e de compreensão, isso inclui pensar, saber, lembrar, relembrar, julgar e solucionar problemas. Todos os modelos cognitivos indicam que déficits de funções executivas (FE) – perda da capacidade de operacionalidade nas rotinas, constituem uma das principais características de TDAH. Funções executivas (FE) foram definidas como capacidades que permitem a uma pessoa envolver-se com sucesso em comportamentos independentes, intencionais, em causa própria, proporcionando autonomia.

Na atualidade as escolas estão enfrentando problemas no processo ensino-aprendizagem, em muitos desses casos estão relacionados ao comportamento inapropriado, inadequado de algumas crianças nas variadas atividades que são desenvolvidas pela e na escola em diferentes faixas etárias de idade, nas diversas turmas. Existe um misto de explicações que supõe serem essas dificuldades relacionadas às relações da criança em seu meio familiar, excesso de alunos por professor, métodos didáticos inadequados e/ou ultrapassados, entre outras razões. Em meio a essas questões o trabalho busca investigar quais são as dificuldades encontradas em crianças de 5 à 12 anos com diagnóstico em TDAH no processo de ensino aprendizagem.

O objetivo geral desta pesquisa foi descrever as dificuldades encontradas por crianças com TDAH no processo de ensino aprendizagem ; e os específicos foram apresentar o conceito de ensino/aprendizagem na teoria cognitiva; descrever o TDAH a partir dos sintomas e epidemiologia; analisar o impacto TDAH no processo de ensino/aprendizagem.

Considerando a dimensão do tema e reconhecendo a sua importância na atualidade, a realização desse projeto visa buscar conhecimento sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, uma vez que esse problema é identificado

em escolas e clínicas psicológicas, e na maioria dos casos são responsáveis pelo baixo rendimento escolar, que ocasiona repetência e outros sérios problemas de aprendizagem. Através desse estudo procura-se compreender as dificuldades encontradas por essas crianças dentro da sala de aula, como elas se adaptam, como se interagem com colegas e , professores e com a própria escola.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O Processo de aprendizagem e Transtorno de Déficit de Atenção

Foi uma opção teórica e de pesquisa circunscrever esse trabalho ao diagnóstico do TDAH e sua relação de impactos na vida do portador do transtorno e a sua relação com o processo de ensino/aprendizagem na escola. O processo de ensino aprendizagem não pode ser reduzido aos conteúdos, deve ir além.

Segundo Bock (2001),

a preocupação do Psicólogo Jerome Bruner é que a criança aprenda a aprender corretamente, ainda que “corretamente” assumam, na prática, sentidos diferentes para as diferentes faixas etárias. Para que se garanta uma aprendizagem correta, o ensino deverá assegurar a aquisição e permanência do aprendido (memorização), de forma a facilitar a aprendizagem subsequente (transferência) (MOTA; PEREIRA, p.4).

O modelo de ensino e aprendizagem de David P. Ausubel (1980) caracteriza-se como um “modelo cognitivo que apresenta peculiaridades” bastante interessantes para os professores, “centraliza-se, primordialmente, no processo de aprendizagem tal como ocorre em sala de aula”. Para Ausubel, “aprendizagem significa organização e integração do material aprendido na estrutura cognitiva, estrutura esta na qual essa organização e integração se processam” (MOTA; PEREIRA, p.5).

A psicologia cognitiva se preocupa em responder questões do tipo: Como surge o conhecer no ser humano? Como o ser humano aprende? O conhecimento na escola é diferente do conhecimento da vida diária? O que é mais fácil esquecer? (MOTA; PEREIRA, 2013, p.5).

Aprendizagem é, “mudança que se preocupa com o eu interior ao passar de um estado inicial a um estado final. Implica normalmente uma interação do indivíduo com o meio, captando e processando os estímulos selecionados”. O ato de ensinar envolve, “uma compreensão bem mais abrangente do que o espaço restrito do professor na sala de aula ou às atividades desenvolvidas pelos alunos”. Professor, aluno e a escola “encontram-se em contextos mais globais que interferem no processo educativo e precisam ser levados em consideração na elaboração e execução do ensino” (MOTA; PEREIRA, 2013, p.5).

2.2 Conceitos do sistema de aprendizagem nos processos cognitivos

Primeiramente para que seja abordado o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é necessário recorrer a conceitos básicos. Sternberg é um dos pioneiros da pesquisa básica em psicologia cognitiva fazendo uma relação com as funções do cérebro, uma abordagem que, em certa medida, completa outra abordagem da pesquisa básica em psicologia cognitiva que é o ramo da filosofia da mente.

O Sistema nervoso é a base para nossa capacidade de perceber, adaptar-se e interagir com o mundo ao nosso redor. É o meio pelo qual recebemos, processamos e, então, respondemos à informação oriunda do ambiente. Consideramos, primeiramente, as estruturas especializadas do sistema nervoso humano. Seguindo-se a essa discussão, examinamos, com algum detalhe, o órgão supremo do sistema nervoso – o cérebro, prestando especial atenção ao córtex cerebral, que controla muitos dos nossos processos de pensamento (STERNBERG, 2000, p.44).

A definição que se segue é importante para poder entender a assertiva anterior, quando se afirma que o TDAH é mais um transtorno que tem como forma de atuação a disfunção do mecanismo e não um defeito no mecanismo em si, podemos dizer que o cérebro – ou partes específicas envolvidas não cumprem as funções indicadas, o que não indica um problema neurológico por exemplo. Então quando se cita o neurodesenvolvimento, em algum momento do desenvolvimento infantil ocorrer essa desorientação funcional.

O cérebro pode ser considerado como dividido em três regiões principais: prosencéfalo, mesencéfalo, e rombencéfalo. Essas denominações não correspondem exatamente às localizações regionais na cabeça de um adulto ou mesmo de uma criança, pois os termos originam-se da disposição física anteroposterior dessas partes no sistema nervoso de um embrião em desenvolvimento: o prosencéfalo é o mais distante anteriormente, em direção ao que se transformará na face; o mesencéfalo é o próximo, no alinhamento; e o rombencéfalo é o mais distante do prosencéfalo, próximo do pescoço. Durante o desenvolvimento, as orientações relativas mudam, de tal forma que o prosencéfalo acaba sendo quase um boné no topo do mesencéfalo e do rombencéfalo (STERNBERG, 2000, p.52).

STEMBERG (2000, P.54) continua:

O desenvolvimento pré-natal do cérebro humano em cada pessoa corresponde aproximadamente ao desenvolvimento evolutivo do cérebro humano, dentro da espécie como um todo. Especificamente, o rombencéfalo, que é a primeira parte do cérebro a desenvolver-se pré-natalmente, é também evolutivamente a parte mais antiga e mais primitiva do cérebro. O mesencéfalo, que se desenvolve após o rombencéfalo, também é um acréscimo relativamente mais recente ao cérebro, em termos evolutivos. Finalmente, o prosencéfalo, que é a última das três frações do cérebro a desenvolver-se pré-natalmente, é também no acréscimo evolutivamente mais recente ao cérebro.

Esse é um dos pilares dos processos cognitivos básicos, sistemas especializados na percepção do “mundo”, do ambiente e de autopercepção, conectados para construção dos níveis de realidade de cada sujeito. As funções do SNC a partir do sistema periférico são próprios para ordenar ações automáticas e vegetativas enquanto as funções superiores são responsáveis por funções mais sofisticadas como pensamento e memória.

O sistema nervoso ele é dividido em duas partes principais: o sistema nervoso central (SNC) e o sistema nervoso periférico(SNP).O sistema nervoso periférico compreende todas as células nervosas, exceto as do cérebro e da medula espinhal. O termo periférico tem dois significados: “auxiliar”, porque o SNP presta ajuda ao SNC; e “longe do centro”, porque os nervos periféricos (feixes de fibras neurais)são externos ao SNC.O SNP inclui os nervos espinhais ,que se ramificam da medula espinhal (p. ex., indo para as pernas, os braços e o tronco) e os nervos cranianos, que se ramificam da superfície frontal do cérebro(p.ex., indo para a face e os ouvidos).A principal função do SNP é transmitir a informação entre o SNC e os nervos que se localizam fora deste, tais como os dos nossos órgãos sensoriais externo(por exemplo: pele, ouvidos, olhos)e de partes internas do nosso corpo (p.ex., estômago, músculos) (STERNBERG, 2000, p.44).

Os sistemas de neurônios, tanto de aferentes (receptores- percepção) como os eferentes – comportamento – ações constituem um processo complexo questão no fundamento dos processos mais elementares do nosso comportamento, e é a partir daqui que se estabelecem os princípios iniciais do comportamento.

A comunicação bidirecional do sistema nervoso envolve dois tipos diferentes de nervos e de neurônios: receptores e efetores. Os receptores são estruturas que recebem alguma coisa. Dentro do sistema nervoso, os receptores recebem a informação sensorial (p. ex., sensações nos olhos, nos ouvidos e na pele) proveniente dos distantes nervos do SNP e transmitem essa informação ao SNC, incluindo a medula espinhal e o cérebro. Os efetores transmitem a informação motora (p.ex., movimentos dos grandes e pequenos músculos) do SNC ao SNP, no tocante a como o corpo agiria em resposta à informação que recebe. Geralmente, essa informação vem do cérebro (STERNBERG, 2000, p.46).

Um exemplo comum de nosso dia a dia, basta encostar a mão numa panela quente, os receptores – aferentes da pele captam a temperatura elevada e levam essa informação até o sistema nervoso central, que manda de volta para o músculo do antebraço, pela via eferente, para que retire imediatamente a mão da panela.

Os estudos em Psicologia cognitiva tem como foco central o cérebro que é o órgão, em nosso corpo, que controla diretamente nossos pensamentos, emoções e motivações. É comum pensarmos em uma situação em que o cérebro controla o corpo e este é apenas um apêndice, esta construção é social e histórica e em alguma medida filosófica e científica. É bastante conhecida à ideia de Descartes em que o corpo é controlado pela mente e esta se direciona para as funções superiores, enquanto o corpo nada mais é do que um ‘escravo’. (STERNBERG, 2000).

Para os psicólogos cognitivos, “mais importante dessas tendências evolutivas é a complexidade neural cada vez maior do cérebro , mais do que as mudanças nas proporções do peso cerebral ou, mesmo, as estruturas cerebrais resultantes do desenvolvimento”, a complexidade nas especializações é importante, mais o que mais se destaca é a plasticidade, e esta é conferida por um conjunto de redes – de neurônios, que se especializa durante o neurodesenvolvimento (STERNBERG, 2000, p.55).

Ainda de maior interesse para os psicólogos cognitivos:

é a maneira como a evolução do cérebro humano propiciou-nos a capacidade crescente para exercer o controle voluntário sobre o comportamento e até planejar e considerar cursos alternativos de ação. Para compreender essas mudanças, temos de examinar cada uma das principais regiões cerebrais, partindo do prosencéfalo e chegando até baixo e atrás (STERNBERG, 2000, p.55).

Nesse caso temos indícios de como se processa o TDAH, convertendo processos conscientes – ou regidos por outros níveis/áreas (mais exatamente redes neuronais especializadas) de funcionamento em processos automáticos que devem ocorrer fora do “conhecimento consciente” – ou redes especializadas, esse tipo de funcionamento exige pouco ou,

nenhum esforço ou mesmo intenção, são realizados como processos paralelos (i.e., com muitas operações ocorrendo simultaneamente ou, pelo

menos, sem uma ordem sequencial específica) e são relativamente rápidos (STERNBERG, 2000, p.81).

A título de observação, algumas práticas de psicólogos cognitivistas buscam automatizar comportamento, como que introdução esse “disfunção” de forma voluntária via treino. Treino aqui entendido como um processo comportamental em que alguns comportamentos são reforçados e com outros se busca extinção, uma espécie de seleção de comportamentos.

O psicólogo cognitivo contemporâneo Donald Norman(1976)enfatizou a importância de automatizar as várias práticas de segurança, principalmente para pessoas envolvidas em ocupações de alto risco(p. ex.,pilotos, mergulhadores submarinos e bombeiros).Por exemplo, mergulhadores precipitantes queixam-se seguidamente da frequente repetição de vários procedimentos de segurança(p. ex.,liberação de um cinto pesado e incômodo)dentro dos limites de uma piscina. Entretanto, a prática é importante, como os iniciantes apreenderão mais tarde: mergulhadores experientes reconhecem o valor de serem capazes de contar com processos automáticos diante do pânico potencial, que deveriam enfrentar em uma emergência em mar alto que ameace a vida (STERNBERG, 2000, p.84).

2.3 Características Descritivas do Transtorno de Déficit de Atenção

2.3.1 Sintomas do TDAH

Segundo DORNELLES (2002, p.112) a característica essencial do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade “consiste num padrão persistente de desatenção e ou/ hiperatividade- impulsividade, mais frequente e grave” observado nos indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento”. Alguns sintomas “hiperativo-impulsivos que causam comprometimento devem ter estado presentes antes dos 7 anos”, não é raro que muitos indivíduos são diagnosticados depois, “após a presença dos sintomas por alguns anos, especialmente no caso de indivíduos com o Tipo Predominante Desatento”. Alguns comprometimentos devido aos sintomas podem estar presentes em pelo menos dois contextos (por. exemplo: casa , escola ou trabalho).

Critérios diagnósticos para Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade segundo o DSM-IV-TR (2002).

Sintomas da Desatenção	Sintomas da Hiperatividade	Sintomas da Impulsividade
<ul style="list-style-type: none"> - Frequentemente não prestam atenção a detalhes ou comete erros por emissão em atividades escolares, de trabalho. - Dificuldade em manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas. - Com frequência parece não ouvir quando dirigem a palavra a eles. - Não seguem instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais. - É facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa. - Com frequência apresenta esquecimento em suas atividades. - Com frequência evita envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante. (como tarefas escolares ou deveres de casa). 	<ul style="list-style-type: none"> - A Hiperatividade pode manifestar-se por inquietação ou remexer-se na cadeira ou sentam-se na ponta da cadeira. - Dificuldade em brincar ou ficar em silêncio em atividades de lazer. - Frequentemente abandona sua cadeira na sala de aula ou outras situações nas quais se espera quem permaneça sentado. - Com frequência estas crianças se levantam da mesa durante as refeições. - Falam em excesso e podem fazer ruídos demasiados durante atividades tranquilas. - As crianças andam pra lá e pra cá, movem-se “mais rápido que a sombra”, sobem ou escalam móveis”. - Elas manuseiam objetos inquietamente, batem com as mãos e balançam pernas e braços excessivamente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Manifesta-se como impaciência. - Dificuldade para protelar respostas, responder precipitadamente, antes do término das perguntas. - Dificuldade para aguardar sua vez e interrupção frequente ou intromissão nos assuntos alheios. - Dificuldade para se expressar adequadamente, interromper demais os outros. - Agarra objetos de outros, pegar coisas que não deveriam tocar e fazem palhaçadas.

A impulsividade se apresenta como um processo marcado pela falta de controle do sujeito, este se mostra incapaz de retardar respostas, manter foco, se concentrar em seus próprios assuntos, também tem dificuldades em manter atenção por um tempo em que é interpelado. Apresenta um alto nível de ansiedade, condição que o coloca em diversos tipos de dificuldades. (DORNELLES, 2002).

Outros sintomas também “são queixas de dificuldade para se expressar adequadamente”, essas são situações bastante constrangedoras, haja vista que esse sujeito deve, necessariamente, estabelecer um leque de relações sociais, também é comum terem atitudes de “interromper demais os outros, agarrar objetos de outros, pegar coisas que não deveriam tocar e fazem palhaçadas”, comportamentos que inicialmente podem parecer extrovertidos, mais em um segundo momento se mostram patológicos (DORNELLES, 2002)

As características associadas ao TDAH variam, dependendo da idade e do estágio evolutivo podem incluir um repertório de comportamento bem diverso, podendo variar de,

baixa tolerância à frustração, acessos de raiva, comportamento “mandão” teimosia, insistência excessiva e frequente para que suas solicitações sejam atendidas, instabilidade do humor, desmoralização, disforia, rejeição por seus pares e baixa autoestima. As realizações acadêmicas em geral estão comprometidas e insatisfatórias, tipicamente ocasionando conflitos com a família e autoridades escolares. A insuficiente dedicação às tarefas que exigem esforço constante frequentemente é interpretada como um sinal de preguiça, um fraco senso de responsabilidade e comportamento de oposição (DORNELLES, 2002, p.114).

Esses indicativos comportamentais colocam a criança em uma situação de grande vulnerabilidade, no caso específico de baixa tolerância à frustração temos um indivíduo que vai lidar muito mal com as restrições impostas a cada pessoa no seu dia a dia, essa situação tende a agravar para um quadro de ansiedade e ansiedade generalizada, esse quadro aumenta os níveis e ocorrências de agressividade, na escola, por exemplo, não são incomuns casos de violência verbal e física envolvendo esse tipo de aluno.

Outro ponto importante é o comportamento de oposição a quase qualquer tipo de autoridade; familiares e professores estão nessa lista. É comprometedor esse tipo de comportamento porque afeta diretamente o processo de desenvolvimento da

criança, não possibilitando a construção subjetiva e a internalização de parâmetros de comportamento.

Os relacionamentos familiares sofrem diretamente os impactos da frequência desses comportamentos, que são marcados por “ressentimento e hostilidade”, especialmente porque a variabilidade no quadro sintomático do indivíduo “muitas vezes leva os pais a crerem que todo o comportamento perturbador é voluntário” (DORNELLES, 2002, p.114).

Em média, os indivíduos com Transtorno de Déficit Atenção/Hiperatividade “atingem menor grau de escolarização e realizações profissionais mais modestas do que seus pares”. Com relação ao nível intelectual, “avaliado por testes individuais de QI é vários pontos inferior em crianças com este transtorno” quando comparadas às outras crianças da mesma idade, por outro lado “indivíduos com o transtorno podem demonstrar um desenvolvimento intelectual na faixa acima da média ou superdotada” (DORNELLES, 2002, p.114).

2.3.2 Epidemiologia

Importante ressaltar os dados epidemiológicos, primeiro porque destaca a importância do estudo, segundo porque coloca uma demanda para a psicologia porque tem um sério impacto comportamental, terceiro porque distingue esse transtorno do grupo dos prováveis modismos e quarto porque nos dá uma clara proporção do impacto na vida das famílias.

Estudos nacionais e internacionais, realizados eminentemente com crianças em idade escolar

têm indicado que 5,29% da população infantil, em média, apresentam o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, segundo a classificação norte-americana de transtornos mentais, DSM-IV (Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais, quarta Edição, da Associação Psiquiátrica Americana – APA) (AZEVEDO; CAIXETA, MENDES, 2009, p.37).

Segundo o DSM-IV o TDAH é subdividido em três grandes grupos, citado por Azevedo; Caixeta, Mendes (2009, p.38):

a) TDAH com predomínio de sintomas de desatenção, mais frequente no sexo feminino e com maior taxa de prejuízo acadêmico;

b) TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade, mais frequente no sexo masculino e levando seus portadores a serem mais agressivos e com altas taxas de impopularidade e rejeição entre os colegas;

c) TDAH combinado, no qual sintomas de oposição e desafio, e de conduta ocorrem comumente, bem como um prejuízo no funcionamento global muito maior do que nos dois tipos anteriores.

A proporção entre meninos e meninas afetados varia de aproximadamente 2:1 em estudos populacionais até 9:1 em estudos clínicos, temos que ressaltar uma incongruência, até certo ponto comum no Brasil, a distância entre os dados epidemiológicos e dados clínicos, isso também ocorre em transtornos como transtorno de espectro autista.

Segundo VASCONCELOS et al., (2003, p.68). “A prevalência tradicionalmente mencionada é de 3 a 5% das crianças escolares”. Os estudos mais recentes encontraram prevalência mais alta, talvez em razão de uma amplitude maior de casos estudados e melhores formas de diagnóstico, e os estudos epidemiológicos mais “rigorosos definiram taxas de 4 a 12% da população geral de crianças de 6 a 12 anos de idade”. Os estudos epidemiológicos analisaram populações pediátricas em comunidades ou em escolas, com taxas geralmente mais altas nas últimas. O impacto do TDAH na “comunidade é ainda maior quando se considera que este transtorno acarreta morbidade continuada na adolescência (85% das crianças) e na idade adulta (50 a 70%)”.

Pesquisas mostram uma:

alta prevalência de comorbidade entre o TDAH e os transtornos disruptivos do comportamento (transtorno de conduta e transtorno opositor desafiante), situada em torno de 30 a 50%. A taxa de comorbidade também é significativa com as seguintes doenças: a) depressão (15 a 20%); b) transtornos de ansiedade (em torno de 25%); c) transtornos da aprendizagem (10 a 25%). (ROHDE E HALPERN , 2000 p.6).

Vários estudos têm demonstrado uma “alta prevalência da comorbidade entre TDAH e abuso ou dependência de drogas na adolescência” e, principalmente, “na idade adulta (9 a 40%)”. Existe ainda uma hipótese de se o TDAH por si só é um fator de risco para o abuso ou dependência de drogas na adolescência.

É muito frequente a;

comorbidade de TDAH e transtorno de conduta, e que o transtorno de conduta associa-se claramente a abuso/dependência de drogas. Desta forma, é possível que o abuso/dependência de drogas ocorra com mais frequência num subgrupo de adolescentes com TDAH que apresentam conjuntamente transtorno de conduta (ROHDE et al.2000, p.3).

Segundo AZÊVEDO ; CAIXETA; MENDES (2009, p.36), estudos epidemiológicos já realizados têm demonstrado que os “problemas neuropsiquiátricos em crianças e adolescentes são bastante comuns”, com repercussões “negativas na vida familiar, escolar e social, geralmente persistindo por toda a vida desses indivíduos, uma vez que não são detectados e nem tratados na sua grande maioria”.

2.4 Diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

O diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção é clínico, quer dizer, não existem exames laboratoriais para sua detecção. Este diagnóstico pode ser feito por médicos especialistas, com ou sem auxílio de uma “equipe interdisciplinar que pode ser composta por: neurologista, neuropsicólogo, psicólogo, psicopedagogo, e/ou fonoaudiólogo”. (STROH, 2010 p.9).

Todo o diagnóstico de TDAH , segundo STROH (2010, p.10), pode ser feito seguindo os seguintes passos:

1. Entrevistas com os pais (levantamento das queixas e sintomas e relato sobre o comportamento da criança em casa e em atividades sociais);
2. Entrevistas com professores (relato sobre o comportamento da criança na escola, levantamento das queixas, sintomas, desempenho escolar, relacionamento com adultos e crianças);
3. Questionários e escalas de sintomas para serem preenchidos por pais e professores;
4. Avaliação/observação da criança no consultório;
5. Avaliação neuropsicológica;

6. Avaliação psicopedagógica;
7. Avaliação fonoaudiológica;

A avaliação clínica deve ser feita pelo médico ou psicólogo seguindo um conjunto de práticas e não deve ser ignorado quaisquer aspecto do leque de atividades da criança, importante de dizer que o diagnostico clínico é sempre amplo para esses casos; deve se conter informações não apenas da observação da criança durante a consulta, devem ser realizadas entrevistas com os pais e/ou cuidadores desta criança, levantadas informações da escola que a criança frequenta sobre seu comportamento, tanto em sala de aula como nas atividades recreativas, observando sua sociabilidade e o seu processo de aprendizado, tanto formal com informal, podem também ser utilizadas escalas de avaliação da presença do transtorno e gravidade dos sintomas.

Além desta avaliação clínica feita com um médico, a criança ou adolescente deverá passar por uma avaliação psicopedagógica, que começa com uma entrevista inicial com os pais, onde eles trazem o motivo da consulta e a “queixa” principal, bem como falam um pouco sobre o histórico familiar do sujeito. (STROH. 2010, p.10).

Durante o processo de avaliação com o cliente é possível alguns passos no processo de intervenção desde que já exista um vínculo entre terapeuta (psicólogo/arte-terapeuta) e cliente, com a anuência dos pais. Estas intervenções podem ser feitas, por exemplo, através de jogos lúdicos ou através de atividades ligadas à arte-terapia, sendo estas atividades: desenhos, materiais diferenciados como argila, velas, etc. Não necessariamente nessa ordem e com esses elementos/recursos, a escolha sempre vai depender do terapeuta/profissional responsável (STROH, 2010).

É crucial o processo do diagnostico, porque partimos dele para implementar um conjunto de medidas efetivas:

O Objetivo é determinar com maior precisão possível, a frequência problema, as situações que o desencadeiam (Situações-gatilho), os contextos em que estas ocorrem com mais regularidade e a consequências das condutas observadas”. (STROH *apud* FERREIRA, 2010, p. 10).

Uma discussão importante que deve ser feita com relação ao diagnóstico é o quanto esse processo terá utilidade e o quanto permanecerá restrito a si mesmo, ademais um processo diagnóstico não pode transcender o tempo e espaço de forma absoluta, o objetivo da avaliação diagnóstica do TDAH “não é de qualquer forma rotular crianças”, e sim avaliar e determinar a extensão do comprometimento dos problemas de atenção e hiperatividade “estão interferindo nas habilidades acadêmicas, afetivas e sociais da criança e no seu desenvolvimento”, também traçar um plano de intervenção apropriado (BENCZIK, 2006, p. 55).

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um dos temas mais estudados em crianças em idade escolar, estima-se que ele apresente uma das principais fontes de encaminhamento de crianças ao sistema de saúde (Barkley, 2008). A uma alta frequência de diagnósticos de TDAH que conduz a uma reflexão crítica do processo de avaliação, intervenção, além de práticas educativas no acompanhamento de crianças e jovens tanto na família como no sistema de educação. As mudanças na família, a sofisticação do sistema de comunicação, o alto número de crianças e jovens por sala de aula constituem-se apenas em alguns dos potenciais fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de comportamentos de risco, os quais podem ser precipitadamente classificados em diagnósticos psiquiátricos (VASCONCELOS , SANTOS, 2010, p.1).

O critério do DSM-IV envolve a análise da frequência, intensidade, amplitude (persistência em mais um contexto) e duração (pelo menos seis meses) da tríade sintomática desatenção-hiperatividade-impulsividade, seu diagnóstico deve ser refeito a cada semestre, sugerindo aspecto dinâmico e transitório do transtorno. A relação entre desatenção, hiperatividade e impulsividade, no decorrer dos últimos seis meses, pode resultar em diferentes subtipos de diagnóstico de TDAH (VASCONCELOS , SANTOS , 2010, p.2).

O diagnóstico TDAH é uma das variáveis que favorece o uso de medicamento entre a população. Há uma reconfiguração em nossa sociedade a partir das práticas e dos discursos produzidos pelo TDAH, mobilizando os âmbitos familiares, financeiros, e acadêmicos (VIEIRA ; AZAMBUJA ,2012,p.2).

2.4.1 Dificuldades de aprendizagem encontradas por crianças com diagnóstico de TDAH em escolas

Atualmente, o número de crianças com dificuldades de aprendizagem é muito alto, principalmente nas redes públicas de ensino, que também recebem um tipo de aluno com renda normalmente mais baixa e portanto como menor acesso a recursos de tratamento disponíveis, também nos casos onde existe a aprovação automática as deficiências são tratadas como algo que não precisa ser visto de uma forma criteriosa porque também não se apresentam como motivo para reprovação, os ciclos de alfabetização também dificultam esse processo de diagnóstico, uma vez o aluno permanece dentro do ciclo e as suas deficiências são minimizadas e muitos professores ainda não compreendem como se dá este processo de formação, isso é ainda outro dificultador.(SILVA,2003 pág.13)

Os maiores prejudicados são os educandos, que passam de série mesmo sem estarem alfabetizados , e quando chegam ao 3º ano do ciclo, antiga 2 série ficam retidos por vários anos e são rotulados como “alunos problemáticos”, que não tem mais jeito. Quantas vezes já ouvimos ou falamos desse jeito, e muitas vezes, mesmo sem o conhecimento necessário, afirmamos que o aluno tem “problema de cabeça”. Não procuramos entender o motivo pelo qual o educando não consegue desenvolver a aprendizagem, quais as causas e como podemos intervir para ajudar esses indivíduos que acabam se tornando excluídos dentro da própria sala de aula. (SILVA, 2003, p.13).

O sistema nervoso comanda todos os outros sistemas do nosso corpo. Por esse motivo, ele interfere em várias atividades humanas, especialmente no campo da aprendizagem (SILVA, 2013, p.14).

Muitos distúrbios neurológicos podem atingir tanto crianças quanto adultos, causando problemas de fala, de locomoção, de memória do próprio funcionamento do cérebro (raciocínio) etc. esses distúrbios prejudicam qualquer tipo de aprendizagem (SILVA, 2013, p.13).

TOPCZEWSKI (2000 p.18), considera o TDAH esse distúrbio do aprendizado escolar como sendo “um processo que interfere ou impede a evolução adequada da criança nas diversas atividades escolares”. Por conta dessa dificuldade, o aluno “mantém-se defasado, se compará-lo com os outros colegas do seu grupo”. Deve-se salientar que o comprometimento do aprendizado pode estar relacionado à

defasagem no desenvolvimento da escrita, da leitura ou do raciocínio matemático (SILVA, 2013, p.14).

TARNOPOL (1981) diz que para alguns médicos , psicólogos ou educadores, distúrbios são problemas ou dificuldades no processo de ensino/aprendizagem. Isso porque, para esse grupo ,” distúrbios são perturbações de origem biológica , neurológica, intelectual ,psicológica ,sócio - econômica ou educacional, encontradas em escolares, que podem torna-se problemas para aprendizagem dessas crianças (SILVA, 2013, p.14).

Em geral as dificuldades de leitura e escrita conduzem a outras dificuldades de aprendizagem. As crianças que não conseguem aprender a ler e a escrever acabam por fracassar nas outras disciplinas escolares que implicam no conhecimento da linguagem. Na vida prática não conseguem se orientar sozinhas, pois não leem sinais, avisos e advertências. Não se mantêm atualizados, pois não são capazes de ler jornais, revistas, livros. Portanto, não se desenvolvem intelectualmente, como poderiam se lessem e escrevesse, além de não terem uma realização social e emocional plena (SILVA, 2013, p.16).

Algumas crianças falham ao tentar atingir um padrão adequado de alfabetização, e permanecem analfabetas, tornando-se não só um problema escolar, mas em longo prazo, um problema social. Essas crianças devem ter um distúrbio e uma determinada origem que as impede de aprender. Esse distúrbio deverá ser diagnosticado por especialista. Cabe ao professor observar as crianças, perceber aquelas que apresentam problemas de aprendizagem e encaminhá-las aos especialistas adequados para diagnóstico e tratamento. (SILVA, 2013, p.16).

FORSTER E FERNÁNDEZ (2003, *apud* STROH, 2010, p.4) “propõem uma definição que integra várias perspectivas teóricas, para entender e descrever o transtorno: neurológico, psicopedagógico e escolar ”. Importante dizer que o TDAH como um transtorno de conduta crônico com forte base biológica, mas não podemos atribuir a essa a única causa, existe certamente uma ampla base genética. Importante dizer que não existe uma uniformidade no TDAH, contrario, o grupo de portadores e bem heterogêneo, e inclui crianças com inteligência normal ou bem próxima do normal, que podem ou apresentam dificuldades significativas de comportamento e/ou aprendizagem para grupos referentes a idade cronológica (STROH, 2010).

STROH (2010, p.5), aponta que os principais sintomas do TDAH são uma combinação de “desatenção, impulsividade e hiperatividade, presentes na vida da criança, evidenciadas na idade escolar”. Estes sintomas afetam a aprendizagem, a conduta, a autoestima, as habilidades sociais e o funcionamento familiar. Esse transtorno pode também causar uma alta “vulnerabilidade psicológica do paciente e é causado por atrasos no amadurecimento ou disfunções permanentes que alteram o controle cerebral superior do comportamento” (2010, p.5).

Portadores apresentam sintomas ditos internalizados, como “depressão, ansiedades e dificuldades e flutuação na aprendizagem”. Apresentam também dificuldades nas “tarefas percepto-motoras, desordem cognitiva e dificuldade em atenção focalizada” (STROH, 2010, p.6).

Este tipo de impactos dos sintomas do TDAH na maior parte das vezes ocorre nas meninas, e muitas vezes essas meninas podem ficar mais no fundo da sala, em silêncio, e isoladas. Normalmente, é uma criança “sonhadora, desligada e que não disfarça sua alienação”. Na escola ou em casa “muitas vezes não termina seus deveres, não consegue acompanhar o que ocorre em sala de aula”. Sua falta de atenção pode ficar despercebida por todos, já que é educada muitas vezes, “tentando sempre cooperar, não causando problemas e não fazendo barulho”(STROH, 2010, p.6)

As crianças portadoras de TDAH do Tipo Desatento são vistas simplesmente como lentas no aprendizado, a despeito do fato de a maioria ter inteligência média ou acima da média. Seus esquecimentos e sua desorganização, no entanto são vistos como sinais de capacidade intelectual limitada e não como sinais de TDAH (PHELAN, apud. 2005, p. 38 STROH, 2010, p.6).

Nesses casos o uso da psicopedagógica e suas técnicas podem se usada para a construção de condições para que o “sujeito possa situar-se de forma adequada, e o comportamento patológico ser menos impactante no comportamento”. (STROH, 2010, p.11).

A criança ou adolescente portador de TDAH precisa ser “estimulada de maneira correta em tempo integral, para que mantenha sua atenção no que está fazendo ou estudando”. O profissional de psicopedagogia tem papel importante, sendo responsável por “intervir no método cognitivo, junto à construção do saber” e

junto com os demais profissionais, ajudem a fazer com que o “paciente sintá-se capaz de ter um bom desenvolvimento intelectual, profissional e pessoal” (STROH, 2010, p.11).

Com isso a criança ou adolescente poderá desenvolver habilidades como:

Saber ouvir; iniciar uma conversa, olhar nos olhos para falar; fazer perguntas e dar respostas apropriadas, oferecer ajuda para alguém; brincar cooperando com o grupo; sugerir outras brincadeiras, usando sua criatividade; manter-se sentada ou quieta por um período; saber esperar sua vez para falar ou jogar etc... (STROH, 2010, p.11)

Alguns tipos de intervenções relacionadas à psicopedagogia e à arteterapia podem ser utilizadas durante o processo, como:

Jogo com regras: através dos jogos, a criança deverá submeter-se às regras e normas, onde poderá desenvolver suas habilidades, seu raciocínio, autoimagem, tolerar frustrações, saber ganhar ou perder, saber esperar sua vez, planejar uma situação, aprender a ouvir, etc.

Brincadeiras de representação (psicodrama): Através dos diálogos e da troca de papéis, a criança pode desenvolver algumas habilidades, e o psicólogo servirá como espelho, onde a criança poderá ver com mais clareza seu jeito de ser.

Com relação à escola, a psicopedagoga vai atuar junto aos coordenadores e professores:

o objetivo de levantar dados da rotina escolar do aluno, como seu rendimento nas disciplinas, sua organização na sala e com seu material, interesse na matéria, comportamento em sala de aula e nas atividades fora da sala, além de seu relacionamento com os colegas e professores (STROH, 2010, p.11).

2.5 Medicalização

O tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade busca uma abordagem múltipla considerando que esse sujeito tem uma inserção ampla na família, na escola, no grupo de amigos. Essa multiplicidade deve englobar intervenções psicoterápicas e farmacológicas com a participação de múltiplos agentes sociais (pais, familiares, professores). Esses tipos múltiplos aspectos de

tratamento do TDAH têm sido empregados, tais como: farmacológico, terapia comportamental e a combinação das terapias farmacológica e comportamental, sendo este último considerado como a forma mais eficaz (VASCONCELOS; SANTOS, 2010,p.3).

Segundo VASCONCELOS; SANTOS (2010, p.3) em 1930, pesquisas mostraram que drogas estimulantes como o:

Metilfenidato (Ritalina) e Pemoline aumentavam o nível de catecolaminas no cérebro, normalizando temporariamente os comportamentos clássicos do TDAH. A compreensão do princípio ativo do Metilfenidato, fármaco frequentemente utilizado no tratamento do TDAH é o principal suporte para a teoria da hipofunção dopaminérgica, por promover um aumento de dopamina na fenda sináptica em regiões como o striatum (e, conseqüentemente, uma diminuição dos efeitos característicos do TDAH.

Outros fármacos com comprovada ação no tratamento do TDAH, apoiando a hipótese noradrenérgica na modulação do Transtorno é:

portanto, tratamentos farmacológicos, especialmente com base na administração de substâncias psicoestimulantes, como o Metilfenidato e Pemoline, têm se mostrado úteis, sendo os fármacos mais utilizados no tratamento do TDAH (VASCONCELOS; SANTOS,2010,p.4).

Ainda citando Vasconcelos:

Os antidepressivos tricíclicos (Imipramina, Desipramina, Amitriptilina, Clomipramina), agonistas de receptores do tipo α_2 (Clonidina, Guanfacina), agonista de noradrenalina e Atomoxetina, Modafinil e Bupropiona também são utilizados no tratamento de TDAH embora não sejam as medicações de primeira linha. (VASCONCELOS ; SANTOS, 2010,p.4).

Nos Estados Unidos, os estimulantes aprovados pela Administração de Comidas e remédios (FDA) são: o Metilfenidato, (composto de sais de sulfato de anfetamina e dextroanfetamina), a Pemoline de magnésio e as anfetaminas (ROTTA, 2006; CORREIA FILHO E PASTURA 2003). No Brasil, os psicoestimulantes disponíveis são: o Metilfenidato, (Ritalina® e Concerta®) com duas formas de ação, curta e longa e o Venvanse que é indicado para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH) em crianças com idade

superior a 6 anos, e é apresentado em forma de cápsulas com 30 mg, 50 mg e ou 70 mg. A medicação de curta duração é comercializada com o nome de Ritalina®, na apresentação convencional de 10 mg, com uma duração de 3 a 4 horas;

A Ritalina® tem sistema de liberação em dois pulso mimetizando o esquema do metilfenidato de curta-ação quando administrado duas vezes ao dia. Entretanto, a ritalina LA®, possui três apresentações 20 mg, 30 mg e 40 mg, com duração de 6 a 8 horas, sendo comum apenas um administração diária. (VASCONCELOS; SANTOS , 2010,p.4)

Com um tempo de ação superior ao da Ritalina LA ®, o Concerta®, com apresentações de 18 mg, 36 mg e 54 mg, possui tempo de ação de 10 a 12 horas. Seu sistema de liberação osmótica oral (OROS) permite uma liberação constante, evitando variações de concentração plasmática. Os medicamentos de uso prolongado apresentam vantagens no que se refere à manutenção dos efeitos terapêuticos ao longo do dia e diminuição dos efeitos colaterais , além de favorecer a adesão terapêutica e evitar o uso da medicação na escola (VASCONCELOS; SANTOS , 2010,p.4).

O Venvanse tem uma ação prolongada sobre os sintomas do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade ao longo do dia, ajuda a melhorar o dia a dia das crianças, ao permitir que elas desempenhem melhor suas atividades e funções diárias. A ação ocorre de forma gradativa, fazendo com que o paciente não tenha picos de humor por conta de oscilações na liberação do medicamento no organismo. Este mecanismo proporciona mais equilíbrio e bem-estar aos pacientes. O tratamento é administrado apenas em uma dose diária para que a criança possa cumprir suas atividades ao longo dia: escolares, esportivas e convívio social(ROSÁRIO, 2016)

A eficácia do uso dos psicoestimulantes no tratamento do TDAH tem sido sustentada por dados que indicam melhora no desempenho em teste de tempo de reação e de atenção concentrada . (VASCONCELOS ; SANTOS, 2010,p.4).

A medicação pode ser utilizada nos períodos escolares, sendo comumente suspensa aos finais de semana e férias. A interrupção visa amenizar os efeitos colaterais de longo prazo e, em curto prazo, os efeitos secundários. Entre os efeitos de curto prazo mais frequentes, observa-se a redução de apetite, anorexia, insônia,

ansiedade, irritabilidade, labilidade emocional, cefaléia e dores abdominais. Com menor frequência verificam-se alterações de humor, tiques, pesadelos e isolamento social. Com a frequência mais baixa, contudo, envolvendo alta periculosidade, verificou-se a psicose como efeito do uso do Metilfenidato (VASCONCELOS; SANTOS, 2010, p.4).

3.0 PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS E TÉCNICOS

3.1 Classificação da pesquisa quanto aos fins

A pesquisa foi organizada nos moldes de uma pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo, cujo objetivo é analisar e investigar o tema proposto, de forma que se possa atingir maior fidedignidade possível.

A presente pesquisa pode ser classificada como qualitativa, porque segundo Gerhard e Silveira (2009) esse modelo não se preocupa com a representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, ou uma situação específica, situação em que a representação numérica não ajuda no entendimento; uma pesquisa “aplicada porque busca gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos envolve interesses locais” (GERHARD E SILVEIRA, 2009, p.31).

Quanto aos objetivos deve ser classificada como pesquisa exploratória, e segundo Gerhard e Silveira (2009 apud GIL 2007), pode ser definida como:

Este tipo de pesquisa tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A grande maioria dessas pesquisas envolve: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão. Essas pesquisas podem ser classificadas como: pesquisa bibliográfica e estudo de caso.

De cunho bibliográfico, definido por GERHARD E SILVEIRA (2009 apud FONSECA 2002), sendo que:

A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem, porém pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta.

3.2 Classificação da pesquisa quanto aos meios

Esta pesquisa tem como base científica, os portadores de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, no qual busca descrever as dificuldades encontradas por crianças com TDAH no processo de ensino aprendizagem, descrever o TDAH a partir dos sintomas e epidemiologia, analisar o impacto TDAH no processo de ensino/aprendizagem, e apresentar o conceito de ensino/aprendizagem na teoria cognitiva.

A pesquisa teórica foi realizada a partir da análise de periódicos escritos e eletrônicos, através da busca nos bancos de dados online, tais como: SCIELO (Scientific Electronic Library Online) Google Acadêmico, livros, artigos científicos e outros sites que discutem assuntos referentes ao processo de ensino aprendizagem e TDAH.

Foi também utilizados o DSM-IV –TR Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais no qual foi retirado os sintomas do TDAH , TCC, livros da área que também contribuíram de maneira significativa para o desenvolvimento deste trabalho, abrangendo conhecimento e compreensão sobre o tema como : Psicologia Cognitiva autor Robert J. Sternberg.

3.3 Tratamentos de dados

Para a compreensão do tema foi feita uma revisão, interpretação, análises e a seleção de algumas obras científicas, no início foram encontrados 37 artigos no qual foi feita uma leitura , e foram selecionados dez artigos, dois TCCs ,e dois livros que respondiam e atendiam as demandas da pesquisa, depois foram armazenados e utilizados na elaboração do trabalho. Foi através da leitura informativa que foi possível ter mais familiaridade com o tema e enriquecer cada vez mais a pesquisa, chegando assim à conclusão do trabalho monográfico.

4. DISCUSSÃO

Através do estudo realizado foi possível perceber que o Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade atinge uma grande quantidade de crianças. Tal como descrito no corpo do texto, deve-se salientar que essa condição vai além dos dados puramente estatísticos. Essas crianças têm em algum momento, a vida total ou parcialmente comprometida e junto a isso um envolvimento de toda a família. Pode-se perceber também que existe uma grande dificuldade vivenciada por crianças com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade nas escolas, esse transtorno afeta a capacidade da criança em manter a atenção em atividades ministradas pelos professores, dificuldades na aprendizagem como na escrita, na leitura e em manter a concentração, outra dificuldade que impacta aprendizagem é a desestruturação da família, uma condição bastante recorrente.

Muitas vezes quando os pais estão separados, existe uma condição de baixa autoestima, a criança fica sem vontade de fazer as atividades escolares prescritas, e outra situação também é a de pais são ausentes que quase nunca acompanham os filhos nas atividades escolares, essa situação acaba por prejudicar a vida escolar desta criança, pois hoje pode ver que a cada dia a uma distância ainda maior dos pais e a escola.

Esse transtorno não é bem identificado por professores, pois geralmente esses alunos são tidos como crianças sem limites, sem educação, agitadas, ou com falta de interesse, deixando os professores inseguros para lidarem com essa situação/problema, e às vezes esses comportamentos não são definidos como sintomas e a forma como esses alunos são tratados dentro da sala de aula apenas tem agravado a situação. Para evitar essa situação recorrente é necessário que cada professor seja capaz de se informar mais sobre os problemas específicos desse tipo de aluno dentro da sala de aula, buscando conhecimentos sobre determinados transtornos, e ficando mais atentos, sabendo identificar tais características antes de rotular e julgar este aluno.

O professor tem o papel fundamental dentro da sala de aula porque quase sempre é ele quem tem o contato mais formal, mais técnico com a criança, isso facilita o encaminhamento para profissional para que seja feito o diagnóstico do TDAH, se for esse o caso, pois é a partir de uma boa observação, uma observação

criterosa em sala que esses comportamentos pode ser devidamente qualificados e a partir daí a criança possa ser atendida de forma adequada.

Os alunos geralmente diagnosticados com TDAH tendem a ter comportamentos violentos muito em razão dos altos níveis de ansiedade apresentados, tanto na vida com o cotidiano como em tarefas mais complexas como é o caso de atividades formais de educação. Existe uma clara incapacidade de completar tarefas devido à sua inconsistência comportamental, também os distúrbios do sono em um tipo de agitação noturna, se não como sintoma direto como comorbidade do transtorno. O baixo desempenho na escola é uma consequência desse acúmulo de comportamentos desadaptativos e ou sintomáticos. São frequentes situações de desatenção e por consequência uma falta de interesse nos conteúdos escolares.

Muitas vezes as crianças não são diagnosticadas corretamente no tempo devido, muito disso se deve à própria cultura escolar, que muitas vezes nega as próprias deficiências, ou noutros casos a atribuição do rótulo dado à criança de “bagunceira”, “mal educada”, “mal criada” e a criança acaba não passando por um adequado diagnóstico e posteriormente uma intervenção médica e psicoterapêutica corretas. É inicialmente das observações feitas pelo professor e a sua notificação à instituição de ensino que os profissionais da saúde serão capazes de ter acesso à criança patrocinando uma forma de agir com a melhor intervenção possível para que o tratamento deste transtorno aconteça da forma mais correta.

Em alguns desses casos diagnosticados não é incomum o uso de medicamentos, mais frequentemente são utilizados os fármacos como o Metilfenidato “ Ritalina ”, que é um dos psicoestimulantes que tem como função estimular o funcionamento cerebral, atuando sobre o neurotransmissor dopamina que tem diversas funções no cérebro, incluindo o comportamento, como na atividade motora, motivação, humor, ansiedade, atenção, e aprendizado com isto, ocorre a redução dos sintomas principalmente da inquietação, distração, diminuindo a hiperatividade, e os problemas de comportamento. O Metilfenidato ela também pode ser utilizada por crianças ou adolescente que não são diagnosticadas com esse transtorno com o objetivo de melhorar o desempenho escolar, aumentar a capacidade de concentração, e diminuir o cansaço físico, na maioria das vezes esses medicamentos são utilizados nos períodos escolares.

É também importante que os pais e os professores trabalhem juntos para que o tratamento seja eficaz e a criança com TDAH possa conviver normalmente com seus colegas e em sociedade. A família tem um papel importante no processo de diagnóstico do TDAH para ajudar a criança a lidar com esse transtorno, é preciso que os pais de apoio aos filhos, os deixando livres para expressar os seus sentimentos, sempre ajudando nos deveres de casa os estimulando a manter a concentração, a atenção, ajudar a seguir as regras, e lembrar eles de suas obrigações, pois muitas vezes esses pais são cobrados e responsabilizados pela sociedade por não ter domínio sobre seus filhos e serem crianças , bagunceiras, agressivas, desatentas, e desrespeitosas dentro da sala de aula, isso faz com que esses pais sintam-se culpados pelo mal comportamento de seus filhos, e na maioria das vezes essa educação e todos os ensinamentos vem de casa , é o lugar onde a criança passa a adquirir seus valores éticos e morais, aprendendo ser crianças corretas, e capazes de obedecer regras impostas por professores e qualquer outra pessoa dentro da sociedade.

O índice do TDAH é de 3% a 5%, uma vez que atinge na maioria das vezes os meninos por apresentarem sintomas de hiperatividade/impulsividade por serem crianças mais agressivas, já as meninas os sintomas se manifestam mais pela desatenção prejudicando o rendimento escolar. O TDAH deixa um impacto grande na nossa sociedade, pois considera a baixa renda das famílias, as dificuldades acadêmicas pelas as crianças e também pelos pais que em alguma das vezes não consegue ajudar seu filho por não ter estudo, também pelos estresse na família que acaba prejudicando o tratamento desta criança em vez de ajudar, deixando os mais apreensivos , e um pouco mais agressivos.

5 CONCLUSÃO

Ao realizar este trabalho foi possível compreender que as crianças portadoras do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) são as maiores prejudicadas no processo de ensino/aprendizagem, principalmente no âmbito escolar, apresentando cada vez mais dificuldades, no decorrer das suas atividades, entre elas estão: manter atenção em atividades ministradas pelos professores, dificuldades em escrever e ler corretamente (principalmente se comparadas com a idade média) e em manter a concentração. As escolas vêm enfrentando cada vez mais esses problemas/sintomas. Muitas são as explicações que supõe que podem ser apresentadas; uma delas é o excesso de alunos por professores (uma relação absurda de até 30 alunos por professor, em alguns casos), que acaba por prejudicar alguns alunos, que pelo fato, de terem dificuldades específicas não vai conseguir receber do professor o suporte necessário demandado por todos os casos; outro fator é o comportamento inadequado de muitos alunos dentro da sala, esse é problema difícil de resolver, porque de modo geral envolve a participação da família e primariamente não pode ser considerado um problema de aprendizagem; e por fim é preciso dar um enfoque às relações familiares, é preciso que a família esteja presente sempre na rotina da criança/aluno, não importa se com ou sem TDAH, nos casos da presença do transtorno é importante uma presença mais consistente, para tanto esses pais precisam entender minimamente o que o transtorno trás de implicações comportamentais e mentais para a criança.

Toda criança deve ter a oportunidade de aprender, independente de suas dificuldades e diferenças, devendo ser incluídas em todas as atividades desenvolvidas pela escola, e dentro de sua própria família, sendo apoiados pelos professores e também pelos seus pais, uma vez que são os maiores interessados e importantes para o diagnóstico desse transtorno, com este trabalho pretendo mostrar aos pais e aos professores, o quanto é importante incentivar e apoiar essas crianças em suas dificuldades, e nas suas atividades escolares. Aos pais é importante que mudem a rotina de seus filhos, os ensinando a cumprir regras, a deixar a “casa” – como espaço de convivência organizado, o ajudando nos deveres escolares em lugares calmos e específico e os estimulando, e sempre se lembrando das regras e dos ‘bons’ comportamentos que devem ter dentro de casa e na escola. Aos professores é necessário o grande incentivo a esses alunos os ajudando a

sentir interesse pelos estudos, trazendo diversas atividades onde faça o que este aluno se sinta mais atraído e mantenha a atenção.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um dos temas que vem sendo cada vez mais recorrente nas escolas uma vez que se manifesta pela falta de atenção, hiperatividade, e na maioria das vezes pela agitação e agressividade de algumas crianças. É importante que a escola e a família se informe mais sobre esse transtorno, pois eles acabam se tornando um elo importante para esse tratamento, pois não sendo identificado a tempo esse transtorno pode trazer algumas implicações, como: baixo rendimento escolar, propensão à depressão, a busca por drogas, a infelicidades, insatisfação pessoal. Ao trabalharem juntos com essas crianças eles serão capazes de se socializarem, e a conviverem melhor com todos ao seu redor.

A pesquisa realizada permitiu um olhar mais crítico em relação ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, sendo de grande importância para todos uma vez que visa informar como deve ser diagnosticado e tratado este transtorno. Pretendo mostrar também que toda criança deve ser vista como uma criança normal sendo inserida em sociedade independente de qualquer coisa, permitindo que elas tenham suas diferenças respeitadas e sejam realmente incluídos na sala de aula.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, P. V. B.; Caixeta, L. F.; Mendes, G. M. *Estudos epidemiológicos em neuropsiquiatria infantil com ênfase no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade*. *Rev. Bras. Neurol. Goiás*, v.45, n.4, 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2009/v45n4/a35-40.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2017.

DORNELLES, C. *DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

GRAEFF, R. L. V.; CÍCERO, E. *Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)*. *Psicol. USP [online]*. São Paulo, v.19, n.3, 2008. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/psicosp/article/viewFile/41967/45635>>. Acesso em: 23 fev. 2017.

ROSÁRIO, Maria .C . do .*Venvanse é o novo tratamento de longa duração*. *Farma Delivery*.2016.Disponível em : <<https://blog.farmadelivery.com.br/venvanse-e-o-novo-tratamento-de-longa-duracao-2.html>> Acesso em:19 Dez.2017.

MOTA, M. S.; PEREIRA, F. E. L. *Desenvolvimento e aprendizagem: Processo de construção do conhecimento e mental do individuo*. 2014, p.4-5. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf3/tcc_desenvolvimento.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2017.

ROMMELSE, N. *Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade e cognição*. *Radboud University Medical Center, Department of Psychiatry*. Holanda, 2010. Disponível em: < <http://www.encyclopedia-crianca.com/hiperatividade-e-deficit-de-atencao-tdah/segundo-especialistas/transtorno-de-deficit-de-atencao-com>>. Acesso em: 24 fev. 2017.

ROHDE, L. A.; BARBOSA, G.; TRAMONTINA, S.; POLANCZYK, G. *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade*. *Rev. Bras. Psiquiatr. [online]*. Rio Grande do Sul, v.22,2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462000000600003> Acesso em: 06 jun. 2017.

ROHDE, L.A.; HALPERN, R. *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: Atualização*. *Jornal de Pediatria -Rio de Janeiro* , v.80,n.2, 2004.p.1-6.Disponível em: Acesso em : 06 de jun de 2017.

SANTOS, N. M.dos. *Problematização das dificuldades de aprendizagem*. 2007.p.7 - 8,Desenvolvimento Educacional, Universidade Estadual de Londrina, 2009. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2320-8.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2017.

SANTOS, S. D. L.; NUNES, S. B.; BARROS, V. L. L. *A criança com TDAH (Transtorno do Déficit de atenção e hiperatividade): uma abordagem do problema de aprendizagem*. *Rev. Humana*. Vale do Itapecuru , v.1, n.1,2014. Disponível em: <http://www.iesfma.com.br/index.php/component/docman/doc_download/119-a-crianca-com-tdah>. Acesso em: 23 fev. 2017.

SILVA, V.G. da. *Dificuldades de Aprendizagem*.2003.p.13-16,Especialista em psicopedagogia-Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.avm.edu.br/monopdf/6/viviane%20gra%C3%87a%20da%20silva.pdf>> Acesso em:09 de Nov.2017.

STERNBERG, R. J. *Psicologia Cognitiva*. Porto Alegre: Artemed, 2000. p.44-84.

STROH, J. B. *TDAH- Diagnóstico psicopedagógico e suas intervenções através da Psicopedagogia e da Arteterapia. Clínica Integração e Ong Interação*, São Paulo, Vol. 18, n.17. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542010000200007>. Acesso em: 27 set. 2017.

VASCONCELOS, M. M. et al. *Prevalência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade numa escola pública primária*. *Arq. Neuro-Psiquiatr. [online]*, v.61, n.1, 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2003000100012>> . Acesso em: 23 mar. 2017.

VASCONCELOS, L. A.; SANTOS, L. de F. *Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v.26, n.4, 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n4/15.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2017.

VIEIRA, H. C.; AZAMBUJA, M. A. *A metamorfose as criança contemporâneas no campo da medicalização em TDAH*. *DisciplinarumScientia*, Santa Maria, v. 13, n. 2, 2012. Disponível em: <<https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumCH/article/viewFile/1737/1641>> . Acesso em: 01 out. 2017.