

A ADMINISTRAÇÃO DOS ALUNOS COM TDAH NA ESCOLA MUNICIPAL LAURINDO LUIS FORMOLO DO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL

Eduardo Fortunatti; Laura Edivane Maciel Velho; Paula Marin¹
Odir Berlatto²

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo investigar, através de um estudo exploratório, como a escola Laurindo Formolo, sediada na cidade de Caxias do Sul, administra os casos de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade dos seus alunos. Utilizando-se de métodos de pesquisa exploratória qualitativa e análise de conteúdo, diante de uma situação problema, foram entrevistados todos os 19 profissionais que trabalham na escola junto aos alunos, dentre eles professores, coordenador pedagógico e direção. Através da análise dos resultados obtidos, ficou clara a importância de um trabalho em conjunto entre escola, família, psicologia e profissionais da medicina na intervenção junto a esse aluno para obter um resultado positivo. Os profissionais envolvidos devem, além de não abrir mão do seu papel nesse processo multidisciplinar, avaliar cada caso respeitando a singularidade do sujeito bem como seus limites e habilidades.

Palavras-chave: TDAH. Educação. Diagnóstico. Crianças.

1 INTRODUÇÃO

Sempre que falamos em educação, precisamos aprender a pensar que caminhando junto ao desenvolvimento intelectual e social de todo ser humano, estarão ali também as emoções, exercendo influências sobre todo esse processo. Atualmente, somos apresentados à novas pesquisas, novos diagnósticos e precisamos estar preparados para lidar com todas essas novidades. As escolas, faculdades, universidades recebem a todo o momento novos estudantes, com suas particularidades a serem entendidas e administradas.

Os aspectos psicológicos devem ser levados em conta, no desenvolvimento das crianças e adolescentes, para que eles possam fortalecer sua capacidade de escolher e observar, no processo de aprendizagem como um todo. Precisamos criar, em sala de aula, um espaço para o diálogo, facilitando assim a comunicação e abrindo espaços para que os questionamentos sejam ouvidos e debatidos.

Quando uma criança ou adolescente recebe um diagnóstico clínico, sempre surgem dúvidas e por diversas vezes eles não tem aonde perguntar ou não recebem a orientação correta sobre o que possuem ou sobre o que o colega possui. Um exemplo claro disso, é quando o diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é dado, na

¹ Acadêmicos do Curso de Psicologia da Faculdade da Serra Gaúcha.

² Mestre em Psicologia. Professor nos Cursos de Graduação e Pós-graduação na FSG. Endereço eletrônico: odir.berlatto@fsg.br.

maioria dos casos, as escolas e os profissionais da educação não estão preparados para lidar com esse indivíduo, o que acaba dificultando a convivência de ambos.

Então, surge o questionamento, as escolas estão realmente preparadas para lidar com essas crianças ou adolescentes com TDAH?

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um dos diagnósticos mais comuns na infância. O interesse por esse transtorno teve início no século XX com um surto de encefalite ocorrido na América do Norte, entre 1917 e 1918. Algumas crianças que sobreviveram à esse surto passaram a apresentar alguns dos sintomas que hoje faz parte do diagnóstico do TDAH, o que inclui desatenção, inquietação, impulsividade. Inúmeros trabalhos com linguagem exclusivamente médica foram apresentados na época, mas todos não conclusivos (SANTOS; VASCONCELOS. 2010).

Hoje, o TDAH é um dos assuntos mais pesquisados e estudados em crianças com idade escolar. Conforme Barkley *apud* Santos; Vasconcelos, 2010, “estima-se que ele apresente uma das principais fontes de encaminhamento de crianças ao sistema de saúde.”.

Na visão de Piletti e Rossato, 2012, é impossível pensarmos na criança sem inseri-la na sociedade. A criança é a soma das suas vivências, seu relacionamento com o meio, família, escola, entre outras instituições em que ela vive. Assim sendo, a escola é um dos recursos mais importantes no desenvolvimento da criança e do adolescente, pois é o marco na vida dela onde passa a ser o centro de todas as suas relações, influenciando diretamente na formação da sua personalidade. Dessa forma, a escola é o local onde se identifica primeiramente o transtorno e, a partir daí, são acionadas as redes necessárias para o diagnóstico e tratamento adequados para ajudar esse indivíduo em formação.

2.1 Definição de TDAH

O transtorno de déficit de atenção e ou hiperatividade aparece normalmente na fase escolar em função de ser o momento em que a criança ou jovem são colocados a prova para testar suas habilidades e interagir com os demais. Esses dois transtornos, podem andar juntos ou aparecer de forma separada e estão diretamente ligados principalmente a dificuldade de

aprendizagem e interação social. Por esse motivo começamos esclarecendo o que é aprendizagem para depois conceitualizar o TDAH.

Para José e Coelho (2009, p, 11), aprendizagem é o resultado da estimulação do ambiente sobre o indivíduo já maturo, que se expressa, diante de uma situação-problema, sob a forma de uma mudança de comportamento em função da experiência. A aprendizagem se refere a aspectos funcionais e resulta de toda a estimulação ambiental recebida pelo indivíduo no decorrer da vida. Segundo as autoras, o processo de aprendizagem sofre interferências de vários fatores sendo eles: intelectual, psicomotor, físico, social e entre outros. Mas é do fator emocional que é dependente grande parte da educação infantil.

Segundo o DSM V (2014, p, 59), o TDAH (transtorno de déficit de atenção e hiperatividade) interfere no funcionamento e no desenvolvimento, conforme padrões persistentes de desatenção e ou hiperatividade- impulsividade. Mais adiante será detalhado como se pode fazer o diagnóstico e quais os critérios que devem ser atendidos para isso.

A desatenção manifesta-se comportamentalmente no TDAH como divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco e desorganização. Não constitui consequência de desafio ou falta de compreensão. A hiperatividade refere-se a atividade motora excessiva (como uma criança que corre por tudo) quando não apropriado ou remexer, batucar ou conversar em excesso. Nos adultos a hiperatividade pode manifestar-se como inquietude ou esgotamento dos outros com sua atitude. A impulsividade refere-se a ações precipitadas que ocorrem no momento sem premeditação e com elevado potencial para dano à pessoa (por exemplo, atravessar a rua sem olhar). (DSM 5, 2014, p, 61).

Normalmente esses comportamentos são observados pelo professor ou algum outro profissional envolvido com a educação escolar em função de ser esse o momento em que a criança ou jovem interagem e conseguem expor suas limitações.

2.2 Como diagnosticar o TDAH

O Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais o DSM 5 (2014, p, 59 e 60) estabelece critérios para avaliação e diagnóstico do TDAH em um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade- impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento, conforme caracterizado por (1) e/ ou (2):

1. **Desatenção:** Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto
-

negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/ profissionais. Vale ressaltar que para adultos ou adolescentes pelo menos cinco dos critérios devem ser atendidos:

- a. Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (por exemplo, negligencia ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso).
 - b. Frequentemente tem dificuldades de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (por exemplo, dificuldade de manter o foco durante as aulas, conversas ou leituras prolongadas).
 - c. Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (por exemplo, parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).
 - d. Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (por exemplo, começar as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo).
 - e. Frequentemente te dificuldades para organizar tarefas e atividades (por exemplo, dificuldades em gerenciar tarefas sequenciais, dificuldades em manter materiais e objetos pessoais em ordem, trabalho desorganizado e desleixado, mau gerenciamento do tempo, dificuldade em cumprir prazos).
 - f. Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (por exemplo, trabalhos escolares ou lições de casa, para adolescentes mais velhos e adultos o preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos).
 - g. Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (por exemplo, material escolar, livros, lápis, instruções, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular).
 - h. Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados).
 - i. Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas (por exemplo, realizar tarefas, obrigações, para adolescentes mais velhos ou adultos, retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados).
-

2. **Hiperatividade e impulsividade:** Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e tem impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/ profissionais. Para adolescentes mais velhos ou adultos pelo menos cinco dos sintomas são necessários:

- a. Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.
- b. Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (por exemplo, sair do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar).
- c. Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado (em adultos ou adolescentes mais velhos isso pode se limitar a situações de inquietude).
- d. Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.
- e. Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado” (por exemplo, não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar).
- f. Frequentemente fala demais.
- g. Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que uma pergunta tenha sido concluída (por exemplo, termina frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar).
- h. Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (por exemplo, aguardar em uma fila).
- i. Frequentemente interrompe ou se intromete (por exemplo, mete-se nas conversas, jogos ou atividades, pode começar a usar coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se em ou assumir o controle sobre o que outros estão fazendo).

Nas situações sociais, a desatenção pode manifestar-se por frequentes mudanças de assunto, falta de atenção ao que os outros dizem, distração durante as conversas e falta de atenção a detalhes ou regras em jogos ou atividades. A hiperatividade pode manifestar-se por inquietação ou remexer-se na cadeira, por não permanecer

sentado quando deveria, por correr ou subir excessivamente em coisas quando isto é inapropriado, por dificuldades em brincar ou ficar em silêncio em atividades de lazer, por frequentemente parecer estar “a todo vapor” ou “cheio de gás” ou por falar em excesso. A hiperatividade pode variar de acordo com a idade e o nível de desenvolvimento do indivíduo, devendo o diagnóstico ser feito com cautela em crianças pequenas. (DSM-V-R, 2014, p.60).

Vale ressaltar também que os aspectos citados acima podem receber pelo DSM 5 a gravidade como leve (quando poucos sintomas, se algum, estão presentes para fazer o diagnóstico e resultam em pequenos prejuízos no funcionamento da criança), moderada (prejuízos entre “leve” e “grave” estão presentes) e grave (onde muitos sintomas estão presentes, inclusive de forma grave, e o prejuízo é acentuado no funcionamento social ou profissional).

2.3 Tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

Para Benczik, Rohde e Schimith (2010, p. 76), o TDAH necessita do esforço conjunto de várias pessoas, incluindo a própria criança, os pais e a equipe multidisciplinar (psicólogo, professor, psicopedagogo, fonoaudiólogo, médico), como também de uma combinação de alguns tipos de intervenção. O psicólogo está diante de uma combinação de alguns tipos de intervenção. O psicólogo está diante de uma grande tarefa e responsabilidade que é a de minimizar o sofrimento da criança com TDAH, de seus pais e de seus professores. Das intervenções necessárias ao controle do TDAH, podemos citar aquelas que o psicólogo, ou profissional de saúde mental, poderá conduzir, entre elas: a) orientação aos pais, b) orientação de professores, c) psicoterapia, d) psicopedagogia (geralmente realizada por um profissional habilitado), e) acompanhamento medicamentoso (este tipo de acompanhamento é realizado somente por um médico). A responsabilidade do psicólogo é fazer o encaminhamento, quando necessário, acompanhar e discutir o caso com o médico regularmente.

2.4 O manejo no contexto escolar

São extremamente importantes as intervenções no ambiente escolar, apesar de os professores normalmente encontrarem dificuldades em lidar com as turmas normalmente

cheias de alunos, eles tem a responsabilidade educacional no processo destes. Para descobrir a forma adequada de aprendizagem de cada aluno, o professor deve usar todas as ferramentas disponíveis ao seu alcance.

Segundo Benczik, Rohde e Schimith (2010, p. 84), levando-se em conta que estímulos podem competir entre si para a obtenção de respostas de a obtenção de respostas de atenção, gerando conflito entre estas respostas e distração em relação à tarefa, é preciso especial cuidado com o aspecto ambiente. Por exemplo, cuidar desse aspecto na área de trabalho pode reduzir a incidência de erros, de acidentes e aumentar a produtividade. Planejar e organizar o ambiente em sala de aula, reduzindo a presença de estímulos, competindo com a atenção do aluno, poderá facilitar muito a aprendizagem. Nesse sentido, é que se recomenda não inundar a sala de aula com decorações que possam levar a distrações. Quando um estímulo for considerado útil, quer em termos de controle de atenção ou em termos de motivação, deverá ser introduzido no ambiente no momento adequado; caso contrário, perde-se toda a sua possibilidade de ser efetivamente útil a aprendizagem.

Podemos planejar a atenção para aspectos relevantes de estímulos, usando questões e demais ferramentas para orientação dos alunos. Porém, para que sua atenção não fique sempre dependendo dos outros, outras técnicas que desenvolvem o autocontrole podem ser usadas em paralelo. Uma outra hipótese de ajuda específica para problemas de atenção como sugestão é o programa individualizado de treinamento do autocontrole.

Essencialmente, faz-se com que a criança aprenda a regular sua conduta de forma eficaz diante de uma tarefa, por meio de autoinstruções (pensamentos que ajudem a se organizar). No início, as instruções adequadas lhes serão fornecidas pelo adulto, em forma de verbalizações, e essa ajuda será diminuída de forma progressiva e ordenada, para dar lugar a um maior envolvimento e iniciativa por parte da criança. Os princípios básicos sobre os quais esse programa está baseado são os princípios de aprendizagem da modificação de conduta. No entanto além dos programas individualizados que potencializam o controle interno da atenção, existe a possibilidade de proporcionar-lhe auxílios ao exterior. (BENCZIK; ROHDE; SCHIMITH, 2010, p.85).

Benczik, Rohde e Schimith (2010, p. 85) relatam que afastar estímulos a repostas concorrentes com o que é relevante naquele momento também é uma medida útil. Em todos estes contextos, é importante não esquecer de planejar também reforço e auto reforço, para as sessões de estudo bem sucedidas. O conhecimento por parte do professor, do tipo de problemas específicos subjacentes ao distúrbio de atenção e hiperatividade é condição necessária para que se proporcione a resposta adequada as necessidades da criança.

Chabanne (2006, p. 50) relata em seu livro “Dificuldades de Aprendizagem: um enfoque inovador do ensino escolar” que no que diz respeito as dificuldades de aprendizagem, sabemos que a informação não existe por si própria: os professores comprovam isso habitualmente quando percebem que a transmissão de “informações” não é suficiente para criar fatores informativos que despertem a vigilância e a atenção dos alunos. A informação do professor é um objeto que o aluno deve reconhecer no conjunto dos eventos da classe, dando-lhe forma e sentido. Na escola, assim como na vida, a motivação geralmente é mencionada quando está em falta. Sabe-se que a motivação integra e determina o “destino” da situação de aprendizagem.

3 METODOLOGIA

3.1 Métodos de Pesquisa

Considerando que o objetivo é identificar como uma escola municipal administra os casos dos alunos diagnosticados com TDAH, essa pesquisa será do tipo exploratória. Cervo, Bervian e Silva (2007, p. 63) descreve que a pesquisa exploratória não requer a elaboração de hipóteses a serem testadas no trabalho, restringindo-se apenas a definir objetivos e buscar mais informações sobre o assunto.

Mascarenhas também considera que a pesquisa exploratória “é recomendada para quem pretende criar mais familiaridade com um problema, para depois, criar hipótese sobre ele. na maioria das vezes, esse estudo inclui um levantamento bibliográfico acerca do assunto”. (MASCARENHAS, 2012 p. 46).

Mattar nos traz que a pesquisa exploratória

Visa prover o pesquisador de maior conhecimento sobre o tema ou problema de pesquisa em perspectiva. Por isso, é apropriada para os primeiros estágios da investigação da pesquisa quando o pesquisador não tem conhecimento suficiente para formular questões ou hipóteses específicas. Mesmo quando já existam conhecimentos do pesquisador sobre o assunto, a pesquisa exploratória também se faz útil, pois normalmente para um mesmo fato poderá haver inúmeras explicações alternativas, e sua utilização permitirá ao pesquisador tomar conhecimento, senão de todas, da maioria delas.” (MATTAR, 2012, p.).

Desta forma, esse tipo de pesquisa é a que melhor se enquadra para atingirmos o objetivo deste trabalho.

3.2 Delimitação da População ou do objeto de estudo e amostragem

Ao se trabalhar com dados faz-se necessário uma investigação de parte desses dados, o que se define como amostra. A definição da amostra exige que ela seja a mais representativa possível da realidade. Para Oliveira (2002) a população é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum. Amostra é uma parcela conveniente selecionada da população, um subconjunto. Estes dependem necessariamente do assunto da pesquisa.

Neste estudo, foi usada a amostragem não probabilística, que segundo Souza (2008), é uma seleção que resulta da amostra do julgamento do investigador e não de procedimentos baseados na teoria das probabilidades.

O objetivo desta pesquisa é identificar como a Escola Municipal Laurindo Luis Formolo administra os alunos diagnosticados com TDAH. Essa escola está situada na cidade de Caxias do Sul onde atende alunos de ensino fundamental e médio.

Para realização da pesquisa, será aplicado um questionário (ver apêndice A) para todos os 19 professores e equipe diretiva dessa escola. A amostragem será de 100% do público delimitado, em função da necessidade de ouvirmos todos os envolvidos na educação dos alunos com TDAH.

3.3 Técnicas de Coleta de Dados

Considerando que o método a ser utilizado é uma pesquisa exploratória, a técnica necessária para a coleta de dados será o questionário. Na visão de Marconi e Lakatos (2001, p. 201), o questionário é um instrumento constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador. Na maioria dos casos, o pesquisador envia aos participantes da pesquisa o questionário pelo correio ou por um portador; após o preenchimento, o pesquisado o devolve da mesma forma que recebeu.

Ao enviar o questionário, deve-se anexar uma carta ou uma nota explicando o que é a pesquisa, sua importância, o objetivo e a necessidade de que as respostas sejam respondidas de forma verdadeira e o mais depressa possível, para que o pesquisador possa dar continuidade ao trabalho dentro do prazo estipulado.

Como toda técnica de coleta de dados, conforme Marconi e Lakatos (2001, p. 201), o questionário apresenta uma série de vantagens, como por exemplo:

- Economiza tempo, viagens e obtém grande número de dados;
- Atinge maior número de pessoas simultaneamente;
- Obtém respostas mais rápidas e mais precisas;
- Há maior liberdade nas respostas, em razão do anonimato;
- Há menos riscos de distorção, pela não influência do pesquisador.

E apresenta também algumas desvantagens, como:

- Grande número de perguntas sem respostas;
- Impossibilidade de ajudar o informante em questões mal compreendidas;
- A devolução tardia prejudica o cronograma;
- Nem sempre é o escolhido quem responde ao questionário, invalidando, portanto, as questões;
- Na leitura de todas as perguntas, antes de respondê-las, pode uma questão influenciar a outra.

O questionário, ainda segundo Marconi e Lakatos (2001, p.203), “deve ser limitado em extensão e finalidade. Se for muito longo, causa fadiga e desinteresse; se curto demais, corre o risco de não oferecer suficientes informações.” Os autores ainda citam que o número ideal de questões deve ser de 20 a 30 3 demorar em torno de 30 minutos para ser respondido, mas isso varia de acordo com o tipo de pesquisa e dos informantes.

As perguntas utilizadas no questionário desta pesquisa serão Perguntas Fechadas ou dicotômicas e Perguntas de estimacão ou avaliacaão. A primeira consiste em perguntas onde o informante escolhe sua resposta entre *sim* e *não*, já na segunda, o informante irá emitir um julgamento através de uma escala com vários níveis de intensidade para um mesmo item, são respostas quantitativas e indicam um grau de intensidade crescente ou decrescente. (Marconi e Lakatos, 2001, p.206).

As Escalas de Likert (criadas por R. Likert, em 1932) são um dispositivo para descobrir a força do sentimento ou da atitude em relação a uma dada afirmacão ou série de afirmacões. Essas escalas indicam ordem, podem ser úteis, desde que a linguagem seja clara,

não haja perguntas duplas e não se façam exigências despropositadas sobre os seus resultados. (BELL, Judith. 2008 p. 124)

3.4 Análise de Dados

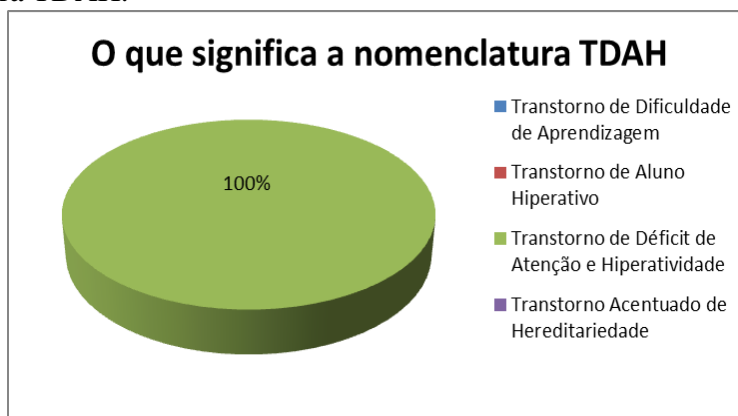
Conforme Roesh (2007) espera-se que o método utilizado seja coerente com a maneira como o problema foi formulado e aplicação da pesquisa, além de considerar limitações de tempo, custo e disponibilidade de dados. Ainda conforme a autora, nos casos em que se pretende avaliar com que frequência e proporção os membros estão associados entre si, é aconselhado usufruir da pesquisa quantitativa para garantir uma interpretação dos resultados.

Segundo a fundamentação apresentada, a abordagem utilizada nessa pesquisa é a quantitativa e qualitativa. Obedecendo a uma estrutura determinada, primeiro foi realizado a fundamentação teórica e levantamento de informações e num segundo momento aplicação de um questionário de caráter quantitativo e qualitativo para os professores e equipe diretiva da escola Laurindo Formolo, enviado pelos autores deste trabalho, fisicamente, conforme apêndice A.

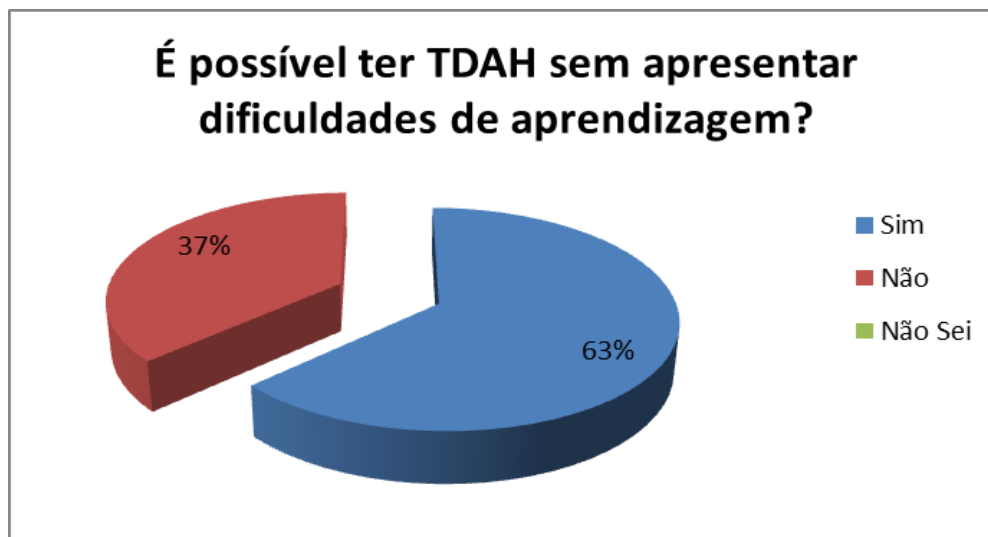
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Através da realização da pesquisa, e com base nos resultados quantitativos obtidos, constatou-se os seguintes dados, apresentados em gráficos.

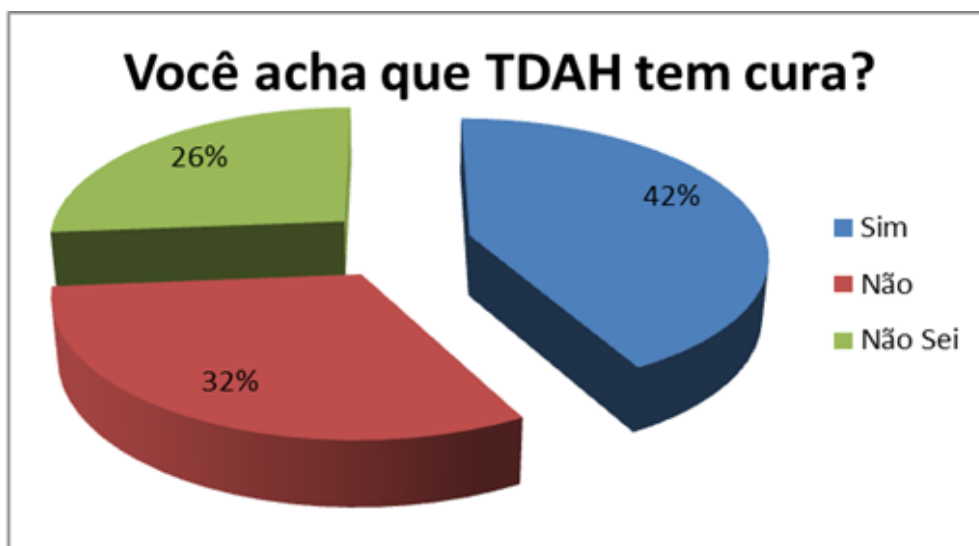
Todos os profissionais entrevistados tem conhecimento do que significa a nomenclatura TDAH.



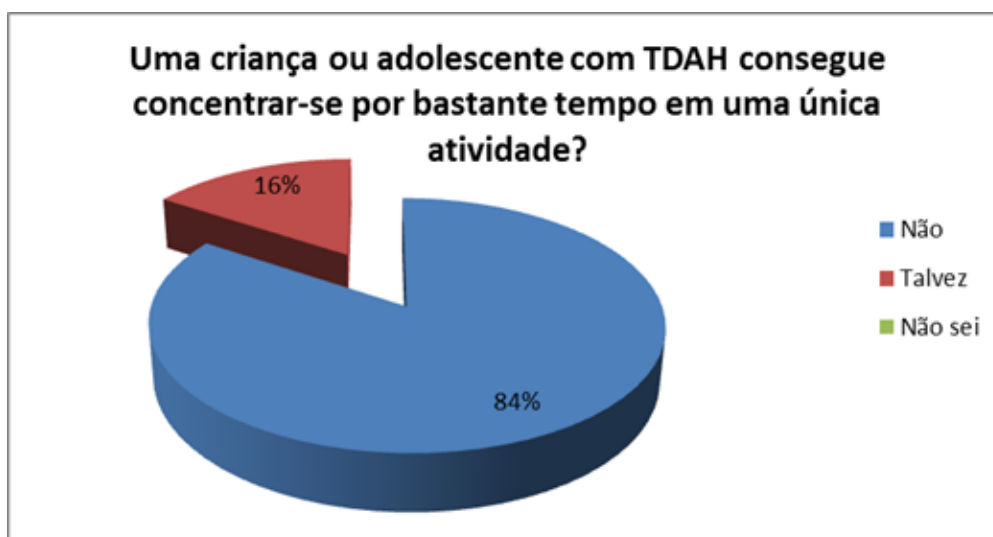
Dos 19 profissionais que responderam ao questionário, 63% acreditam que os portadores desse déficit podem não apresentar dificuldades de aprendizagem.



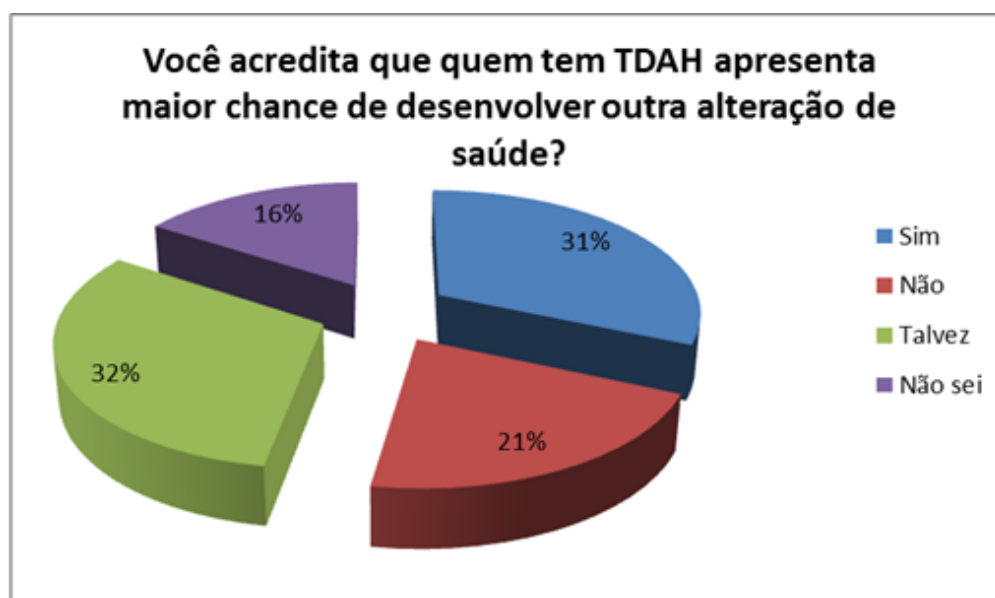
42% dos envolvidos na pesquisa, entendem que o TDAH tem cura. Já 32% entendem que não possui e os 26% restantes não tem opinião sobre o assunto.



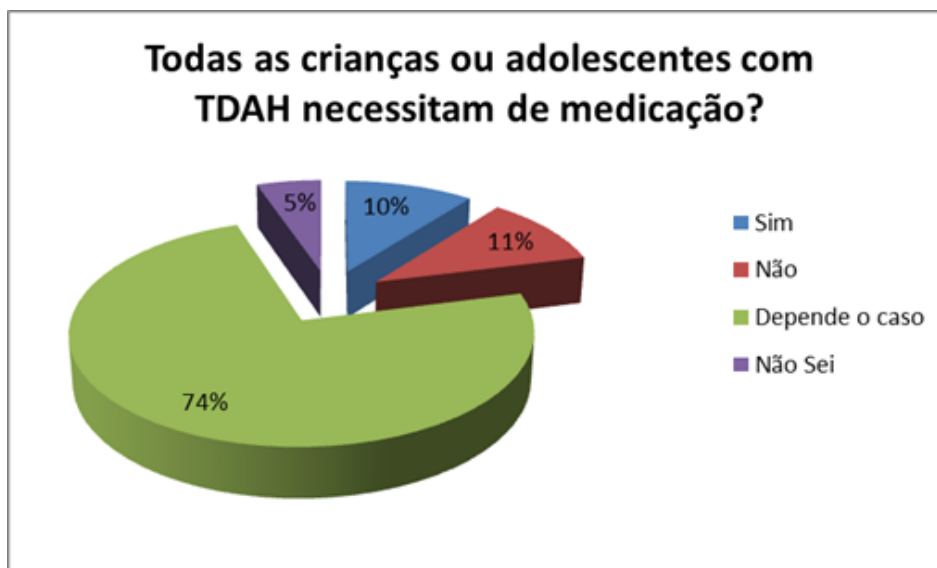
Mais de 80% dos entrevistados, acreditam que as crianças ou adolescentes que possuem o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade não conseguem concentrar-se por muito tempo em uma só atividade.



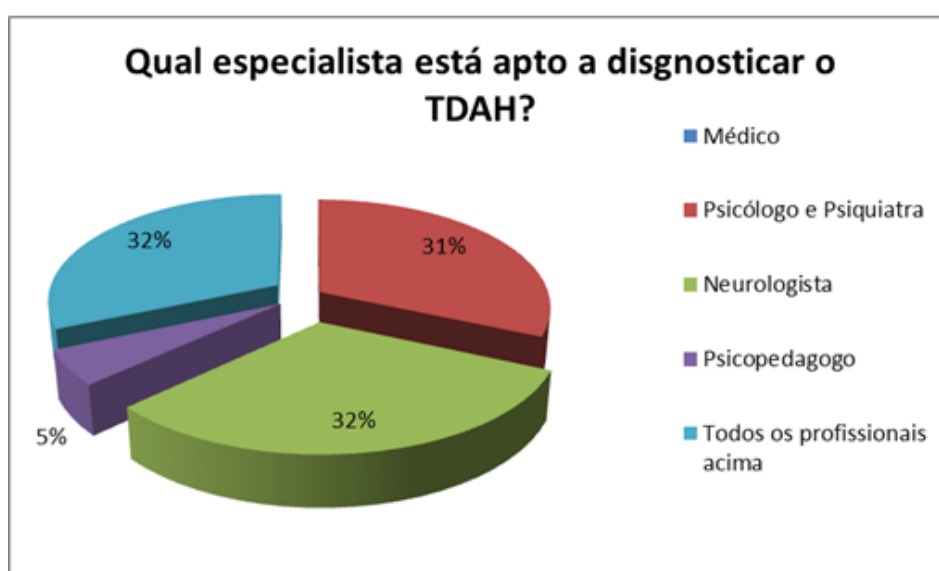
Dos 19 entrevistados, 32% pensa que talvez quem tem TDAH apresenta uma grande chance de desenvolver outra alteração de saúde. Já 31% acredita que sim. Enquanto 21% pensa que não apresenta possibilidades de desenvolver outra alteração, e os 16% finais não sabem nada a respeito.



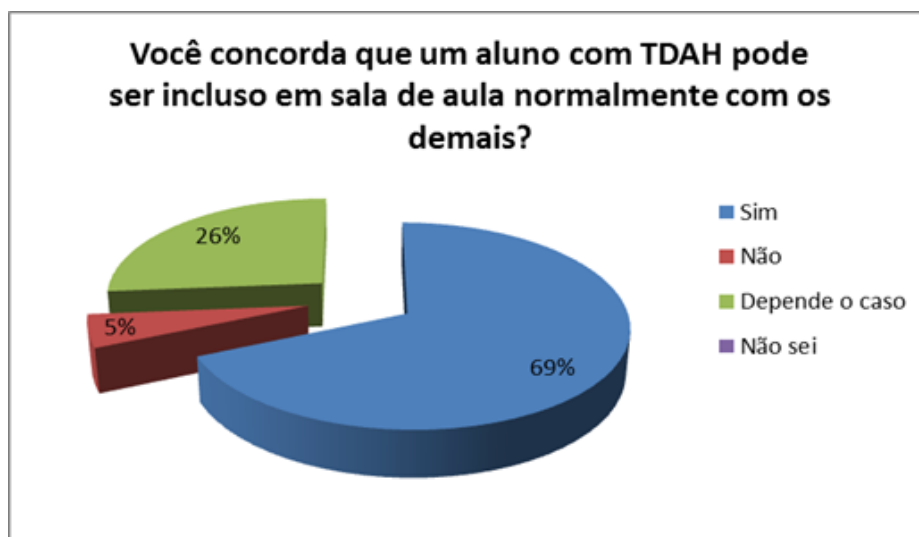
A maioria dos envolvidos na pesquisa, sendo representados por 74%, acreditam que dependendo do caso as crianças ou adolescentes com TDAH precisam de medicação para controlar esse transtorno, enquanto 11% não acreditam no uso de medicação, 10% pensam que sim, precisam de medicação e 5% não sabem sobre.



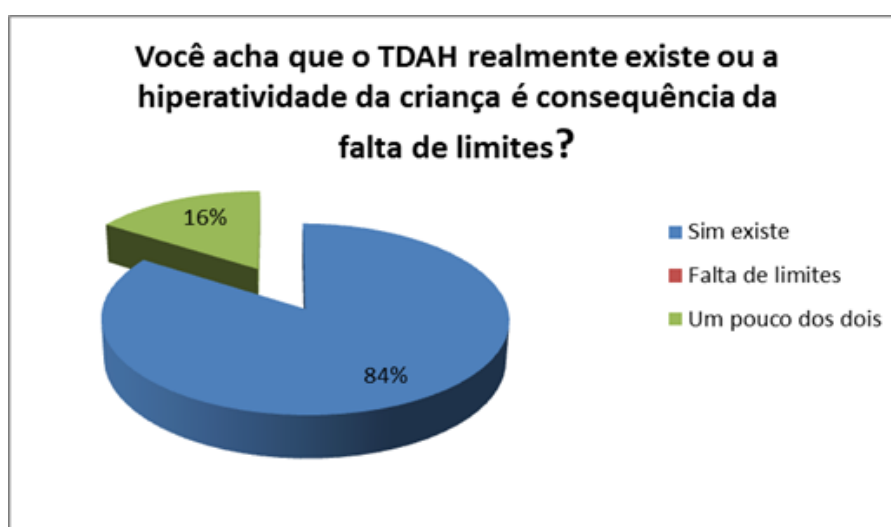
32% dos profissionais entrevistados, relatam que o neurologista é o profissional mais indicado para fazer o diagnóstico do TDAH. A mesma porcentagem pensa que os profissionais capacitados para realizar o diagnóstico são os médicos, psicólogos, psiquiatras, neurologista e psicopedagogos. Já 31% acham que somente os psicólogos e psiquiatras podem identificar o Transtorno nos pacientes. E 5% pensam que o profissional apto para esse diagnóstico é somente o psicopedagogo.



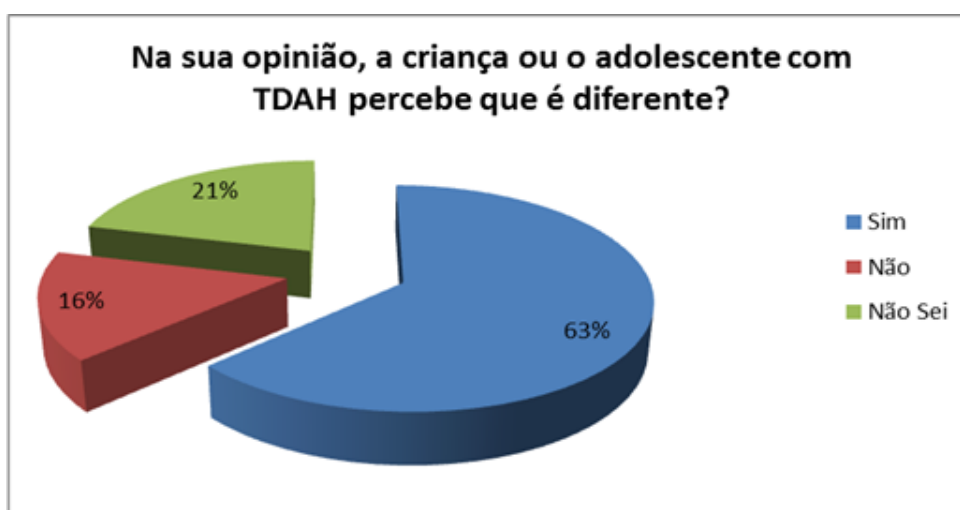
Quando questionados sobre a inserção do aluno com TDAH na sala de aula normal, 69% concordam que esse aluno pode ser inserido normalmente. Já 26% acreditam que depende do caso, enquanto 5% não acredita nesse inserção.



Mais de 80% dos envolvidos na pesquisa, afirma que a hiperatividade da criança é consequência da falta de limites em casa. Já 16% entende que um pouco é falta de limites e também existe o transtorno de fato.



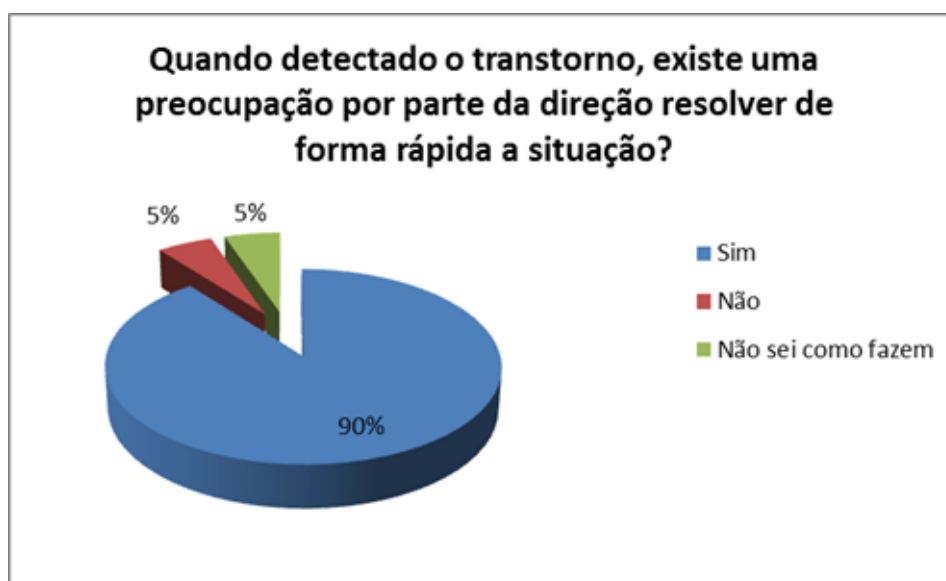
Conforme as resposta obtidas, 63% entendem que a criança ou adolescente percebe que é diferente dos demais colegas. Enquanto 21% não sabe e 16% acham que eles não percebem essa diferença.



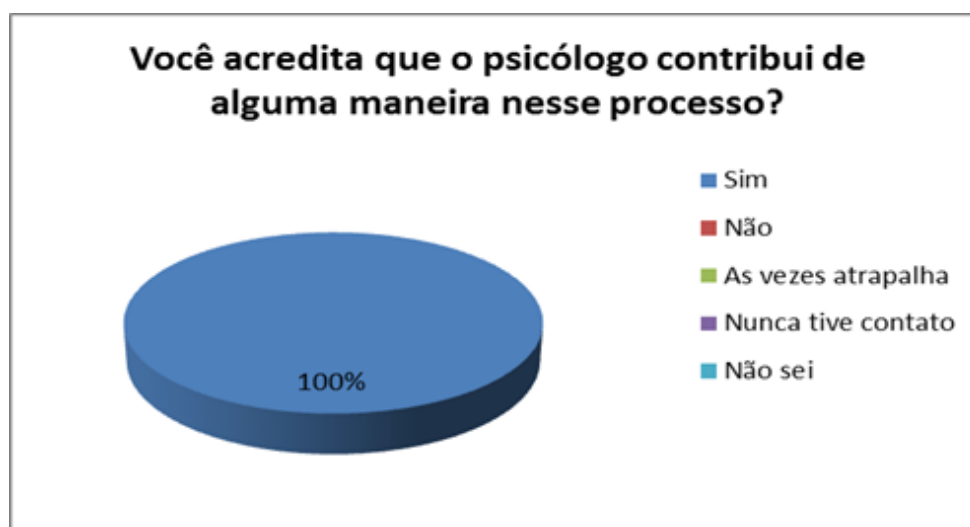
Na Escola Laurindo Formolo, 100% dos entrevistados confirma a existência de casos de TDAH.



90% dos profissionais entrevistados, disseram que existe uma preocupação por parte da direção em resolver de forma rápida os casos diagnosticados com TDAH. Já 5% não sabem como a escola atua nesses casos e 5% dizem que a escola não se preocupa com esses casos.



Quanto questionados sobre a importância da atuação do psicólogo neste contexto, 100% acreditam que é indispensável a presença deste profissional atuando no ambiente escolar.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ficou evidente mais uma vez a importância do psicólogo no ambiente escolar, tanto com o papel de orientador sobre o tema para os envolvidos, como também como terapeuta da criança ou adolescente. Através da análise feita com os entrevistados, observamos que um número considerável deles não sabe a forma correta de como agir diante de um possível diagnóstico. Monitorar um diagnóstico correto também faz parte do papel do psicólogo, bem como dar suporte e orientação a escola e família.

O aluno diagnosticado sofre muito com as dificuldades que enfrenta devido ao seu déficit e acaba por sofrer repreensões no ambiente familiar e escolar pelo seu baixo rendimento e mau comportamento. Minimizar esses efeitos e diminuir esses sofrimentos disfuncionais estão na lista de possíveis intervenções da nossa profissão, bem como monitorar o uso racional da medicação, reforçar ganhos e conquistas afastando cada vez mais os problemas que esse transtorno causa na sociedade atualmente. Intermediar escola, família e aluno promovendo um relacionamento mais ameno e removendo barreiras para o melhor desenvolvimento desse jovem em formação.

6 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Alexandra Pruber de Queiroz Campos. **Avaliação e manejo da criança com dificuldade escolar e distúrbio de atenção.** *J. Pediatr. (Rio J.)* [online]. 2002, vol.78, suppl.1, pp. S104-S110. ISSN 0021-7557. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572002000700013>.

Associação Americana de Psiquiatria. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5/** [American Psychiatric Association; Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.]; Revisão Técnica: Aristides Volpato Cordioli... [et al.]. - 5. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2014.

BELL, Judith. **Projeto de Pesquisa: guia para pesquisadores iniciantes em educação, saúde e ciências sociais.** 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. ROHDE, Luis Augusto P. SCHIMITH Marcelo. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Atualização diagnóstica e terapêutica: um guia de orientação para profissionais.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

CERVO, Amado Luiz, BERVIAN, Pedro Alcino e SILVA, Roberto da. **Metodologia Científica.** 6ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CHABANNE, Jean-Luc. **Dificuldades de Aprendizagem: um enfoque inovador do ensino escolar.** Tradução: Regina Rodrigues. - São Paulo: Ática, 2006.

DE BONIS, Racy. PARDINI, Paula Márcia. **Psicologia da Educação: origem, contribuições, princípios e desdobramentos.** - Curitiba: InterSaberes, 2012.

JOSÉ, Elisabete da Assunção. COELHO, Maria Teresa. **Problemas de Aprendizagem.** 12. ed. - São Paulo: Ática, 2009.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 4ª ed. rev. e anpl. - São Paulo: Atlas 2001.

MASCARENHAS, Sidnei Augusto. **Metodologia Científica**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2012.

MATTAR, Fauze Najib. **Pesquisa de Marketing. edição compacta**. 5ª ed. - Rio de Janeiro: Elzevir, 2012.

NUNES, Vera. **O Papel das Emoções na Educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

OLIVEIRA, Silvio Luiz. **Tratamento de Metodologia Científica**. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2002.

PILETTI, Nelson. **Psicologia da Aprendizagem: da teoria do condicionamento ao construtivismo**. 1. ed. - São Paulo: Contexto, 2012.

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo; BECKER, Grace Vieira; MELLO, Maria Ivone de. **Projetos de estágio e de pesquisa em administração: guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de caso**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

ROHDE, Luis Augusto et al. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas**. *Rev. psiquiatr. clín.* [online]. 2004, vol.31, n.3, pp. 124-131. ISSN 0101-6083. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832004000300002>.

SANTOS, Letícia de Faria e VASCONCELOS, Laércia Abreu. **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar**. *Psic.: Teor. e Pesq.* [online]. 2010, vol.26, n.4, pp. 717-724. ISSN 0102-3772. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000400015>.

SOUSA, Áurea. **Métodos Estatísticos**. Açores: UAC, 2008.

Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: uma análise histórica e social. *Rev. bras. linguist. apl.* [online]. 2013, vol.13, n.4, pp. 1145-1166. Epub 01-Nov-2013. ISSN 1984-6398. <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-63982013005000022>.

APÊNDICE A – Questionário

Questionário a Administração de TDAH

O nosso objetivo é investigar como a escola, em específico os professores e outros profissionais que tem contato direto com as crianças e adolescentes, agem diante do diagnóstico de TDAH dos seus alunos, ou suspeita de, bem como o nível de conhecimento dos envolvidos sobre o assunto. As questões a seguir podem ser de múltipla escolha ou dissertativas para poder obter de uma forma mais ampla e completa as informações de que precisamos. A sua identificação será preservada e solicitamos que seja o mais sincero possível

nas suas respostas. OBS: Nas questões de múltipla escolha, você pode assinalar quantas opções julgar necessárias.

Qual a série que você leciona? (caso seja professor). *Obrigatória.

Qual sua idade? *Obrigatória

O que significa a nomenclatura TDAH? *Obrigatória

- Transtorno de dificuldade de Aprendizagem.
- Transtorno Acentuado de Hereditariedade.
- Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.
- Transtorno do Aluno Hiperativo

É possível ter TDAH sem apresentar dificuldades de aprendizagem? *Obrigatória

- Sim
- Não
- Não Sei

Você acha que TDAH tem cura? *Obrigatória

- Sim
- Não
- Não Sei

Uma criança ou um adolescente com TDAH consegue concentrar-se por bastante tempo em uma única atividade? *Obrigatória

- Sim
- Não
- Talvez
- Não Sei

Você acredita que quem tem TDAH apresenta maior chance de desenvolver outra alteração de saúde? *Obrigatória

- Sim
- Não
- Talvez
- Não Sei

Todas as crianças ou adolescentes com TDAH necessitam usar medicação? *Obrigatória

- Sim
- Não
- Depende o Caso
- Não Sei

Qual especialista está apto a diagnosticar o TDAH? *Obrigatória

- Médico
- Psicólogo e Psiquiatra
- Neurologista
- Psicopedagogo
- Todos esses Profissionais acima

Você concorda que um aluno de TDAH pode ser incluso em uma sala de aula normalmente com outros? *Obrigatória

- Sim
- Não
- Depende o Caso
- Não Sei

Você acha que o TDAH realmente existe ou a hiperatividade da criança é consequência da falta de limites? *Obrigatória

- Sim Existe
- Deve ser Falta de Limites
- Um pouco dos Dois

Na sua opinião, a criança ou o adolescente com TDAH percebe que é diferente? *Obrigatória

- Sim
- Não
- Não Sei

Existem casos de TDAH na sua escola? *Obrigatória

- Sim
- Não
- Não Tenho conhecimento

Quando detectado o transtorno, existe uma preocupação por parte da direção para resolver de forma rápida a situação? *Obrigatória

- Sim
- Não
- Não Sei como fazem.

Você acredita que o psicólogo contribui de alguma maneira nesse processo? *Obrigatória

- Sim
- Não
- As vezes atrapalha
- Nunca tive contato com algum
- Não Sei