

**UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ  
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO: MÉTODOS E TÉCNICAS DE ENSINO**

HELTON RODRIGO SALVIATO

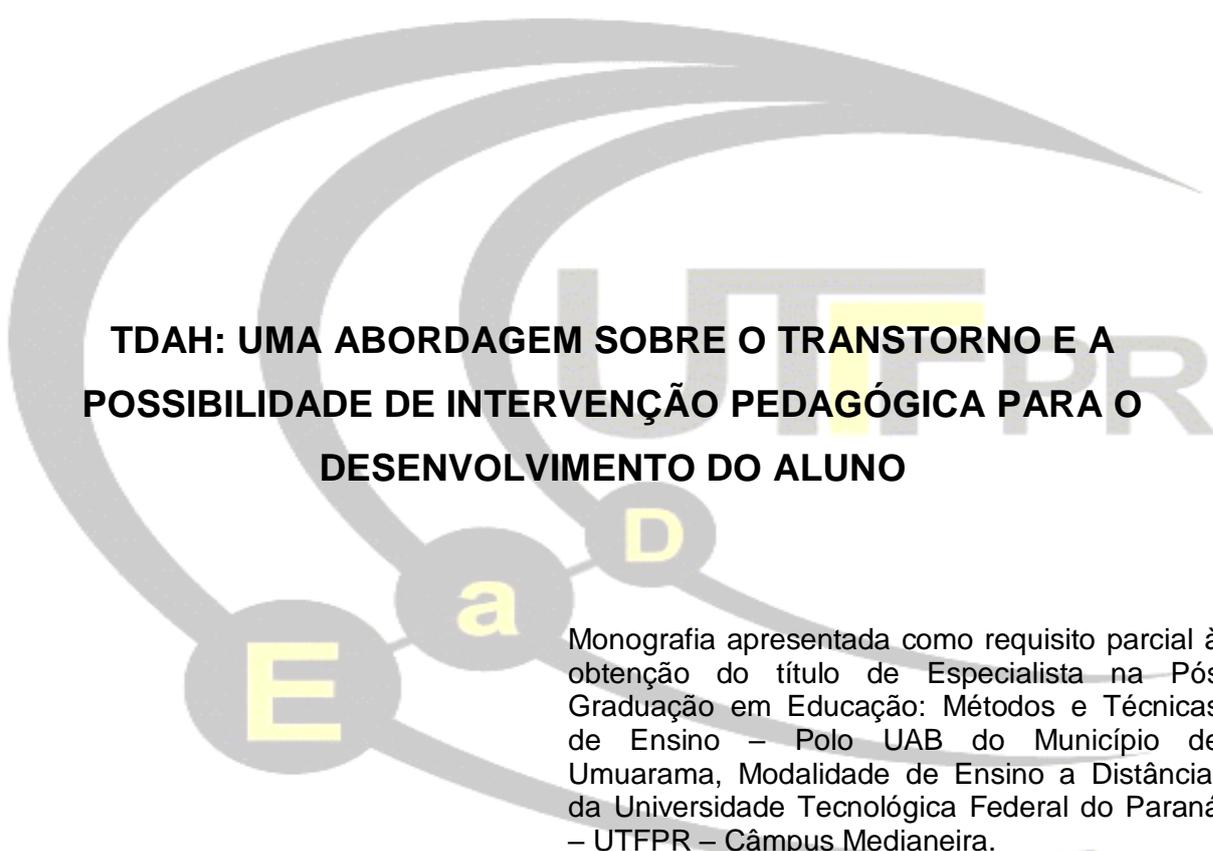
**TDAH: UMA ABORDAGEM SOBRE O TRANSTORNO E A  
POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA PARA O  
DESENVOLVIMENTO DO ALUNO**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

MEDIANEIRA

2018

HELTON RODRIGO SALVIATO



**TDAH: UMA ABORDAGEM SOBRE O TRANSTORNO E A  
POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA PARA O  
DESENVOLVIMENTO DO ALUNO**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista na Pós Graduação em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino – Polo UAB do Município de Umuarama, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR – Câmpus Medianeira.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Neusa Idick Scherpinski

EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

MEDIANEIRA  
2018



## TERMO DE APROVAÇÃO

TDAH: uma abordagem sobre o transtorno e a possibilidade de intervenção pedagógica para o desenvolvimento do aluno

Por

**Helton Rodrigo Salviato**

Esta monografia foi apresentada às **10h do dia 16 de junho de 2018** como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista no Curso de Especialização em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino – Polo de Umuarama, PR, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Câmpus Medianeira. O candidato foi arguido pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho aprovado.

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Neusa Idick Scherpinski  
UTFPR – Câmpus Medianeira

---

Prof. Me. Cidmar Ortiz dos Santos  
UTFPR – Câmpus Medianeira

---

Prof<sup>a</sup>. Ma. Marlene Magnoni Bortoli  
UTFPR – Câmpus Medianeira

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, por ter me concedido saúde, força e disposição para terminar o curso.

Agradeço aos meus pais, Maria Jerusa Xavier Salviato e Isael Salviato, que sempre foram minha maior fonte de inspiração e força. Sou grato as minhas irmãs, por acreditarem e apoiarem meu sonho. A minha noiva Hariely que sempre ficou do meu lado incentivando e por entender meus momentos de ausência para se dedicar aos estudos.

Agradeço à universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR, por me proporcionar um ambiente criativo e amigável para os estudos. Sou grato à cada membro do corpo docente, em especial a minha orientadora Neusa Idick Scherpinski, pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia, à direção e a administração da instituição de ensino. Que Deus os abençoe!

Educar é semear com sabedoria e colher com paciência. (AUGUSTO CURY)

## RESUMO

SALVIATO, Helton Rodrigo. **TDH: uma abordagem sobre o transtorno e a possibilidade de intervenção pedagógica para o desenvolvimento do aluno.** 2018. 53f. Monografia (Especialização em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2018.

Este trabalho teve como temática abordar sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e as possíveis intervenções pedagógicas para que o aluno se desenvolva e tenha melhor qualidade de vida. Para tanto foram apresentados conceitos, causas e características, as maiores dificuldades encontradas pelo portador tanto na vida infantil como na vida adulta, a importância sobre o diagnóstico e tratamento médico, como se deve gerenciar o transtorno, tanto por parte da família e escola para que a criança se sinta motivada para o aprendizado. Por meio dessa abordagem pôde-se inferir que o transtorno se apresenta de forma isolada e/ou conjunta, mas o fator atenção faz parte de todo resultado de diagnóstico. Foram apresentados alguns métodos como a ludicidade, Arte, estratégias para leitura e escrita para se trabalhar com a criança. Trata-se de pesquisa bibliográfica que por meio dos referenciais teóricos foi possível ampliar conhecimentos sobre o transtorno. Em complementação foi realizada pesquisa a campo em duas Instituições de Ensino sendo uma Escola Municipal ensino fundamental I e Colégio Estadual Ensino fundamental II, como coleta de dados realizou-se entrevista com o professor de sala e observação em sala normal e recursos a fim de perceber comportamentos e desenvolvimento dos alunos portadores do transtorno nas atividades. Como resultados dos levantamentos foi proposto algumas intervenções para as principais disciplinas do ensino e de acordo com as séries, destacando a importância do papel e atuação do educador. Conclui-se afirmando que há possibilidade do desenvolvimento do aluno quando este têm acompanhamento médico, quando a família se empenha juntamente com a escola, pois este necessita de estímulos para se envolver no que lhe é requerido.

**Palavras-chave:** Comportamentos. Estímulos. Estratégias de ensino. Aprendizagem. Qualidade de vida.

## ABSTRACT

SALVIATO, Helton Rodrigo. **ADHD: an approach on disorder and the possibility of pedagogical intervention for student development.** 2018. 53f. Monografia (Especialização em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2018.

This work had as a theme to address the Attention Deficit Hyperactivity Disorder and the possible pedagogical interventions so that the student develops and has a better quality of life. For this, concepts, causes and characteristics were presented, the greatest difficulties encountered by the patient in both childhood and adult life, the importance of diagnosis and medical treatment, how to manage the disorder, both by the family and school so that the child feels motivated to learn. Through this approach, it was possible to infer that the disorder presents in an isolated and / or joint manner, but the attention factor is part of any diagnostic result. Some methods were presented such as playfulness, art, strategies for reading and writing to work with the child. It is a bibliographical research that through the theoretical references it was possible to expand knowledge about the disorder. In complementation was carried out field research in two Teaching Institutions being a Municipal School elementary school I and State College Secondary Education, as data collection was realized interview with the classroom teacher and observation in normal room and resources in order to perceive behaviors and development of the students with the disorder in the activities. As results of the surveys, some interventions were proposed for the main teaching disciplines and according to the series, highlighting the importance of the role and performance of the educator. It concludes by stating that there is a possibility of student development when the student has medical supervision, when the family works together with the school, because the student needs the stimulus to get involved in what is required.

**Keywords:** Behaviors. Stimulus. Teaching strategies. Learning. Quality of life.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Critérios para Diagnóstico de TDAH.....	15
Figura 1: Localização Córtex.....	16
Quadro 2: Profissionais Capacitados para Avaliação em TDAH .....	22
Quadro 3: Avaliação para Diagnóstico de Desatenção .....	23
Quadro 4: Avaliação para Diagnostico de Hiperatividade/Impulsividade.....	24
Quadro 5: Estratégias para Trabalhar com TDAH.....	43

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>12</b>
2.1 TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE .....	12
2.2 CAUSAS E CARACTERÍSTICAS.....	14
2.2.1 Dificuldades Encontradas no Portador de TDAH .....	19
2.2.1.1 Vida infantil.....	19
2.2.1.2 Vida adulta .....	21
2.3A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO .....	22
2.4 GERENCIAMENTO DO TDAH.....	26
2.5 EXEMPLOS DE MÉTODOS PARA TRABALHAR COM TDAH .....	30
2.5.1 Atividades Lúdicas.....	30
2.5.2 Estratégias para Leitura e Escrita.....	32
2.5.3 Estratégias por Meio da Arte .....	33
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>35</b>
3.1 LOCAL DA PESQUISA .....	35
3.2 TIPO DE PESQUISA.....	35
3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	35
3.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	36
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>37</b>
4.1 COLÉGIO 11 DE ABRIL.....	37
4.1.1 Entrevista .....	37
4.1.2 Observação.....	38
4.2 ESCOLA MUNICIPAL TANCREDO DE ALMEIDA NEVES.....	39
4.2.1 Entrevista .....	39
4.2.2 Observação .....	41
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>46</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>48</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>52</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade comumente conhecido pela sigla TDAH se baseia no comportamento, e tem um foco principal sobre a atenção. Embora que popularmente diz-se da criança hiperativa sem levar em consideração todos os fatores que podem estar presentes no transtorno, que cientificamente pode se apresentar de forma conjunta ou isolada como afirmam Silva (2009), Partel (2006) e Pereira, Araújo e Matos (2005).

Decorrente de causas possivelmente hereditária, o transtorno trata-se de um distúrbio neuropsicológico referente à deficiência nos neurotransmissores, considerado por Grevet, Abreu e Shansis (2003) alterações em uma função cognitiva no comando executar responsável pela memória imediata, esta responsável pela atenção e comportamentos.

A atenção é um fator determinante para todas as atividades humanas, quer seja no âmbito escolar ou fora dele, da mesma forma comportamentos são requeridos em todos os lugares, quando não se encaixa no normal considerado, há uma grande probabilidade no caso a criança ser portador de algum transtorno que interfere no aprendizado e também na qualidade de vida. Haja vista que o transtorno em estudo se estende para a vida adulta.

E na vida adulta as consequências podem ser maiores como elucida Bauermeister (2009), que geralmente desencadeia outros problemas sérios como vícios, problemas de relacionamentos, depressão, ansiedade, entre outros que pode interferir muito no trabalho e convívio com as pessoas.

Muitos estudos procuram evidenciar as causas como para Bauermeister (2009), o problema se encontra nos lóbulos frontais. Pereira, Araújo e Matos (2005), acrescenta que pode estar baseado em complicações perinatais, bem como abuso de álcool e drogas. Por isso faz-se necessário o diagnóstico o mais cedo possível e tratamento médico, pois na vida adulta pode haver a continuidade e maiores complicações quando não há acompanhamento.

Dessa forma não se pode considerar a criança ou mesmo adulto portador de TDAH como pessoa doente, mas como um ser capaz, somente interferindo na atenção primeiramente e outros fatores conjuntamente. Haja vista que o portador

precisa de tratamento e estímulos para prender a atenção e interessar pelas atividades escolares.

O objeto do estudo trata de pesquisa de estudo de campo realizada em duas Instituições de Ensino, a fim de conhecer na realidade comportamentos das crianças que possuem o transtorno mencionado, se possuem diagnóstico e laudo médico, qual é o tipo de transtorno (forma isolada ou conjunta), como é a participação nas aulas em salas normais e salas de recursos, e se há intervenções pedagógicas. E ainda como é a comunicação família/escola sobre o aluno.

A problemática consiste nos encaminhamentos metodológicos para atendimento do aluno, pois aulas somente teóricas têm uma tendência em não chamar a atenção do aluno, pois outros fatores externos podem ser mais agradável tirando o foco da aula. Esta é uma realidade agravante para o aluno não conseguir bons resultados. Diante o exposto o educador é realmente preparado para atender o aluno com TDAH? Suas metodologias que direcionam o planejamento de aula são voltadas especificamente para o tipo de transtorno ou a mesma aula serve para vários tipos de transtornos/dificuldades na mesma sala?

Nesse contexto acredita-se em grande possibilidade do aluno desenvolver-se em toda a escolarização mediante o empenho primeiramente da família que é a base de incentivo, cuidados, afeto e de acompanhamento médico, assim como a escola mesmo diante desafios possa estar buscando alternativas constantes para melhor atender o aluno. Sabendo que cada um apresenta necessidades e o aprendizado é de acordo com a realidade de cada um.

Por isso a hipótese sobre avanço ainda é maior quando o educador tem um conhecimento prévio sobre o transtorno, e o mais importante o preparo para atender o aluno.

O preparo do professor é muito importante em todo o processo, seja por especialização, inovação de conhecimentos na área e busca por novas estratégias de ensino, esse pensamento corrobora com Freire (1996), quando o professor consegue provocar desafios os alunos podem até cansarem, mas não dormem. Para Miller e Ferreira (1967, p. 9), “o papel do professor não é apenas criar motivos no aluno, mas principalmente explorar os muitos motivos sempre presentes [...]”. Ainda Weisz (2009, p. 63) menciona que “o professor funciona como uma espécie de diretor de cena ou de contrarregra, e cabe a ele montar o andaime para apoiar a construção do aprendiz”.

De acordo com as afirmações sobre o importante papel do educador, a sua visão de como maximizar os resultados diante tantos desafios pode-se afirmar conforme exposto na fundamentação teórica que a escola age como promotora de saúde e como agência controladora e transformadora.

O tema em estudo têm como objetivo abordar sobre o transtorno de forma a conhecer suas causas, diagnóstico, tratamento médico e possíveis intervenções pedagógica para que o aluno se desenvolva e tenha melhor qualidade de vida.

Quando se trata de qualidade de vida do indivíduo pensa-se no bem estar por completo, seja física ou emocionalmente, e para viver bem o ser humano necessita de boas condições em todos os seus afazeres e participação no que a vida lhe exige. Haja vista que o TDAH pode interferir em bons resultados quando não tomado as providências.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE

Atualmente, vários estudos têm-se desenvolvido sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), com objetivo de descobrir os fatores que comprometem principalmente o aprendizado do aluno. A sigla recebe o nome popular de 'hiperatividade', classificado pela Associação de Psiquiatria Americana.

O transtorno se refere primeiramente à atenção, que pode ser entendida segundo Coll, Marchesi e Palacios (2004, p. 64), como "[...] a capacidade de concentrar-se na realização de uma tarefa, furtando-se de outros estímulos presentes que agem como dispersivos, é um requisito imprescindível para a aprendizagem [...]". A atenção é a capacidade de emitir respostas aos estímulos, sem a qual não há como obter resultados das informações repassadas.

Embora seja peculiar à crianças algumas características como não ficarem quietas, mexer em tudo à sua volta, se dispersar, o transtorno inclui também essas características mas de forma além do normal. Silva (2015, p. 4) faz algumas considerações sobre o transtorno:

O TDAH acarreta comportamentos inadequados em diversas áreas: social, afetiva e acadêmica, caracterizado pela falta de atenção, hiperatividade e impulsividade, com isso fomenta vários prejuízos no dia a dia do indivíduo e de seus familiares, como a estigmatização de preguiçosos, desinteressados, mal educados, desorganizados, entre outros adjetivos.

Dessa forma, TDAH pode ser considerado um distúrbio neuropsicológico, se manifesta na criança antes dos 7 anos, mas pode se estender na vida adulta trazendo sérios comprometimentos quando não tomado as devidas precauções.

De acordo com Silva (2009), o transtorno pode se manifestar de várias formas, sendo alto nível de desatenção, de hiperatividade e/ou impulsividade seja de formas isoladas ou conjuntas. Com base nessas manifestações pode-se considerar que o transtorno é uma deficiência nos neurotransmissores principalmente na dopamina que é estimulante do sistema nervoso central.

O transtorno tem origem genética e está ligado ao comportamento, uma das preocupações de Skinner, pois seus estudos abordaram de forma geral sobre o comportamento dos organismos vivos, e assim Smith (2010, p. 26), considera que “uma premissa básica é que o ambiente do indivíduo - as condições de estímulo – é o que, em última análise, controla seu comportamento”.

Os portadores de TDAH apresentam uma taxa menor de dopamina, que é um neurotransmissor responsável pelo controle motor e atenção. Para Grevet, Abreu e Shansis (2003, p. 447):

Os pacientes portadores de TDAH apresentam alterações específicas em uma função cognitiva chamada de Função Executiva (FE). Esta é uma função mental que coordena a memória imediata, memória imediata verbal, auto-regulação dos afetos e permite a reconstituição e análise do próprio comportamento.

O comportamento desejado pela escola, é aquele em que o aluno envolve-se na participação da sala, cooperando para que o conteúdo seja entendido. Mas, sabe-se que na realidade não acontece, alguns se dispersam para algo que mais lhes motivam. E que talvez o problema não é por vontade própria do aluno e sim um distúrbio em seu organismo.

Silva (2009) destaca que TDAH não deve ser considerado uma doença, mas um transtorno que pode interferir nas atividades da criança ou mesmo do adulto, pois como afirma (p. 12), trata de: “[...] funcionamento mental acelerado, inquieto, que produz incessantemente ideias que, por vezes, se apresentam de forma brilhante ou se amontoam de maneira atrapalhada, quando não encontram um direcionamento correto”.

Vygotsky acreditava que o transtorno tinha fundamentos na hereditariedade, e que desaparecia na adolescência, mas ESAP (2010) afirma que de 30 a 70% se estende para a fase adulta.

Pereira, Araújo e Matos (2005), salienta que as causas do TDAH apresenta grande relação à hereditariedade, e em famílias predispostas a fatores psiquiátricos que do tipo combinado atenção/hiperatividade/impulsividade tem uma tendência até de 60%. Afirmam os autores que as complicações perinatais e uso de álcool podem levar ao transtorno. Consideram (p.393) que “alterações nos genes transportador (DAT) e receptor de dopamina (DRD4) estão frequentemente implicadas na susceptibilidade ao TDAH [...]”.

O transtorno predomina mais no sexo masculino, e mesmo percebido em fase pré-escolar os pais não fazem o diagnóstico, sendo considerado 50% realizado somente na fase da alfabetização.

O que leva a família ou a escola procurar o diagnóstico sobre TDAH são comportamentos discrepantes com a faixa etária, que por vezes pode estar também relacionados à comorbidades, tendo que ser muito bem avaliado para não tratar isoladamente.

## 2.2 CAUSAS E CARACTERÍSTICAS

As causas e características sobre o TDAH apresenta-se como um transtorno de adaptação que pode ser percebido após certo período com rendimentos fracassados, pois estão relacionadas ao comportamento do indivíduo.

Silva (2009) se refere ao TDAH dando enfoque sobre os tipos que pode ser de forma isolada ou conjunta, conforme já especificado sendo a alteração da atenção, a impulsividade e a hiperatividade.

Sob a classificação americana os tipos de TDAH podem ser segundo os subtipos: combinado, predominantemente desatento e predominantemente hiperativo/impulsivo.

Segundo Silva (2009) o combinado ocorre quando há a presença de sintomas de seis ou mais de desatenção conjuntamente com seis ou mais de hiperatividade e impulsividade por seis meses.

Predominantemente desatento considera-se seis ou mais sinais de desatenção para menos de seis de hiperatividade e impulsividade dentro do período de seis meses.

O predominantemente hiperativo/impulsivo ocorre quando é observável seis ou mais sintomas de hiperatividade e impulsividade e menos de seis em desatenção pelo período de seis meses.

Pereira, Araújo e Matos (2005) apresentam os fatores que fazem parte do TDAH, exemplificando como cada um pode se manifestar no indivíduo e, que podem também se relacionar com outros tipos de problemas, por isso devem ser

compreendidos como se manifestam segundo comportamentos. O quadro I apresenta alguns critérios a serem considerados no diagnóstico.

<b>Critérios</b>	<b>Diagnóstico</b>
Desatenção	Falha para prestar atenção a detalhes; Dificuldades para manter atenção sustentada nas tarefas; Frequentemente parece não escutar quando se fala diretamente com ele (a); Frequentemente não segue instruções ou falha na finalização de tarefas; Tem dificuldade para organizar tarefas ou atividades; Frequentemente perde coisas necessárias para a realização de tarefas; É facilmente distraído por estímulos externos; É frequentemente esquecido em atividades diárias.
Hiperatividade	Mexe os membros com frequência ou se move na cadeira; Levanta-se da cadeira na sala de aula ou em outros locais onde é esperado que permaneça sentado; Corre ou sobe excessivamente nas coisas; Tem dificuldades para brincar calmamente; Está frequentemente "a ponto de " e parece " ligado em um motor"; Fala excessivamente.
Impulsividade	Explode em respostas antes das questões serem completadas; Tem dificuldades em esperar a sua vez; Frequentemente interrompe os outros.

**Quadro 1: Critérios para Diagnóstico de TDAH.**  
**Fonte: Pereira, Araújo e Matos (2005, p. 392).**

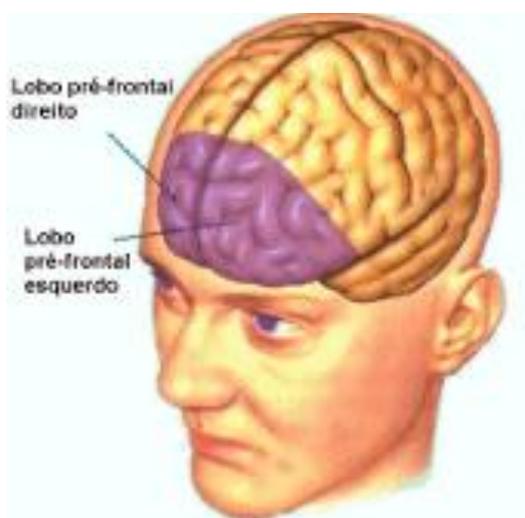
O déficit de atenção é bem notável nas características do portador, sendo este o primeiro fator para o diagnóstico. Também não se pode generalizar o transtorno como 'desatento em tudo', pois a atenção do portador pode ser voltada somente àquilo que o motiva, por isso pode ser considerado um ser criativo, inteligente e capaz.

Salla (2012), faz menção sobre a importância da atenção para a percepção e aprendizagem escolar, que sob a visão do psicólogo e educador Piaget a pessoa presta atenção porque o que está sendo representado tem significado, e isto o motiva.

Vygotsky o psicólogo da educação se referencia à atenção como seletiva e sofre influências do meio, só se reconhece aquilo que o conhecimento prévio permite perceber. Mas segundo ESAP (2010, p. 112), muitos fatores podem interferir na atenção, como:

A afetividade, as condições de sono, o desenvolvimento da linguagem, as condições nutricionais, doenças mentais como a depressão, a produção de neurotransmissores que mediam a atuação do sistema ativador reticular ascendente em relação ao córtex cerebral, e em especial a fase de desenvolvimento que a atenção se encontra no sujeito.

Os fatores acima contribuem para a desatenção do indivíduo, conforme o estado que se encontra, mas o TDAH para ser considerado um transtorno necessita de um diagnóstico preciso, mesmo porque para o tratamento médico precisa de confirmação. Amen (2000) apresenta na figura abaixo a localização do córtex cerebral e quais as relações estabelecidas no caso do TDAH.



**Figura 1: Localização Córtex.**  
**Fonte: Amen (2000).**

A região pré-frontal é um sistema de conexão com os níveis inferiores do cérebro e as demais partes do córtex, o que é responsável pelo comportamento do indivíduo. No caso do TDAH o que ocorre é um hipofuncionamento do córtex pré-frontal (funcionamento abaixo do normal), e um hiperfuncionamento do sistema límbico (considerado em alto nível). Na hiperatividade há uma relação do córtex pré-frontal com o sistema límbico, onde as emoções tendem a aumentar.

Bauermeister (2009) cita que em crianças que apresentam o transtorno com hiperatividade o lóbulo frontal anterior, são menores. As que apresentam hiperatividade/impulsividade o autor (p. 66) afirma que “isso se deve ao fato de a área cerebral responsável pelo controle dos impulsos e filtragem de estímulos (o córtex pré-frontal) na criança TDAH não ser muito eficiente”. Como consequência a

criança não possui a capacidade de reflexão, nas atividades primeiro faz para depois pensar.

A falta de atenção também pode estar ligado a danos cerebrais, decorrentes de lesões, perdas de oxigênio ou ainda infecções altas. Para Ciasca (2003, p. 20),

O cérebro humano é um sistema complexo que estabelece relações com o mundo que o rodeia por meio de fatores significativos como: a especificidade das vias neuronais, que da periferia levam ao córtex informações provenientes do mundo exterior; e a especificidade dos neurônios, que permitem determinar áreas motoras, sensoriais, auditivas, ópticas, olfativas etc., estabelecendo inter-relações funcionais exatas e ricas que são de extrema importância para o aprendizado.

Com base na importância do estudo do cérebro relacionadas com as atividades desempenhadas pelo ser humano, como exposto acima é um sistema complexo, Silva (2009), declara ser esse sistema homogêneo e improvável, pois algumas pessoas podem ser excelentes em certas habilidades, mas não em todas as áreas. Como exemplo um aluno pode ter ótimo desempenho em matemática, mas apresenta grandes dificuldades na escrita.

O funcionamento do cérebro varia entre seus pontos fortes e fracos, o que não há como considerá-lo cem por cento nas relações e impulsos que estabelece, explica Silva (2009, p. 36) que:

Isso decorre em função de algumas variáveis: hereditariedade, condições que afetam a concepção e o desenvolvimento intrauterino, condições de crescimento, quantidade e qualidade de estímulos advindo do meio ambiente no qual as pessoas estão inseridas.

Sendo o TDAH uma disfunção neurológica no córtex pré-frontal, no caso do distúrbio da atenção ocorre como resultado de quanto mais o indivíduo tenta se concentrar as atividades do córtex pré-frontal tende a diminuir ou até se desligar. No caso da hiperatividade, os estímulos em excesso bombardeiam o cérebro. Percebe-se que o distúrbio acontece porque não há uma boa comunicação entre córtex e cérebro, por isso os problemas devem ser tratados e acompanhados por um especialista.

Bauermeister (2009) faz menção que mesmo não evidente pesquisas têm demonstrado que o déficit de atenção está ligado a uma deficiência dos neurotransmissores, devido à substâncias químicas do cérebro. Explica o autor (p. 102), que:

Os neurotransmissores têm a função de transmitir mensagens de um neurônio a outro. Há diferentes neurotransmissores em diferentes partes do cérebro. Acredita-se que, ao existir uma deficiência em uma dessas substâncias, a região do cérebro na qual o neurotransmissor opera não pode funcionar com eficiência.

Por isso, a medicação usada para o transtorno são estimulantes que tem como finalidade aumentar a concentração e regular os níveis de atenção.

Diante as características sobre o transtorno não se pode considerar portadores do transtorno como doentio, mas como uma pessoa que são peculiares ao comportamento, como no caso em sala de aula, faz-se necessário atividades de grande estímulos para prender a atenção do aluno.

Silva (2009) pontua que, a criança com o transtorno pode por vezes de um lado apresentar as melhores características, ou seja, bons resultados diante a prática de um conteúdo e ser péssimo diante uma teoria, o que não prende sua atenção. É que a prática envolve a criança em um dinamismo maior, entendido que a criança necessita de algo novo.

Ainda o autor se refere quando a criança ou mesmo o adulto realiza alguma tarefa por obrigação, forçando a atenção, normalmente sentem cansaço, mas os resultados geralmente são excelentes.

A impulsividade outro fator que pode fazer parte do transtorno a que Silva (2009) se refere, é um fator muitas vezes perigoso e até determinante do autoestima quando se torna adulto. A impulsividade aquela ação sem pensar pode trazer muitos transtornos, que começa já na infância quando a criança envolvida em brincadeiras são egoístas e agressivas com o colega, atitudes de momento que lhe impulsiona a agir de forma incorreta, e isso gerará comportamentos não tão diferentes para o futuro. Silva (2009) explica que são comportamentos que constituem o espelho da personalidade.

São ações que fazem parte do transtorno que quando na infância os adultos podem achar engraçado mas quando não se toma as precauções Silva (2009, p. 25) alerta que:

Se o comportamento dos TDA's não for compreendido e bem administrado por eles próprios e pelas pessoas com quem convivem, consequências no agir poderão se manifestar sob diferentes formas de impulsividade tais como: agressividade, descontrole alimentar, uso de drogas, gastos demasiados, compulsão de jogos, tagarelice incontrolável.

A hiperatividade outro fator tanto quanto a desatenção causa grande desconforto, pois é um indivíduo que se comporta de forma agitada, quando criança tira os objetos do lugar, mexem em tudo, e não obstante a ficar quieto um instante. Em primeiro momento percebe-se a criança com muita energia, mas o problema estendido para a fase adulta gera grande desconfortos até para o relacionamento com outras pessoas, pois são aquelas que atropelam nas conversas, não esperando sua vez.

### 2.2.1 Dificuldades Encontradas no Portador de TDAH

Há várias dificuldades que podem fazer parte do TDAH, e que devem ser analisadas como parte do diagnóstico, para que o tratamento tenha resultado positivo. São fatores que podem ser observados no cotidiano tanto da criança como do adulto, há uma grande probabilidade da persistência do transtorno com a mudança de fase de desenvolvimento.

#### 2.2.1.1 Vida infantil

De acordo com o comportamento diferenciado, o TDAH não tem nenhuma relação com deficiência intelectual, afirma Silva (2009, p. 66) que, “pode apresentar imaturidade, em comparação a outras crianças de mesma idade, no aspecto emocional e no comportamento manifesto, mas não em relação à capacidade cognitiva”.

Embasado nessas questões a criança não consegue filtrar corretamente os estímulos que recebe, bem como priorizar os afazeres. Tarefas inacabadas também faz parte da vida da criança, assim como o adulto, em meio a tantas tarefas começadas outras novas pode lhe chamar atenção.

Bauermeister (2009) cita alguns exemplos sobre as dificuldades observadas em crianças, como na fala e linguagem, desenvolvimento motor, problemas de

saúde, problemas para dormir, baixa estima, problemas emocionais e problemas de conduta.

Sobre a fala e linguagem o autor afirma que crianças que apresentam o transtorno geralmente começa a desenvolver a fala tardiamente em relação às demais. O problema da fala interfere na articulação e na voz, como exemplo os sons das palavras corretamente e tom da voz (alto). Na linguagem pode apresentar problema na comunicação, lembrar de algo que ouviu, entender significados, dificuldades de explicar algo mesmo que saiba do assunto. Esse atraso pode acarretar um problemas na vida escolar, que pode se estender para a vida adulta.

No desenvolvimento motor é considerado mais de 60% das crianças que apresentam o transtorno tem dificuldades na escrita. A área motora grossa é responsável pelas ações corporais que pode acarretar dificuldades como equilíbrio, saltar e pular.

Sobre problemas de saúde de acordo com Bauermeister (2009), as crianças portadoras de TDAH são mais propensas a ter problemas de saúde principalmente infecções respiratórias.

Problemas para dormir é um dos problemas graves que interfere na atenção da criança, noite mal dormida, dormir tarde e levantar cedo, cansaço ao acordar, são pontos percebidos nos portadores do transtorno. E isso compromete as atividades escolares que necessita de atenção.

Sobre baixa estima geralmente os portadores não desenvolve a autoestima, não sendo capazes de lidar com conflitos, negam-se em relação a seus valores, bem como problemas de relação em grupos. Quanto aos problemas emocionais crianças que apresentam o transtorno geralmente são propensas a estados depressivos, ansiedade e bipolaridade.

Bauermeister (2009), pontua sobre as dificuldades e características possivelmente encontradas em crianças com TDAH, sendo uma taxa relativa de 70% a 80% em outros países que o transtorno pode persistir na fase da adolescência. E logicamente quando não cuidado se estende para a fase adulta trazendo muitas complicações. Sobre essas questões Bauermeister (2009, p. 87), enfatiza que “[...] as condutas associadas ao déficit de atenção podem se misturar com as mudanças psicológicas que ocorrem no adolescente e dificultar os desafios próprios dessa etapa do desenvolvimento”.

Diante as dificuldades relatadas entre outras a cada fase que o indivíduo vai desenvolvendo o transtorno pode complicar mais, pois como cita Bauermeister (2009), o fracasso escolar tende a permanecer ou ter maiores complicações, pois outros sentimentos da fase também contribui para autoestima baixa, como também o comportamento e a interação. Por isso, faz-se necessário saber identificar as causas e ser analisado o cotidiano, dificuldades para ser utilizadas como estratégias a serem trabalhadas.

### 2.2.1.2 Vida adulta

Sob os estudos de Bauermeister (2009) índice de até 68% de crianças que apresentam o transtorno associado (com hiperatividade), tendem a continuar quando adulto, essa margem corresponde de 50 a 70%. As dificuldades são consideradas mais abrangente, pois o adulto ingressa para o trabalho, sendo necessário maior interação o tempo todo, seus afazeres lhe cobram a atenção.

Dessa forma o adulto com TDAH sofre por muitas das vezes não conseguir o mesmo rendimento no trabalho e até na escolaridade que exige maior esforço para bons resultados. Bauermeister (2009) elenca algumas das dificuldades como: no trabalho, nas relações interpessoais, problemas de conduta, depressão, ansiedade, uso de álcool e drogas e baixa autoestima.

No trabalho geralmente apresenta problemas com organização de tempo e tarefas, esquecimento e distração, abandono do trabalho. Problemas de conduta há instabilidade no comportamento podendo ocorrer rejeição da pessoa por familiares e amigos, o que causa também autoestima baixa.

Já os adultos que são portadores do transtorno desde criança mas sem hiperatividade ou não associada, não corre risco elevado de condutas e também com o uso de álcool e drogas, mas continua tendo problemas de ajuste no trabalho, autoestima e rendimento escolar. Mas na vida adulta o diagnóstico não realizado na infância Nascimento (2014, p. 61) esclarece que “as lembranças dos adultos sobre sintomas na infância tendem a não ser confiáveis, sendo benéfico obter informações complementares. Manifestações do transtorno devem estar presentes em mais de um ambiente (em casa, na escola e no trabalho)”.

Em ambos os casos o indivíduo tem alto grau de comprometimento quanto a escolaridade, por isso Bauermeister (2009) esclarece a grande importância do apoio de pessoas significativas.

### 2.3 A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

É comum em escolas e em casa ouvir dizer que a criança é hiperativa, sem ao menos realizar um diagnóstico, muitas vezes não entendendo que se não cuidado o problema pode aumentar e provocar outros transtornos na fase adulta. Ou mesmo, é comum que a própria escola impõe regras com o aluno, e exige que obedeça, mas sem sucesso. É necessário um diagnóstico, que com o qual é mais fácil saber em que transtorno se encaixa e qual o tratamento necessário.

O diagnóstico sob avaliações do paciente deve ser considerado quando encaixam em percentual acima de 60% por cento dos dados levantados, que do contrário revela-se apenas traços, como explica Silva (2009, p. 35), “muitas vezes, consegue-se defini-lo; porém, em outras ocasiões, não se pode estabelecer o diagnóstico de forma definitiva. Os traços formam o esboço de algo, mas não são suficientes para se fazer a “arte-final”.

No Quadro 2, tem-se quais especialistas são capacitados para a realização da avaliação e tratamento do TDAH.

Profissional	Pode fazer avaliações psicoeducativas	Pode diagnosticar	Pode oferecer tratamento psicológico	Pode medicar
Psicólogo	Sim	Sim	Sim	Não
Psiquiatra	Não	Sim	Sim	Sim
Pediatra de neurodesenvolvimento	Não	Sim	Não	Sim
Neurologista pediátrico	Não	Sim	Não	Sim

**Quadro 2: Profissionais Capacitados para Avaliação em TDAH.**

Fonte: Bauermeister (2009, p. 123).

Atualmente médicos sem um diagnóstico do problema apenas tratam de comorbidades que são as consequências do transtorno, como exemplo: estresse, depressão, ansiedade, e outros. No entanto, muitos não têm sucesso, pois não trata da raiz do problema.

Segundo os estudos de Grevet, Abreu e Shansis (2003) para haver confirmação da presença do transtorno são utilizados critérios para avaliações, assim como também em alguns casos faz-se necessários o uso de outros para a complementação, e que geralmente se aplica à crianças/adolescentes. Nos Quadros 3 e 4, tem-se exemplos de avaliações segundo Partel (2006):

1. Presta pouca atenção a detalhes ou comete erros por falta de atenção ou descuido em atividades escolares ou de casa
2. Dificuldade de manter atenção em tarefas ou atividades lúdicas
3. Com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra
4. Frequentemente não segue instruções nem termina seus deveres escolares ou tarefas domésticas (isso não se deve a comportamento de oposição, nem de incapacidade de compreender as instruções).
5. Dificuldade em se organizar para fazer algo ou planejar com antecedência tarefas, atividades, etc
6. Evita, antipatiza-se, reluta em fazer deveres de casa ou em iniciar tarefas que exijam esforço mental constante e por muito tempo
7. Com frequência perde coisas necessárias para tarefas escolares ou atividades lúdicas (brinquedos, lápis, livros, óculos, celulares ou outros materiais)
8. Distrai-se com muita facilidade com coisas à sua volta ou mesmo com seus próprios pensamentos, alheios à sua tarefa. É comum que pais e professores se queixem de que estas crianças parecem sempre sonhar acordadas
9. Esquece coisas no dia-a-dia, compromissos, datas, etc.

**Quadro 3: Avaliação para Diagnóstico de Desatenção.**

**Fonte: Partel (2006).**

No caso do diagnóstico para a desatenção, considera Nascimento (2014) com base no Manual de Diagnóstico de transtornos mentais que os sintomas caracterizados não são fatores para oposição à compreensão, podendo logicamente interferir no aprendizado pela falta de concentração.

Nos dois casos de avaliação (Quadro 3 e 4) é necessário que a criança/adolescente apresente pelo menos seis características dentre as nove para ser considerado transtorno.

1. Move de modo incessante pés e mãos e/ou se remexe na cadeira
2. Frequentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou em outras situações nas quais se espera que permaneça sentado
3. Com frequência corre ou escala móveis em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado (em adolescentes isso pode se restringir a uma sensação inquietação, de energia nervosa)
4. Tem dificuldade de brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer, como jogos
5. Parece ser movido por um motor elétrico, sempre “a todo vapor, a mil por hora”
6. Frequentemente fala em demasia
7. Responde precipitadamente, antes das perguntas serem concluídas. É comum responder a uma questão de uma prova sem ler a questão até o final
8. Tem dificuldade em aguardar a sua vez (nos jogos, na sala de aula, em filas, etc.)
9. Interrompe frequentemente os outros em suas atividades, brincadeiras ou conversas

**Quadro 4: Avaliação para Diagnóstico de Hiperatividade/Impulsividade.**

**Fonte: Partel (2006).**

Para Nascimento (2014) tanto na avaliação apresentada atenção, hiperatividade/impulsividade (Quadro 3 e 4) há de se considerar para afirmativa do diagnóstico em caso de adolescentes e adultos compreendendo a faixa acima de 17 anos de idade pelo menos cinco sintomas dos apresentados.

Assim como também há a possibilidade do tipo combinado, ou seja, apresentar seis ou mais características de cada diagnóstico. Deve-se também levar em consideração se alguns dos sintomas apresentados são antes dos 7 anos de idade e se persiste a mais de 6 meses.

E para análise em último critério deve-se levar em consideração se tais sintomas tem causado problemas no meio em que a criança/adolescente vive, como na família e na escola. Nesta questão Nascimento (2014) pontua sobre as informações que após o profissional capacitado realizar a avaliação e definir o tipo e subtipo do TDAH, ainda se faz as especificações no diagnóstico conforme descreve o manual de Diagnóstico de transtornos mentais sobre a remissão parcial, ou seja, o estado em que se encontra a criança(p. 60) “quando todos os critérios foram preenchidos no passado, nem todos os critérios foram preenchidos nos últimos 6 meses, e os sintomas ainda resultam em prejuízo no funcionamento social, acadêmico ou profissional”.

Da mesma forma no diagnóstico deve ser especificado a gravidade atual do transtorno, para que os que lidam no dia a dia com a criança saiba do problema e como deve intervir, até mesmo para a família levar a sério o tratamento. Especifica

Nascimento (2014, p. 60) sob as orientações do manual de Diagnóstico de transtornos mentais a classificação da gravidade:

Leve: Poucos sintomas, se algum, estão presentes além daqueles necessários para fazer o diagnóstico, e os sintomas resultam em não mais do que pequenos prejuízos no funcionamento social ou profissional.

Moderada: Sintomas ou prejuízo funcional entre “leve” e “grave” estão presentes.

Grave: Muitos sintomas além daqueles necessários para fazer o diagnóstico estão presentes, ou vários sintomas particularmente graves estão presentes, ou os sintomas podem resultar em prejuízo acentuado no funcionamento social ou profissional.

O diagnóstico é importantíssimo tanto para dar iniciativa a um tratamento, e mesmo, para ter certeza que este esteja correto e direcionado ao problema, assim como para que o aluno seja tratado de forma a controlar o transtorno e ter uma vida melhor.

O tratamento é uma parte imprescindível para a vida do aluno em todos os aspectos. É importante e necessário a escola não generalizar de primeira mão que o aluno é hiperativo, há diferença de indisciplina e hiperatividade no caso, sendo esta última, a criança não consegue se controlar. Por isso, o diagnóstico deve ser realizado o mais cedo possível.

A escola como receptora todo ano por novos alunos, é sempre também a maior responsável pelos problemas que vem junto, e assim alunos que são encaminhados a um acompanhamento médico podem obter melhores resultados tanto na vida escolar, no convívio familiar e sociedade. Dessa forma Partel (2006), faz menção sobre a medicação mais utilizada no caso de TDAH:

No Brasil, a primeira indicação é do estimulante do córtex pré-frontal, o metilfenidato. Apresenta-se de 3 formas: Ritalina de curta duração, Ritalina LA de longa duração, e Concerta de longa duração. Eles funcionam como óculos para o míope: devolvem a visão focada, mais nítida. O estimulante é fundamental quando há problemas de aprendizado e/ou decréscimo na capacidade profissional.

Segundo Ortega et al. (2010), o metilfenidato, que possui nome comercial de Ritalina, atua como psicoestimulantes, e para o tratamento de TDAH pode ser considerado seguro, sendo o estimulante mais vendido no Brasil, e seu uso terapêutico tem fundamentos no TDAH.

O tratamento é importante e indispensável, tanto quanto a identificação das necessidades, assim como ESAP (2010, p. 117),

A falta do diagnóstico e tratamento correto gera grandes prejuízos na vida profissional, social, pessoal e afetiva do indivíduo sem que ele saiba o porquê. Sem tratamento outros distúrbios vão se associando (comorbidade), a autoestima fica cada vez mais comprometida, e a pessoa vai se isolando do mundo, sentindo-se muitas vezes um "estranho fora do ninho".

O não tratamento pode acarretar maiores complicações na vida adulta, interferindo no campo profissional, acadêmico e relacionamentos.

Segundo Bauermeister (2009), após constatados o transtorno deve seguir criterioso acompanhamento com medicação e estratégias de ensino que estimulem o aluno a desenvolver-se.

## 2.4 GERENCIAMENTO DO TDAH

É muito importante os esforços de todos envolvidos no cotidiano da criança que apresenta TDAH, como a escola, família e terapeutas, pois como afirma Silva (2009) muitos pais ainda sofrem com o transtorno da criança sem ao menos serem despertados que necessitam cuidados tanto médicos como as pessoas que se relacionam. Esse relacionamento é essencial assim como Silva (2009, p. 14) recomenda “[...] faz a grande diferença para que os TDA’s possam reconstruir suas autoestima e despertar o que têm de melhor: o seu potencial criativo”.

Bauermeister (2009) considera autoestima como uma força poderosa para sobressair em situações difíceis, e em crianças pode ser observável em seus comentários.

A família é um grande elo que pode muito contribuir para o desenvolvimento da criança. É considerada por Maciel (2001) como primeira agência educacional, e a Instituição de Ensino como agência controladora que para todos os fins partilham da educação bem como todos os problemas, buscando melhorias em todo o processo.

No ambiente escolar a criança deve encontrar total apoio e estímulo para o bom rendimento, mas muitas vezes é o lugar da diferença, olhares reprovadores que taxam a criança como problemática.

Não se pode considerar TDAH como doença, mas sim como a necessidade de estímulos. Por isso a escola/educação deve trabalhar e estarem prontos para atender o estudante conforme suas necessidades. Aulas cansativas, conteúdos que

não chamam a atenção simplesmente dificultará para a criança que apresenta o transtorno.

De acordo com Silva (2009), a própria criança sabe do problema, e geralmente sente-se reprimida, reprovada quando não consegue alcançar os resultados. E esse sentimento faz com que cada vez mais a dificuldade aumenta.

Da mesma forma a família por falta de informação e comprometimento penaliza a criança por não cumprir os deveres. O mal relacionamento com os membros da família e a não compreensão faz com que a criança acredite na sua impotencialidade. Pelo fato do não controle dos impulsos afirma Silva (2009, p. 68) que:

Esse protótipo de “pestinha” ouve diariamente uma avalanche de “nãos”, “para”, “sai daqui”, “fica quieto”, muito mais do que qualquer outra criança. Não é difícil chegar à conclusão de que essa criança sentirá que existe algo muito errado e que ela não passa de um estorvo. Muito mais que a média, crianças TDAH's principalmente as mais hiperativas, expressam seu sofrimento e sentimento de rejeição [...].

Mas no ambiente familiar com ajuda de especialistas o transtorno pode ser controlável pelo entendimento do problema. Quanto à família Picchi (2002, p. 95) enfatiza que “[...] além de serem elementos facilitadores para o bom desenvolvimento do aluno são os que conhecem melhor e serão, com certeza, os primeiros beneficiados quando de sua independência e melhoria no convívio familiar e social”.

Silva (2009) com base nas pesquisas do psicólogo Sam Goldsteinee do neurologista Michael Goldstein ambos especialistas na área do transtorno expõe alguns pontos relevantes para a família nos cuidados da criança com TDAH que são: conhecimento, diferenciamento, ordens positivas, incentivos e elogios.

Segundo o autor o conhecimento é importante os pais/família buscarem informações sobre o transtorno, isso ajudará a lidar com situações de atenção e hiperatividade, sabendo porém que a criança não tem culpa, pois o transtorno tem base na genética. No diferenciamento é necessário que a família na convivência com a criança saiba diferenciar o comportamento sob o transtorno e a indisciplina ou desobediência.

Ordens positivas e instruções é o modo mais adequado para que a criança comece a memorizar os comportamentos exigidos, explicando o porquê das coisas, pois se somente há cobrança sem lhe mostrar o correto, não saberá como agir.

Incentivos e elogios são fatores importantes para os acertos. A criança precisa de ajuda mesmo as consideradas sem transtorno.

Dessa forma, é necessário um trabalho com muito afinco por parte da família e da escola, Silva (2009) afirma que o professor por falta de conhecimento ou de diagnóstico médico tiram as próprias conclusões relatando o problema como indisciplina. E isso acarreta maior dificuldade para a criança, baixa autoestima, problemas de relacionamentos, punições que com certeza não contribui positivamente para o avanço.

Para muitos professores dificuldades encontradas em sala de aula, como no caso transtorno, traz insegurança no trabalho pedagógico, cita Santos e Vasconcelos (2011, p. 720) “[...] por não terem uma ampla visão de desenvolvimento ou de estratégias pedagógicas que favorecem a aprendizagem daqueles que se mostram diferentes ou que desafiam uma rotina escolar”.

Silva (2009) faz menção que os educadores devem ter um embasamento grande sobre o transtorno e flexibilidade para o atendimento do aluno, independentemente o grau de escolaridade. Paciência é fundamental com a criança sem romper com os limites que precisa ter na sala de aula, bem como elogios que sempre tem o ponto positivo, pois a criança sente-se menos frustrada com o problema.

A escola deve procurar ajudar a família, orientando a necessidade de diagnóstico e acompanhamento médico, assim que perceber características que revelem a criança ser portador do transtorno.

Na sala sentar o mais próximo possível do professor para evitar a distração. O professor deve deixar bem claro as regras. O comportamento do professor é fundamental para atrair a atenção, como: olhar nos olhos da criança, não falar em tom alto, ser objetivo com vocabulário simplificado e ajudar a criança na organização de suas atividades. Ainda para Silva (2009) quando possível utilizar computadores nas tarefas, pois crianças com o transtorno geralmente domina muito bem a tecnologia.

O projeto de lei 7.081/2010 vem propor à educação que as escolas assegurem os alunos com diagnóstico de TDAH recursos adequados para o

desenvolvimento da aprendizagem. E que o ensino possa garantir aos docentes formação para lidar com as disfunções.

Torna-se tão importante o trabalho do psicopedagogo que pode dar os primeiros passos ao encaminhamento médico. A intervenção psicopedagógica é um trabalho realizado por meio de recursos cognitivos como também emocionais, e visa prevenir o fracasso escolar, melhora a autoestima do aluno e conseqüentemente melhorias na aprendizagem.

De acordo com Silva (2015, 16) “a atuação psicopedagógica institucional é de cunho preventivo, destacando o processo de ensino e aprendizagem, com base nas orientações aos profissionais e priorizando as individualidades dos sujeitos [...]”.

Em concordância com Miranda (2009) é de suma importância o papel do psicopedagogo, pois age como um solucionador dos problemas escolares seja de conduta e/ou de aprendizagem, pois trabalha com técnicas especializadas, e primeiramente se preocupa com o aluno, onde está localizado o problema, mas as orientações também necessariamente contemplam professores, pais e todos envolvidos no cotidiano do aluno.

Altoé e Nunes (2005, p.177) faz menção da importância sobre o ensino aprendizagem:

O professor que procura ir ao encontro do aluno e entender o seu próprio processo de conhecimento, ajudando-o a articular o seu conhecimento na ação com o saber escolar [...]. Essa visão de ensino é uma forma de reflexão-na-ação, que exige do professor uma capacidade de individualizar, isto é, de prestar atenção a um aluno, tendo noção de seu grau de compreensão e de suas dificuldades.

Nesse sentido, as ações pedagógicas devem ir de encontro com as reais necessidades do educando, isto traz um grande significado para os objetivos da escola que é proporcionar o desenvolvimento do aluno. Mas para isto, o educador vive em desafios que é buscar estratégias que contemple a necessidade de cada um.

Gasparin (2005), quando se refere à pedagogia histórico-crítica de Saviani, salienta que no trabalho pedagógico implica que os conteúdos escolares sejam aprendidos por intermédio de um método que os torne significativos para os educandos. Isto significa propiciar as condições necessárias para a transmissão e a assimilação desse saber.

Belli (2008, p. 25) faz notório que:

[...] os portadores de TDAH, afinal, na maior parte das vezes, eles nos chamam muita atenção em sala de aula devido a sua maneira impulsiva, agitada, agressiva e agindo, muitas vezes de forma inadequada. [...] na realidade precisamos olhá-los como eles são e ajudá-los a caminhar em seu processo de aprendizagem.

No entanto, é de grande importância que alunos com TDAH sejam motivados nas práticas escolares, que para isso necessitam de professores capacitados, pois podem manter a concentração quando são estimulados.

## 2.5 EXEMPLOS DE MÉTODOS PARA TRABALHAR COM TDAH

Têm-se diferentes métodos para se trabalhar com TDAH, nesta pesquisa destacam-se: atividades lúdicas, estratégias para leitura e escrita e estratégias por meio da arte.

### 2.5.1 Atividades Lúdicas

As atividades lúdicas centram-se numa variedade de experiências capazes de proporcionar o desenvolvimento da criança. Mas, se faz necessário que os educadores estejam prontos a analisarem os resultados que tais atividades podem oferecer. Que aproveitamento do conteúdo que os envolvem, quais as conclusões e o que isso contribui para o crescimento do aluno. São questões que devem permear o trabalho pedagógico com alunos da educação infantil, principalmente com os que possuem dificuldades ou transtornos.

Moyles (2002) lança uma pergunta sobre o 'por que brincar'? E, como primeira resposta seria, que garante ao cérebro ficar ativo e estimulado.

Estímulos vem do meio, e o professor possui inúmeras estratégias para se trabalhar com o lúdico, que muito contribui em todas as formas para o

desenvolvimento da criança, logicamente é um trabalho que deve estar envolvido com o conteúdo ministrado.

O modelo lúdico para a educação infantil tem sido estratégias que levam à estimulação do desenvolvimento cognitivo, entre várias capacidades como: atenção, percepção, memória, pois a criança é capaz de criar e recriar sobre a sua própria realidade. Para Brito (2003, p. 35), “a criança é um “ser brincante”, [...]”.

Em concordância com Ferland (2006, p. 18), “o brincar é uma atitude subjetiva em que o prazer, a curiosidade, o senso de humor e a espontaneidade se tocam; tal atitude se traduz por uma conduta escolhida livremente, da qual não se espera nenhum rendimento específico”.

Alguns exemplos de atividades são elucidadas por Cunha e Santos (2017), como jogos, música, teatro e dança. Os autores defendem que os jogos (p. 256), “[...] quando utilizado como método pedagógico, enriquece a aprendizagem e promove o desenvolvimento de muitas habilidades sociais, cognitivas e emocionais”.

A música pode proporcionar melhora das habilidades auditivas, que são necessárias para o desenvolvimento da linguagem e também para o aprendizado da escrita e leitura. O teatro proporciona melhoria na socialização, memória e criatividade. Trabalha espaço, tempo e corporeidade. A dança: melhora a atenção, equilíbrio, ritmo e coordenação global.

Entre esses exemplos, a ludicidade é uma forma que contempla todas as faixas de idade e séries na escolaridade, podendo agregar maior valor ao conteúdo, ensinar de forma mais dinâmica e prazerosa pode ser uma das fortes estratégias para trabalhar com o portador de TDAH bem como em outras dificuldades e transtornos relacionados ao aprendizado.

Como exemplo, a criança nas séries iniciais que possui o déficit de atenção, se torna mais viável a aula por meio de objetos lúdicos, momento em que a criança tem maior possibilidade de prender a atenção. Sob essa visão Santos (2010), frisa que a criança proporciona o mundo do tamanho de sua imaginação.

Toda a fase infantil é de descoberta, a qualidade no atendimento para essa fase é significativa, pois tem grande influência na personalidade futura da criança, sendo necessário as atividades de acordo com cada etapa de desenvolvimento.

Ainda para Santos (2010) o brincar é a atividade mais completa para a criança, sendo de natureza sensório-motor pois, a primeira atividade da criança é o

brincar com as mãos e dedos. (p. 7) “pela brincadeira, ela é introduzida no meio sociocultural do adulto [...]”.

O envolvimento com outras crianças no brincar é muito importante, pois já começa desenvolver papéis sociais, a interação, conhecendo o papel do outro, mediante algumas atividades o saber esperar, respeitar o espaço do outro. São relações aprendidas desde os primeiros anos de vida. Rosenau (2008, p. 70), destaca que:

A criança está em fase de constante aprendizagem sobre o mundo em que está inserida, é um ser que depende do cuidado dos adultos para sobreviver e precisa se adaptar ao que solicita a sociedade. Nessa fase, pois, necessita aprender tudo o que seja importante para a sua sobrevivência. Assim, os jogos e as brincadeiras são as estratégias de que se utiliza para vivenciar e compreender esse processo adaptativo.

Os jogos e brincadeiras são importantes para o desenvolvimento da criança como um todo, principalmente para a identidade e autonomia. Por isso, pode-se dizer que a qualidade da educação infantil requer ações que possam auxiliar no processo de desenvolvimento da criança, pois são etapas que de pouco a pouco vão sendo descobertas. Em reflexão à frase de Moyles (2002), “o por quê brincar”? brincando se aprende, fixa melhor, e no caso de crianças com TDAH o professor possui várias maneiras de se trabalhar o conteúdo.

Como exemplo nas primeiras séries escolar pode-se trabalhar a interdisciplinaridade (Língua Portuguesa, matemática, história e arte) dentro da ludicidade. Envolver as crianças no dinamismo é muito importante.

### 2.5.2 Estratégias para Leitura e Escrita

Para os portadores de TDAH torna-se muitas vezes difícil o desenvolvimento da leitura e escrita pela própria falta de concentração do aluno, principalmente no processo de alfabetização.

O método fônico pode ser uma das alternativas viáveis para melhorar nesse aspecto. Cunha e Santos (2017), recomenda o ensino de cada som das letras à criança, para somente depois fazer a junção para a formação das palavras.

É um método simples e eficaz para todo aluno, mesmo os que não apresentam transtorno e/ou dificuldades, pois a fase de alfabetização deve ser bem alicerçada para a boa continuidade nas próximas séries.

### 2.5.3 Estratégias por Meio da Arte

A arte de desenhar, colorir, pintar, recortar, colar pode trazer inúmeros bons resultados, pois a criança mesmo antes de começar a escrever pode se expressar por meio dos rabiscos. Para Cruz, Barbosa e Damasceno (2016, p. 03) “a arte é uma linguagem onde se articulam três campos conceituais: ler, contextualizar e produzir”.

Colorir pode ser terapia, bem como a pintura melhora a atenção, criatividade e autoestima. Dessa forma, com aquisição de alguns materiais como lápis de cor, giz de cera, papel, tesoura pode-se envolver o aluno em muitos motivos para uma agradável aula.

Outro método que apresenta bons resultados são os livrinhos de estórias, que após o professor fazer a leitura junto com todos pode estar trabalhando com desenhos e pinturas. São formas que apresentam resultados satisfatórios exigindo a atenção do aluno, que ao contrário uma aula monótona ou somente teórica não há como prender a atenção da criança. Afirma Loureiro (2013, p. 50) que “as teorias, sem dúvida, são importantes para o educador orientar e nutrir a sua prática”. Entretanto, é preciso entendê-las e trazê-las para o contexto no qual a prática se dá.

Já no ensino fundamental II, um grande requisito importante para a matemática é a criatividade onde se pode deixar o aluno livre para a construção, como no caso da Trajetória Hipotética de Aprendizagem (THA), o professor explica o conteúdo, dando ao aluno um conhecimento prévio, por fim apresenta uma situação-problema e o aluno encontra as possibilidades de resolução, não importando o caminho ou trajeto. Para Gois e Silva (2017, p. 12):

O professor precisa levantar os diferentes temas que os alunos pretendem estudar e, a partir daí, traçar hipóteses de possíveis que poderiam ser considerados e quais situações-problema poderiam emergir, para então pensar nos encaminhamentos, contratempos e desafios.

Isso mostra a importância da inovação e reciclagem da prática, onde o professor deixa de ser um transmissor do conhecimento apenas e passa a um facilitador de novos caminhos, sendo o aluno o centro do processo.

Em complementação e de acordo com as estratégias básicas o professor é o primeiro a tomar iniciativas para trabalhar com a criança/aluno com TDAH, pois este tem o compromisso de proporcionar o desenvolvimento do aluno. Defendidas algumas formas de atender o aluno conforme menciona Silva (2009), precisa entender a realidade do aluno, perceber quais os momentos que este depende mais do auxílio do professor.

Como exemplo as questões de praxes como ter paciência com aluno TDAH sem tirar a autoridade do educador, sentá-lo mais próximo possível do professor, envolvê-lo em trabalhos de grupos, atividades objetivas e curtas, ajudá-lo a se organizar nas tarefas são requisitos necessários e fundamentais para atender as necessidades do aluno.

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

#### **3.1 LOCAL DA PESQUISA**

A pesquisa foi realizada em duas Instituições de Ensino na cidade de Tapejara PR – sendo a Escola Municipal Tancredo de Almeida Neves – Ensino Fundamental I, localizada à Rua Pernambuco, nº 1112, que possui um total de 620 alunos, nos dois períodos de atendimento manhã e tarde, atendendo as séries do pré I até o 5º ano.

E o Colégio Estadual 11 de Abril – Ensino fundamental II, localizado à Av. Tancredo de Almeida Neves, nº 440, que possui um total de 751 alunos nos dois turnos de atendimento.

#### **3.2 TIPO DE PESQUISA**

A pesquisa apresenta natureza bibliográfica que segundo Severino (2007, p. 122), se baseia em “documentos impressos, como livros, artigos, teses etc”. Considera-se no entanto, uma das pesquisas de maior importância, pois serve como subsídio para confrontar teoria e prática.

A pesquisa ainda se caracteriza quanto aos procedimentos técnicos o estudo de campo que segundo Gil (2002) busca uma maior profundidade no assunto por meio de observações, destinado a um único grupo ou comunidade.

#### **3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS**

Como coleta de dados foi realizado entrevista (Apêndice A) e observação em duas Instituições de Ensino na Cidade de Tapejara PR, sendo: Escola Municipal Tancredo de Almeida Neves - Ensino fundamental I, e no Colégio estadual 11 de Abril – Ensino fundamental II. A coleta de dados foi realizado no mês de maio de 2018.

A entrevista segundo Ruiz (2002, p. 51), “consiste no diálogo com o objetivo de colher, de determinada fonte, de determinada pessoa estudo ou informante, dados relevantes para a pesquisa em andamento”. A princípio foi elaborado um roteiro para a entrevista, mas conforme a explicação da professora entrevistada sobre TDAH, tornou-se uma conversa não estruturada onde houve uma interação contribuindo de forma para melhor entendimento sobre o transtorno.

Após entrevista com a professora da sala, foi feito a observação dos alunos portadores do transtorno em sala normal e na sala de recursos onde são atendidos em contraturno. Segundo Ruiz (2002, p. 53) “observar é aplicar a atenção a um fenômeno ou problema, captá-lo, retratá-lo, tal como se manifesta”. Dessa forma com a finalidade de esclarecer os fatos foi observado comportamentos e desempenho das atividades dos portadores de TDAH.

### 3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram analisados buscando adequar os objetivos do estudo com a prática em sala de aula, e quais as possibilidades de desenvolvimento do aluno que apresenta TDAH. Por isso conhecer as ações pedagógicas faz-se necessário para posteriormente poder indicar alguns passos para melhorias de aprendizagem do aluno.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 COLÉGIO 11 DE ABRIL

#### 4.1.1 Entrevista

Como resultado da pesquisa do total de 751 alunos matriculados do Colégio, 88 são suspeitos de TDAH, ou seja, não possuem laudo médico, somente 06 alunos apresentam TDAH com diagnóstico e laudo médico. Desses 06 alunos, quatro são considerados do tipo transtorno do Déficit de Atenção de forma isolada, ou seja predominantemente desatento como exposto nas características por Silva (2009). E, dois alunos apresentam o transtorno de forma conjunta, Déficit de atenção com hiperatividade e impulsividade.

Os alunos são atendidos em sala de recursos em horário contraturno, juntamente com alunos que possuem outros transtornos. As aulas são realizadas conforme cronograma da escola sendo duas vezes por semana.

Os portadores do transtorno estudam em sala normal, sendo quatro desses alunos estudam no período matutino, e dois no período vespertino, retornando em horário contrário ao da aula normal para recursos.

Em entrevista com a professora da sala, a mesma relatou que os procedimentos da escola quanto ao transtorno primeiramente é repassado à equipe pedagógica para a tomada de providências. Isso acontece geralmente no 6º ano, quando ainda não se conhece cada caso, pois no ato da matrícula já é requerido informações da família sobre o aluno e sua saúde.

Se não consta caso específicos de atendimento para o aluno, e o educador percebe que o aluno não desenvolve é indicado para que a família procure ajuda médica.

O maior problema que a escola enfrenta é com as famílias por falta de conhecimento e comprometimento, escondem o problema, e mesmo quando a escola faz encaminhamento médico, a família não contribui.

Já as famílias que tem maior comprometimento com a saúde do filho está sempre em contato com a escola para saber do rendimento nas atividades, sempre procurando incentivá-lo.

O uso do medicamento é feito somente no período que o aluno estuda, justamente para que surta efeito durante o tempo que é exigido maior nível de atenção.

A professora informou que alguns desses estudantes não conseguem produzir conforme o exigido pelo motivo da dosagem da medicação, apresentando reações, e assim a escola comunica-se com a família para procurar o médico até acertar a dose. Assim como também outros produzem de acordo com o exigido, dessa forma entende-se que a dosagem está correta.

Informou que as atividades e provas aplicadas não tem diferenciação de turmas em salas normais.

Por fim a professora relata também que alguns que apresentam o transtorno se aproveita do problema e age como falta de limites, frisa a mesma que até se questiona se é necessário “medicar ou educar?”.

#### 4.1.2 Observação

Foi observado nos seis alunos a atenção como fator mais agravante no transtorno, a que mencionou Pereira, Araújo e Matos (2005) sobre os primeiros fatores da desatenção, mesmo que que possui conhecimento do correto, a falha para prestar atenção a detalhes, dificuldades para manter atenção sustentada nas tarefas, assim como Partel (2006) cita como um dos primeiros fatores para avaliação “presta pouca atenção a detalhes ou comete erros por falta de atenção ou descuido em atividades”.

Esses fatores foram observados em uma aluna ao realizar atividades de matemática trocou multiplicação por divisão e inverteu ordem crescente por decrescente. Notou-se o nervosismo da aluna por não conseguir realizar a atividade.

Nos dois alunos que apresentam o transtorno de forma conjunta, observou-se fatores de hiperatividade e impulsividade presentes a que se afirma Pereira, Araújo e Matos (2005), o excesso de conversas, interrupção dos colegas, mexer sem parar os membros. Durante a exposição da aula muito pouco o que lhe foi apresentado lhe chamou a atenção.

Foi notável que esses alunos não sentam próximos ao professor para evitar distração conforme recomenda Silva (2009). Também notou-se a falta de auxílio do professor na interpretação do que se pede as atividades, como também não utiliza de estratégias diferenciadas para atendimento do aluno, os quais se dispersam por outras coisas na sala por não conseguir manter a atenção exigida por períodos longos.

## 4.2 ESCOLA MUNICIPAL TANCREDO DE ALMEIDA NEVES

### 4.2.1 Entrevista

Na Escola Municipal dos 620 matriculados, suspeita-se de 57 casos de TDAH, mas não possuem diagnóstico e laudo médico, sendo somente dois alunos com laudo médico. Estes últimos são portadores de TDAH de forma conjunta, ou seja, possui déficit de atenção com hiperatividade.

A professora relatou que quando a criança adentrou para a escola não possuía o diagnóstico, percebido em sala de aula e comunicado à família para encaminhá-los ao médico.

Os dois casos fazem uso do medicamento Ritalina antes de vir para a escola, sob o efeito a professora percebe melhor atenção e interesse pela aula, como

também perceptível quando a família não medeia em que o aluno não consegue se controlar.

Os alunos são atendidos quatro dias na semana em sala multifuncional. As aulas e atividades são diferenciadas a nível da aprendizagem do estudante. Conseguem desenvolver as atividades com ajuda do professor, tendo maiores dificuldades em desenvolver letras cursivas e em leitura e interpretação.

A professora respondeu por meio de estímulos o aluno consegue desenvolver-se, conforme elucidou Smith (2010), que são condições do ambiente que pode controlar o comportamento. Esses estímulos são feitos por meio do trabalho diferenciado, pois a estudante precisa de ajuda individual, muitas vezes despertando-o com materiais lúdicos.

E ainda sobre a necessidade de sempre criar novos estímulos para prender a atenção do aluno, Gasparin (2005), se referiu à transmissão e assimilação do saber deve ser através do trabalho pedagógico inovado e transformador, pois até mesmo os alunos considerados 'normais', conseguem melhores resultados. Entendendo que só se pode obter bons resultados com novos estímulos para a sala de uma forma geral.

A professora informou que os alunos com TDAH necessitam de elogios quando concluem as atividades, pois trabalham com mais dinamismo, conforme citou Silva (2009) que com elogios a criança sente-se menos frustrada.

Em relação a família a professora relata que os alunos expressam que os pais não possuem muita paciência, e os próprios responsáveis dizem que o filho até para dormir não consegue ficar quieto.

Diante destes desafios a professora enxerga a escola como agência controladora e transformadora, assim como Maciel (2001) aponta que diante dos problemas possa buscar melhorias em todo processo. Dessa forma, a escola trabalha com esse aluno com muita responsabilidade para que ele possa ser inserido na sociedade como um indivíduo como os demais. Acredita que o educador necessita de buscar sempre novas estratégias para trabalhar em sala para que consiga a atenção desses alunos.

Afirma Vygotsky (2007, p. 103), que "[...] o aprendizado é um aspecto necessário e universal do processo de desenvolvimento das funções psicológicas culturalmente organizadas e especificamente humanas". Sabe-se que o aprendizado

é essencial para a vida de todo indivíduo, e torná-lo possível a todos é exercer um papel de cidadão e de profissionalismo.

#### 4.2.2 Observação

Foi observado em sala multifuncional que os alunos com TDAH sentam nas primeiras carteiras para que o professor possa dar maior atenção e também para não se dispersarem da aula. Embora que quando são requeridos atividades que necessita do foco de atenção dos portadores de TDAH se sentem irritados e se negam a terminar a atividade.

A autoestima são baixa, precisando muitas vezes trabalhar primeiro com a autoestima para depois entrar com as atividades pedagógicas. Foi percebido timidez no comportamento em grupos, se sentem inferior aos demais alunos, como também muito evidente problemas emocionais, mudam até a fisionomia, conforme citou Bauermeister (2009), que as condutas do portador de TDAH podem se misturar com as mudanças psicológicas.

Também os alunos apresentam certo grau de desobediência, necessitando muita firmeza nas ordens, são tratados de forma normal como os outros alunos nas regras da sala de aula.

Apresentam-se muito falantes, uma das características apresentado por Pereira, Araújo e Mattos (2005) 'falar excessivamente', mas com dificuldades de se expressar corretamente em relação a determinados assuntos de sala de aula, necessitando de auxílio do professor para organizar suas atividades.

Conforme os resultados apresentados reflete-se sobre as duas Instituições de Ensino, os alunos com diagnóstico e laudo médico são de pequena porcentagem sendo a Escola Tancredo de Almeida Neves somente 0,3% do total de alunos, e o Colégio 11 de Abril 0,8% do total, que em contrapartida sob suspeita de TDAH, mas não diagnosticado são 9,2% para a Escola Tancredo e 11,7% para Colégio 11 de Abril.

Dos totais de alunos pesquisados que possuem o transtorno a maioria é do sexo masculino que como Pereira, Araújo e Matos (2005) citou que há maior predominância.

É possível perceber que a família mesmo sabendo das dificuldades do aluno não toma as providências, podendo acarretar maiores complicações na vida da criança, não somente na escolarização, mas na vida futura, que com o passar do tempo pode-se agravar.

Por isso, recai sobre a escola grande responsabilidade de observar o aluno em seu comportamento e rendimento, que deve ter uma boa comunicação com a família e instruí-los sobre a necessidade de estar sendo diagnosticado e tratado. São detalhes que mesmo em casa ou na própria escola a criança pode estar sendo cobrada por resultados que não se tem a culpa.

A escola como agência controladora e transformadora, pode estar tomando as primeiras providências em busca de proporcionar o desenvolvimento escolar do aluno bem como uma melhor qualidade de vida, pois neste quesito se encaixa como promotora de saúde também.

Para o educador existe inúmeras possibilidades de maximizar os resultados das aulas, mesmo com alunos que possuem transtornos ou mesmo outro tipo de dificuldades, que pode ser tomado como exemplos da ludicidade como afirmam Ferland (2006), Moyles (2002), Cunha e Santos (2017).

A intervenção pedagógica se faz necessário, mas para isso o professor precisa buscar alternativas para trabalhar com o aluno com TDAH, seja de forma isolada ou conjunta. Haja vista que, o transtorno que se baseia no comportamento, o educador precisa ter conhecimentos sobre o aluno, como ele foca sua atenção e até onde se interessa pela atividade.

Com base nessa questão é que o educador precisa planejar suas aulas com conteúdo não somente teóricos, mas ter a participação de materiais educativos e lúdicos, é uma forma de ensinar de forma dinâmica, e que podem ser aproveitados multidisciplinarmente.

Como exemplo, os jogos podem ser utilizados com uma mesclagem com o lúdico, que tem como finalidade tirar o aluno da rotina, e isso trará grandes benefícios, pois o aluno estará trabalhando em grupo. Esse envolvimento tem com objetivo de um ajudar o outro, que como consequência traz interação, e também haverá participação maior nos conteúdos, não só do aluno com transtorno, mas para

toda sala. No Quadro 5 apresenta-se algumas estratégias para o ensino fundamental I e II para trabalhar com TDAH nas principais disciplinas:

Disciplinas	Ensino fundamental I	Ensino fundamental II
Língua Portuguesa	Trabalho em grupo Recortes; Colagem; Desenhos; Pintura; Construção de livrinhos. Método fônico-Cunha e Santos (2017); Música.	Trabalho em grupo: Jogos;
Matemática	Utilizar figuras e desenhos utilizados na Língua portuguesa para trabalhar as quatro operações. Material dourado.	Trabalho em grupo THA; Jogos (Bingo); (show do milhão) Material Tangram.
História	Livros de estorinha que envolva acontecimentos; Colorir destacando personagens e épocas. Dramatização; Roda de conversas;	Trabalho com toda a sala Jogos (Bingo); (show do milhão)
Geografia	Livros de estorinhas utilizadas em História para destacar, colorir, recorta os dados dentro de geografia, como rios, montanhas, cidades, etc.	Trabalho com toda a sala Jogos (Bingo); (show do milhão)

**Quadro 5: Estratégias para Trabalhar com TDAH.**

Fonte: Autor (2018).

No ensino fundamental I, fase em que a criança está desenvolvendo a leitura e escrita, todos os materiais utilizados em uma disciplina é aproveitável para as demais, a importância de se trabalhar a interdisciplinaridade. É fundamental que os professores planejem suas aulas em conjunto, pois de um material apenas pode-se extrair inúmeros conteúdos, e a criança tem maior potencial sobre a fixação.

Um ótimo exemplo é o trabalho com material dourado, que permite trabalhar as operações sendo que um cubinho representa uma unidade; uma barra representa a dezena; uma placa representa a centena e um bloco representa o milhar.

O que importa nessas questões é o trabalho dinâmico, tirar o aluno da carteira, envolvê-lo nas atividades. Percebe-se que é uma fase onde a arte está sempre presente, assim como a ludicidade, e isso confirma o exposto por Cruz, Barbosa e Damasceno (2016), “é preciso contextualizar para produzir”.

No ensino fundamental II, fase que espera-se que o aluno se encontra alfabetizado, a sequência é dada para um relacionamento maior com as disciplinas, mas a interdisciplinaridade sempre acontecerá em todo momento, como exemplo

exposto os jogos, podem ser utilizados em todas as disciplinas. Não se faz necessário jogos complicados, o aluno terá que se esforçar para acertar.

O professor no entanto, precisa atribuir alguns pontinhos na nota para os acertos, pois isso motiva o aluno a se esforçar.

Conforme exposto o bingo pode ser um trabalho em grupo, dispondo de uma cartela preparada pelo professor com até 20 palavras, o professor correlaciona a pergunta na lousa, sempre com questões a mais, até os alunos completarem na cartela. Da mesma forma o show do milhão, mas este é trabalhado na lousa, onde os alunos sozinhos ou em grupo podem ir à frente participar, tendo momentos de recorrer aos demais da sala.

O importante deste jogo que quanto mais acerta mais acrescenta a dificuldade, que levará o aluno continuar ou desistir, de forma que podem sempre trocar de participante. São questões que pode estar valendo alguns pontinhos (mesmo que mínimos) na nota do aluno.

A Trajetória Hipotética de Aprendizagem é um das estratégias de aprendizagem que segundo Lima e Pires (s.d) é uma forma de atribuir significados para aprendizagem, tendo que o aluno contextualizar a situação problema propondo uma resolução por si. Que trajetória traça para chegar a um resultado positivo da questão.

Por intermédio dessa trajetória pode-se conhecer melhor o aluno, e que ponto o professor deve interferir, pois o próprio aluno estará lançando a sua própria habilidade, fazendo uma relação com sua realidade.

O material Tangram é uma rica estratégia para a matemática, que permite trabalhar os números e operações, sendo o mais importante prender a atenção do aluno, de forma que também é um trabalho interdisciplinar.

Logicamente todos os exemplos apresentados na disciplinas básicas do ensino, leva-se em consideração a importância do papel e atuação do educador, que deve estar pronto a atender todos os alunos independente da dificuldade e/ou transtorno, pois na maioria dos casos o aluno não escolheu ser assim.

O que se espera é que a escola esteja trabalhando com afinco com novas metodologias para que o aluno consiga superar os fatores desencadeantes do transtorno. A principal via que o educador deve tomar é conhecer o aluno e principal tudo sobre o transtorno, instigá-lo a melhorar, sem tirar o domínio sobre comportamento na sala, o aluno precisa saber claramente sobre as regras que deve

ser a mesma para os demais, ser objetivo, procurando não expor conteúdos, atividades e provas extensa, ajudá-lo sempre na organização e rever sempre que necessário os conteúdos.

Utilizar o dinamismo para que o aluno sintá-se envolvido em aulas diferentes, este é o foco do trabalho com o portador de TDAH, e sempre repassando as informações para a coordenação da Instituição e também a família. Nota-se que é um trabalho em conjunto, somente dessa forma se obtêm resultados significativos.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se a viabilidade do estudo sobre TDAH, pois o transtorno que tem como base o comportamento com foco principal no desvio de atenção pode ter como consequências sérios prejuízos para a criança, que na vida futura pode interferir nas relações profissionais e interpessoais. Muitas vezes despercebido pela família com diagnósticos tardios acarreta um atraso na escolaridade, e como relatado na entrevista algumas famílias sabem do problema mas escondem, não tendo o comprometimento com tratamentos e acompanhamento no rendimento escolar.

A criança não tem culpa, conforme demonstrado, o transtorno pode decorrer da hereditariedade por muitos fatores. Por isso, é necessária a percepção sobre o transtorno o mais cedo possível, pois no ensino fundamental II espera-se que a criança esteja alfabetizada para dar segmento no ensino, quando muitas vezes não acontece isso se torna mais difícil o acompanhamento. Porém não impossível, pois o educador é o profissional que possui formação e conhecimentos para tentar por inúmeras estratégias dentro da possibilidade do aluno conseguir superar os obstáculos.

Foi possível atingir somente parte do objetivo do estudo que é “abordar sobre o transtorno de forma a conhecer suas causas, diagnóstico, tratamento médico e possíveis intervenções pedagógica para que o aluno se desenvolva e tenha melhor qualidade de vida”, pois na prática não foi possível conhecer as estratégias diferenciadas do professor de sala.

Sobre a problemática lançada no estudo não foram encontradas metodologias específicas para o atendimento do aluno com o referido transtorno, sendo o mesmo planejamento de aula para toda a sala, incluindo todos os tipos de transtorno e/ou dificuldades.

Mas pode-se afirmar a hipótese, há a possibilidade de avanço do aluno por meio dos cuidados da família, bem como do educador conhecimento prévio sobre o transtorno, e imprescindivelmente o preparo pedagógico para atendimento. Esse preparo deve muitas vezes advir de conteúdos extracurriculares, que se encaixa no proposto na discussão do estudo.

Ora, percebe-se o importante papel que a escola desempenha diante os desafios, considerada como transformadora, pois prepara o aluno para o futuro, e

logicamente precisa buscar estratégias de ensino que contemple a cada necessidade, não somente pensando nos resultados do aprendizado ou alcance notas para dado momento, mas trazendo maior qualidade de vida para o aluno. Quando se diz possibilidades de desenvolvimento do aluno não somente pensa-se na escolarização presente, mas com o futuro profissional e futuro cidadão e vida pessoal.

Espera-se ter contribuído com o desenvolver do tema para o despertar do profissional educador que carrega consigo grandes compromissos. Para novos estudos na área sugere-se novas linhas de pesquisas sobre metodologias do professor no ensino fundamental I, pois são séries que servem de suporte para a continuidade do ensino, e qual o avanço do aluno sendo diagnosticado nesta fase.

## REFERÊNCIAS

ALTOÉ, Anair. NUNES, Elvira Maria Alves. **A avaliação no processo de ensino e de aprendizagem** In: Didática: processos de trabalho em sala de aula, EAD n. 14, Maringá: EDUEM, 2005.

AMEN, Daniel G. **Transforme seu cérebro, transforme sua vida**. São Paulo: Mercuryo, 2000. Disponível em: <<http://www.orientacoesmedicas.com.br/hiperativadedda.asp>>. Acesso em: 01/05/2018.

BAUERMEISTER, José J. **Hiperativo, impulso, distraído: Você me conhece?**: guia para pais, professores e profissionais sobre o déficit de atenção. São Paulo: Elevação, 2009.

BELLI, A. A. **TDAH! E agora?**: a dificuldade da escola e da família no cuidado e no relacionamento com crianças e adolescentes portadores de transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. São Paulo: editora STS, 2008.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 7.081/2010**. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/images/stories/Relatorio Mara Gabrielli.pdf>>. Acesso em: abril de 2018.

BRITO, Teca Alencar de. **Música na educação infantil**. São Paulo: Peirópolis, 2003.

CIASCA, Sylvia Maria (org.). **Distúrbios de aprendizagem**: proposta de avaliação interdisciplinar. São Paulo: casa do psicólogo, 2003.

COLL, César. MARCHESI, Álvaro. PALACIOS, Jesús. **Desenvolvimento psicológico e educação**: Transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

CRUZ, Fernanda Santos da. BARBOSA, Jeorgeana Silva. DAMASCENO, Jalmira Linhares. **Experimentação como fazer artístico na educação infantil**. COBESC- V Colóquio Brasileiro Educação na Sociedade contemporânea. 24 a 27 de outubro de 2016. Disponível em: <[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=colorir+e+desenhar%2C+recortar+e+pintar+na+educa%C3%A7%C3%A3o+infantil&btnG=&lr=lang\\_pt](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=colorir+e+desenhar%2C+recortar+e+pintar+na+educa%C3%A7%C3%A3o+infantil&btnG=&lr=lang_pt)>. Acesso em: abril de 2018.

CUNHA, Alex Garcia; SANTOS, Halley. **A Criança com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: Estratégias e Ações para Educadores**. Revista pedagógica Unochapecó. ISSN 1984-1566. Disponível em: <<https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/pedagogica/article/view/3752/2123>>. Acesso em: abril de 2018.

ESAP. **Educação especial**: atendimento às necessidades especiais. 2010.

FERLAND, Francine. **O modelo lúdico**: o brincar, a criança com deficiência física e a terapia ocupacional. 3. ed. São Paulo: Roca, 2006.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GASPARIN, João Luiz. **Processo histórico-cultural** In: Didática: processos de trabalho em sala de aula, EAD n. 14, Maringá: EDUEM, 2005.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOIS, Victor Hugo dos Santos. Silva, Karina Alessandra Pessoa da. **O uso de trajetórias hipotéticas de aprendizagem em atividades de modelagem matemática**: uma abordagem teórica. Unioeste, 21 a 23 de setembro de 2017. Disponível em: <[http://www.sbemparana.com.br/eventos/index.php/EPREM/XIV\\_EPREM/paper/viewFile/261/96](http://www.sbemparana.com.br/eventos/index.php/EPREM/XIV_EPREM/paper/viewFile/261/96)>. Acesso em: maio de 2018.

GREVET, Eugenio Horácio. ABREU, Paulo Belmont de. SHANSIS, Flávio. **Proposta de uma abordagem psicoeducacional em grupos para pacientes adultos com Transtornos de Déficit de Atenção/Hiperatividade**. 2003. Disponível em: <<http://scholar.google.com.br/scholar>>. Acesso em: abril de 2018.

LIMA, Patrick Oliveira de. PIRES, Célia Maria Carolino. **Trajectoria Hipotética de Aprendizagem sobre Funções Logarítmicas**. S.d. Disponível em: <[http://www2.rc.unesp.br/eventos/matematica/ebiapem2008/upload/86-1-A-gt11\\_lima\\_ta.pdf](http://www2.rc.unesp.br/eventos/matematica/ebiapem2008/upload/86-1-A-gt11_lima_ta.pdf)>. Acesso em: março de 2018.

LOUREIRO, Alícia Maria Almeida. **O ensino de música na escola fundamental**. 7 ed. São Paulo: Papirus, 2003.

MACIEL, Ira Maria. **Psicologia e educação**: novos caminhos para a formação. Rio de Janeiro: Ciência moderna, 2001.

MILLER, F. FERREIRA, M. L. Motivação da aprendizagem. **Cadernos de educação**, n. 2. Belo Horizonte: MEC/INEP, 1967.

MIRANDA, Maria Augusta Mota. **A importância do psicopedagogo na instituição escolar**. Artigo publicado em 2009. Disponível em: <<http://www.psicopedagogiabrasil.com.br/artigos.htm>>. Acesso em: 30/04/2018.

MOYLES, Janet R.. **Só Brincar?** o papel do brincar na educação infantil. Porto Alegre: Artmed, 2002.

NASCIMENTO, Maria Inês Corrêa. et al. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. Ed. DSM-5. Porto Alegre : Artmed, 2014.

ORTEGA, F. et al. **A ritalina no Brasil**: produções, discursos e práticas. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n34/aop1510.pdf>>. Acesso em: abril de 2018.

PARTEL. Cleide Heloísa. **Universo TDAH**. (2006). Disponível em: <<http://www.universotdah.com.br/>> Acesso em 02/05/2018.

PEREIRA, Heloísa S. Pereira. ARAÚJO, Alexandra P. Q. C. MATTOS, Paulo. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): aspectos relacionados à comorbidade com distúrbios da atividade motora. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 5 (4): 391-402, out. / dez., 2005.

PICCHI, Magali Bussab. **Parceiros da inclusão escolar**. São Paulo: Arte & Ciência 2002. [online] Disponível em: <<http://books.google.com.br/books>>. Acesso em: abril de 2018.

ROSENAU, Luciana dos Santos. **Pesquisa e Prática Educacional: educação infantil**. Curitiba: Ibpex, 2008.

RUIZ, João Álvaro. **Metodologia científica**: guia para eficiência nos estudos. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

SALLA, Fernanda. **Toda a atenção para a neurociência** In Neurociência: como ela ajuda a entender a aprendizagem. Nova Escola, 2012.

SANTOS, Santa M. P.; **Brinquedo e Infância**: Um guia para pais e educadores em creche. 10. ed., Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

SANTOS, Letícia de Faria; VASCONCELOS, Laércia Abreu. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, Universidade de Brasília, v. 26, n. 4, out./dez. 2011.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **TDAH**: desatenção, hiperatividade e impulsividade. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

SILVA, Sâmara de Cássia Rodrigues da. **A psicopedagogia como forma de intervenção em crianças com TDAH**: um olhar docente. 2015. Disponível em: <<http://rei.biblioteca.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/1141/1/SCRS16092016.pdf>>. Acesso em: abril de 2018.

SEVERINO, A.J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SMITH, Corinne. **Dificuldades de aprendizagem de A a Z**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. **A formação social da mente**: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. Org (Michael Cole (et al). trad. José Cipolla Neto, Luís Silveira Menna Barreto, Solange Castro Afeche. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

WEISZ, Telma. **O diálogo entre o ensino e a aprendizagem**. 2. ed. São Paulo: ática, 2009.

## APÊNDICE

Apêndice A – Roteiro da Entrevista no Colégio estadual 11 de abril e Escola Municipal Tancredo de Almeida Neves

- 1) Quantos alunos possuem TDAH com diagnóstico?
- 2) Foi a escola que enxergou a necessidade de diagnosticar o transtorno ou a família já tinha antes do aluno adentrar para a fase escolar?
- 3) O transtorno é de forma isolada ou conjunta? (só déficit de atenção, ou com Hiperatividade/impulsividade).
- 4) Que forma são atendidos? (em sala de recursos), (todos os dias)?
- 5) As aulas e atividades para os portadores do transtorno são diferenciadas?
- 6) Eles conseguem desenvolver as atividades? Em que tem maior dificuldade?
- 7) Você acredita que estimulando o aluno com as atividades diferenciadas (se tiver) eles conseguem se desenvolver?
- 8) E quando são requeridos atividades que necessita do foco de atenção se sentem cansados? Irritados?
- 9) Como é a autoestima desses alunos?
- 10) Como é o comportamento desses alunos em grupos? (são agressivos/ egoístas).
- 11) O professor percebe problemas emocionais?
- 12) Você associaria indisciplina ao transtorno?

- 13) Você coloca limites para esses alunos?
- 14) Você como professor elogia quando o aluno faz tudo o que o professor passa?
- 15) O aluno com transtorno senta sempre na frente? (para não desviar o foco da aula)
- 16) Esses alunos sabem priorizar os afazeres? Tem organização nas atividades?
- 17) Esses alunos portadores do transtorno tem problema de comunicação? (de explicar algum assunto)
- 18) Tem dificuldade na escrita e leitura?
- 19) Tem problema para dormir? (se a família repassa isso)
- 20) O que os alunos expressam sobre a família sobre o transtorno? (tem afeto e cuidados para com o aluno?)
- 21) Você vê a escola como agencia transformadora? (capaz de proporcionar ao aluno melhorias em todo sentido, se comunica com a família)