

TDAH E O PROCESSO DE APRENDIZAGEM

Priscila Mendes Graña Oliveira ¹
Fábio Santos Santana ²
Maria Lucimaria Gama Ribeiro ³
Rafael Alves Santos ⁴
Simone Teixeira da Luz Costa ⁵

INTRODUÇÃO

A Educação é um direito de todos, conforme determina a Constituição Brasileira, de modo que a educação não pode ser negada a nenhuma criança ou adolescente e deve ser assegurada pelo Poder Público nas suas atribuições. Assim, devem trabalhar de forma conjunta o Poder Executivo, o Poder Judiciário, o Poder Legislativo e o Ministério Público para que a inclusão se torne cada vez mais uma realidade.

A inclusão é bastante ampla e uma tarefa árdua, distante de qualquer facilidade, uma vez que depende de profissionais que tenham disposição, humildade, respeito e carinho para com os deficientes, para que assim possam orientá-los nas atividades escolares.

Busca-se, ainda, explicar a maneira como vem sendo desenvolvido o processo da inclusão, bem como as dificuldades de uma cooperação mútua entre educadores e familiares dos indivíduos deficientes. Entretanto, a par da importância da extensão do acesso a educação a todos, é preciso também atentar para a dimensão prática dessa inclusão, o que implica em que as escolas e os professores estejam preparados para auxiliar.

O presente estudo define como objetivo a contribuição pragmática ao campo de trabalho com portadores de deficiência, especificamente dos alunos que apresentam Transtorno do Distúrbio de Atenção por Hiperatividade (TDAH).

¹ Bióloga, Docente do curso de enfermagem e nutrição da Faculdade Dom Luiz de Orleans e Bragança e especialista em Docência do Ensino Superior pela UNIASELVI. (priscilagranha@yahoo.com.br);

² Enfermeiro, Docente na Rede Básica de Ensino e no Centro Técnico em Saúde, Tucano-BA, Especialista em Docência do Ensino Superior pela FAVENI. e Instrutor de Suporte Básico de Vida Pelo IBRAPH (fabio.16_santana@outlook.com);

³ Graduada pelo Curso de Enfermagem da Faculdade Dom Luiz de Orleans e Bragança - BA (flucimaria.ribeiroperola@gmail.com);

⁴ Pedagogo, Especialista em Educação Especial e Inclusiva pela Faculdade FAVENI; Especialista em Coordenação Pedagógica pela Faculdade FAEL. (rafael_ibbn@yahoo.com.br);

⁵ Enfermeira, Coordenadora do curso de enfermagem da Faculdade Dom Luiz de Orleans e Bragança e Mestra em Educação pela Universidade Federal de São Paulo (simonecosta19@yahoo.com.br);

Para a construção foi realizada a metodologia de revisão bibliográfica, através de coleta de dado relacionado ao tema, essa busca permite, portanto, inferir que o presente trabalho é contributivo, uma vez que poderá sugerir um referencial teórico.

O eixo central da pesquisa se coloca em termos do estudo descritivo sobre a Psicopedagogia do TDAH e aos aspectos práticos da adaptação dos indivíduos ao meio escolar. Assim, o objetivo geral definido foi o de entender quais intervenções.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

O presente estudo foi elaborado através de uma revisão da literatura. Uma revisão de literatura oferece diferentes formas de realização e é baseada em uma síntese de diferentes partes, com a finalidade de construir um conhecimento científico, pois através de várias teorias surgem oportunidades de novos conhecimentos, com organização e discussão de uma pesquisa baseada em um assunto específico (BOTELHO et. al, 2011).

De acordo com Galvão (2004) a maneira como se elabora um texto baseado em uma revisão de literatura consiste basicamente em elaborar uma temática para pesquisa, buscar na literatura, selecionar os artigos, extrair os dados, avaliar a qualidade metodológica, sintetizar os dados, avaliar a qualidade das evidências e por fim redigir o texto. A análise dos dados foi de forma qualitativa fazendo-se inter-relação entre a teoria e a prática visando alcançar o objetivo proposto.

DESENVOLVIMENTO

Por muito tempo as crianças que possuíam algum tipo de deficiência ficaram do lado de fora das escolas, porque eram consideradas como diferentes e, portanto, estas deveriam estudar em local próprio para elas. O que acontecia na realidade é que estes alunos ficavam destinados a instituições especializadas e muitas vezes esta situação acabava por reforçar a deficiência, vez que possuíam pouco ou nenhum contato com as pessoas comuns.

Nos dias atuais, apesar dos avanços ocorridos, estas pessoas ainda continuam sendo excluídas, porém de uma forma mais camuflada. São muitas as escolas que recusam a inclusão de crianças portadoras de deficiência por ainda acreditarem que estas não conseguiram acompanhar a turma, sem falar nos professores que não possuem preparo para trabalhar pedagogicamente com eles.

O Transtorno do Distúrbio de Atenção por Hiperatividade (TDAH) pode ser considerado juntamente com outros tipos de necessidades educacionais especiais e está amparado pela LDB 9394/96, Decreto 3296/2004, 3298/2007, e pela Portaria MEC-1.679/99. No entanto, pode-se afirmar que as crianças e adolescentes que possuem TDAH ainda não possuem pleno acesso à educação, pois esbarram com o despreparo profissional.

O distúrbio do comportamento, conhecido como Transtorno do Distúrbio de Atenção por Hiperatividade (TDAH) é considerado um transtorno do desenvolvimento ligado principalmente à infância que se torna mais visível ou identificável na época escolar.

Segundo Rohde et. al. (2003) é mais frequente no sexo feminino e acomete cerca de 5% da população, manifestando-se em sinais como a dificuldade da criança de fixar sua atenção em um único ponto, a hiperatividade e a impulsividade que pode variar de um a outro indivíduo.

As críticas à ideia de que esse conjunto de sinais se trata de um período “normal” do desenvolvimento indicam que na verdade esse distúrbio tende a permanecer e a se modificar. (ROHDE ET. AL, 2003; BARKELEY, 2002; ROTTA, 2006).

Na dimensão clínica o Transtorno do Distúrbio de Atenção por Hiperatividade (TDAH) é um quadro clínico em que se evidencia que a transmissão acelerada dos impulsos cerebrais; o que ocorre em uma velocidade muito acima do normal e leva à apresentação de sinais de desatenção, agitação psicomotora e impulsividade, conforme a Associação Brasileira de Déficit de Atenção. (ABDA, 2011)

Essa dificuldade soma aproximadamente de 3 a 5% da população escolar, conforme dados e estudos dos Estados Unidos. E no mundo se estima uma frequência próxima a esta na infância. Ao chegar à idade adulta a tendência é que o quadro se mostre mais brando. (SMITH, STRICK, 2001; ABDA, 2011).

Não se tem maior questionamento acerca do TDAH, pois há um consenso entre médicos e psicólogos de todo o mundo sobre a clínica do TDAH. Reputa-se como sendo uma alteração neurobiológica, uma vez que existem dados científicos que indicam que há uma alteração da região frontal orbital em suas conexões com o restante do cérebro e que comprova que o TDAH não se trata apenas de um acontecimento secundário a fatores ambientais ou culturais, assim que há alterações de comportamento que estão ligadas a essa área do cérebro e que na TDAH se manifestam, como controlar ou inibir comportamentos inadequados, presença de déficit de atenção e memória, dificuldades de organização, planejamento e autocontrole. (ABDA, 2011).

Da mesma maneira que já existem achados relativos à bioquímica cerebral (produção de dopamina e noradrenalina) responsável pela transmissão de impulsos entre os neurônios, também se verifica que a hereditariedade desempenha um papel na produção do transtorno; estudos têm revelado que há constatação e parentes próximos que apresentam também o transtorno e a prevalência da doença nesse grupo de crianças é de 2 a 10 vezes maior do que na população em geral. Este fenômeno é chamado de recorrência familiar na clínica médica.

Outras possíveis contribuições para se pensar as causas da TDAH são o uso de certas substâncias na gravidez (como o álcool ou o fumo), o sofrimento fetal, exposição ao chumbo e problemas familiares com presença de conflitos acirrados e alto grau de discórdia. Em menor proporção estão os seguintes fatores: uso de corante amarelo; aspartame; luz artificial; deficiências hormonais e deficiências de vitaminas. No entanto, segundo a Associação Brasileira de Distúrbio de Atenção, ABDA, todas essas causas foram descartadas em função do achado clínico cerebral. Embora as situações relatadas possam ser agravantes no quadro clínico, não há comprovação de que deem causa ao TDAH.

O TDAH tem em geral diagnóstico precoce, pois os sinais de um transtorno são muito nítidos, e em geral incomodam os pais e cuidadores, que não tem sucesso na educação das crianças.

De acordo com o diagnóstico recomendado (CID-10, F90) a classificação da TDAH é de um Transtorno hipercinético, seu principal sintoma. Algumas vezes, no entanto, dependendo do tipo de educação e cuidado a que a criança recebe em casa o problema somente fica evidenciado quando a criança ingressa na escola. (SMITH, STRICK, 2001).

Para Rotta et al. (2006) apresentar problemas significativos de ordem social, escolar e/ou ocupacional indicaria em primeiro lugar que o profissional deve investigar o quadro do TDAH e excluir outras desordens mentais.

O desenvolvimento do portador de TDAH pode ser muito variável dependendo do tipo de ambiente em que ele se desenvolve. Na vida adulta se pode esperar que se não convenientemente adaptado a vida social, o portador de TDAH venha a manter os mesmos sintomas e desenvolver também características antissociais em função da sua não adaptação ou pouca adaptação ao ambiente social comum.

Segundo Benczik (2003), a metodologia a ser aplicada se origina a partir das informações que você tem do aluno, por isso que a comunicação professor-aluno é tão importante, á medida que ao conhecê-lo organizam-se métodos de ensino, que o alcançarão,

que detectarão possíveis dificuldades. Assim o cuidado de não propor tarefas que o aluno não será capaz de realizar, é muito importante para não gerar um sentimento de frustração.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Transtorno do Distúrbio de Atenção por Hiperatividade (TDAH) pode ser considerado juntamente com outros tipos de necessidades educacionais especiais e está amparado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação, Lei nº. 9394/96, pelo Decreto 3296/2004, Decreto 3298/2007 e Portaria MEC-1.679/99.

Para a Educação Especial é preciso entender que os profissionais classificaram a TDAH como uma síndrome heterogênea de etiologia multifatorial, o que desencadeia também uma proposta multiprofissional de tratamento. (SENO, 2010)

Levando em conta que os quadros clínicos não são estáticos, pois eles se transformam com o desenvolvimento e com as experiências vividas pelos indivíduos. Além disso, a estabilidade ou as características do ambiente pode influenciar tanto na ocorrência quanto na frequência dos sintomas.

Rohde et al., (2000) destaca que as intervenções no âmbito escolar também são importantes, as intervenções escolares devem ter como foco o desempenho escolar. Nesse sentido, idealmente, as professoras deveriam ser orientadas para a necessidade de uma sala de aula bem estruturada, com poucos alunos. Concordando assim com Benczik, et. al. (2003), quando deixa claro que as intervenções deverão acontecer para levar o aluno TDAH ao sucesso, assim este professor constantemente terá que refletir sobre sua atuação pedagógica, desenvolvendo uma flexibilização constante para adaptar seu ensino ao estilo de aprendizagem do aluno, atendendo, assim, as suas necessidades educacionais individuais.

Segundo Barkley (2002) as crianças com TDAH têm grandes dificuldades de ajustamento diante das demandas da escola. Um terço ou mais de todas as crianças portadoras de TDAH ficarão portadoras de TDAH ficarão para trás na escola, no mínimo uma série, durante sua carreira escolar, e até 35% nunca completará o ensino médio. Por isso é de extrema importância que alunos com TDAH sejam motivados nas práticas do dia a dia. Esses sujeitos necessitam de professores capacitados, e de envolvimento da família como aborda Phelan (2005) quando descreve que todas as pessoas envolvidas com o portador deste transtorno precisam conhecer os sintomas básicos para melhor relacionamento com a criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que salas de aula de alunos do ensino fundamental são, quanto menor a idade, extenuantes por si mesmas. O processo de sociabilidade e o desenvolvimento de ações e comportamentos adequados socialmente é um processo, que passa pela tensão dos alunos, pela sua expectativa em relação ao ambiente e às relações.

São essenciais em uma proposta de se reunir pessoas diferentes, que não se negue que há diferenças. Esta é, talvez, a medida mais terapêutica, pois crianças não deixam de notar diferenças, em função do fato de que para elas tudo é novo e observar o novo é atrativo.

Considera-se que a abordagem psicopedagógica em crianças TDAH deve seguir um ritmo ditado pelo bom senso do profissional que atua com a criança em sala, a inclusão não é utópica, ela se concretizará à medida que os educadores acreditarem que sua ação pedagógica seja transformada em atitudes, planejamento, ação e avaliação, assim a importância de uma formação especializada para este profissional que permita identificar e agir com a criança de modo adequado, buscando resultados satisfatórios, no convívio escolar e nas contribuições sociais.

Palavras-chave: Educação. TDAH. Comportamento. Ações educativas.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DISTÚRBIO DA ATENÇÃO. **O que é TDAH?** Artigo pub no site da ABDA, 2011. Disponível: <www.tdah.org.br/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=11&Itemid=116&lang=br>

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **DSM-IV-TR - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**; 2000.

BARKLEY, R. A. **Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH): guia completo e autorização para os pais, professores e profissionais da saúde/** Russell. Barkley; trad. Luís Sérgio Roizman – Porto alegre: Artmed, 2002.

BRASIL/PRESIDÊNCIA. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Presidência da República.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.

_____. **Decreto 3298 de 20 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.** Presidência da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/ decreto/ D3298.htm>.

_____. **Decreto 3956 de 08 de outubro de 2001. Promulgou a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência.** Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/D3956.htm.

_____. **Decreto 6949 de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo,** assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Presidência da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato_20072010/2009/ decreto/d6949.htm>.

_____. **Lei 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Presidência da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>.

_____. **Lei 9394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm.

BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Brasil: legislação federal compilada – 1973 a 2006 /** Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. - Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007.494 p. - (Série E. Legislação de Saúde)

BRASIL/MPF. **O Acesso de Alunos com Deficiência às Escolas e Classes Comuns da Rede Regular /** Ministério Público Federal: Fundação Procurador Pedro Jorge de Melo e Silva (organizadores) / 2ª ed. rev. e atualizada. Brasília: Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, 2004.

BOTELHO, L., CUNHA, C., & MACEDO, M.. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais.** *Gestão E Sociedade*, 5(11), 121-136. <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>

GALVÃO, C.M., SAWADA, N.O., TREVIZAN, M.A. **Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem.** Rev Latino-am Enfermagem 2004 Mai-Jun.

LÜDKE, M.; BOING, L. A.. **O trabalho docente nas páginas de Educação & Sociedade em seus (quase) 100 números.** Educ. Soc., Campinas, v. 28, n. 100, out. 2007.

PHELAN, T. W., TDA/TDAH - **Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.** 1 ed. – São Paulo-M. Books do Brasil Ltda, 2005.

ROHDE, L. A. et al. **Princípios e práticas em transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.** Porto Alegre: Artmed, 2003.

ROHDE LA e HALPERN. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.** Jornal de Pediatria - Vol. 80, nº 2 (supl), 2004.

SENO, M. P. **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): o que os educadores sabem?** Rev. Psicopedag., São Paulo, v. 27, n. 84, 2010.

SMITH, C.; STRICK, L. **Dificuldades de aprendizagem de A a Z.** Porto Alegre: Artmed, 2001.