

QUESTIONÁRIO SNAP-IV: A UTILIZAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAR ALUNOS HIPERATIVOS

SNAP – IV QUESTIONNAIRE: THE UTILIZATION OF NA INSTRUMENT TO IDENTIFY HYPERACTIVE STUDENTS

Carlos Teles de Miranda¹, Guataçara dos Santos Júnior², Nilcéia Aparecida Maciel Pinheiro³, Rita de Cássia da Luz Stadler⁴

¹UTFPR- Ponta Grossa/Mestrando em Ensino de Ciência e Tecnologia, c.teles@terra.com.br

² UTFPR- Ponta Grossa/ Professor PPGET, guata39@gmail.com

³ UTFPR- Ponta Grossa/ Professora PPGET, nilceia@utfpr.edu.br

⁴ UTFPR- Ponta Grossa/ Professora PPGET, ritastadler@uol.com.br

RESUMO

Para entender melhor a criança hiperativa, este trabalho propõe levantar informação científica sobre a doença, seus sintomas, como diagnosticá-la e tratá-la. O objetivo principal é utilizar um instrumento que possa trazer indícios confiáveis para uma possível identificação do aluno hiperativo, oferecendo suporte para mudanças nas práticas pedagógicas, principalmente no ensino de ciências. As evoluções no diagnóstico de hiperatividade abrangem mecanismos confiáveis que podem ser utilizados pelos profissionais dos vários ambientes onde estão inseridas as crianças portadoras desse transtorno, principalmente os educadores. Neste trabalho, utilizou-se um desses mecanismos, o questionário de *Swanson, Nolan e Pelham-IV* denominado (SNAP-IV). Este questionário foi construído a partir dos sintomas do Manual de Diagnóstico e Estatística - IV Edição (DSM-IV) da Associação Americana de Psiquiátrica com a tradução validada pelo GEDA – Grupo de Estudos do Déficit de Atenção da UFRJ e pelo Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência da UFRGS.

Palavras-chave: hiperatividade, TDA/H, Snap-IV, educação.

ABSTRACT

In order to understand the hyperactive child better, this work proposes to find out scientific information about the disease, its symptoms, how to diagnose it and how to treat it. The main objective is to use an instrument that can bring reliable evidences for a possible identification of a hyperactive student, offering base for changes in pedagogical experiences, mainly to the science teaching. The evolutions in the hyperactive diagnosis involve reliable tools which can be used by professionals of several environments where the children who carry this disorder, mainly the teachers. In this work, one of these tools were used, the *Swanson, Nolan e Pelham-IV* questionnaire, also called as SNAP-IV. This questionnaire was built by the symptoms of the Statistics and Diagnosis Manual – IV Edition (DSM-IV) of the American Association of Psychiatry with translation valued by the Psychiatry Service of childhood and adolescence of UFRGS.

Key words: hyperactivity, ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), Snap-IV, education

INTRODUÇÃO

A busca de informação sobre as necessidades especiais e as formas, pedagogicamente adequadas de se trabalhar com elas é de vital importância. Nas escolas, a quantidade de alunos rotulados como indisciplinados vêm aumentando com o passar dos anos. A escola passou a ser vista como um campo de batalha, professores de um lado, alunos de outro. O comportamento visto como inadequado causa muitos transtornos para todos os profissionais envolvidos na educação, também provoca muita insatisfação nos familiares dessas crianças. O problema acaba tomando dimensões sociais quando transpõe os muros da escola. Parece não haver um consenso entre os profissionais da educação sobre a diferença de hiperatividade e indisciplinada. Talvez, fale-se mais em indisciplinada por não se saber ao certo o que é hiperatividade. De fato isso pode ocorrer, pois as atitudes de crianças hiperativas são parecidas com as de crianças indisciplinadas. No entanto, a criança hiperativa não consegue conter seus impulsos.

Crianças hiperativas devem estar na escola sob a tutela da educação inclusiva, no entanto, parece haver preconceito com relação à criança portadora de TDA/H, justamente pelo fato de não se entender muito bem a síndrome. Para lidar com as diferenças e com o preconceito foi proposto um diálogo entre a educação inclusiva e o multiculturalismo, mostrando a convergência de ideias.

No entanto, este trabalho de pesquisa está direcionado ao Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDA/H), com o objetivo central de identificar alunos hiperativos por meio do questionário denominado de Swanson, Nolan e Pelham-IV (SNAP-IV), construído a partir dos sintomas do Manual de Diagnóstico e Estatística - IV edição (DSM-IV) da Associação Americana de Psiquiátrica com a tradução validada pelo Grupo de Estudos do Déficit de Atenção da UFRJ - GEDA e pelo Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência da UFRGS. Vale lembrar que o diagnóstico completo só poderá acontecer sob o acompanhamento médico especializado.

A presente pesquisa foi realizada em uma escola pública estadual, localizada na zona rural do Município de Cascavel no Paraná, com sete educadores, os resultados foram reveladores quanto à eficácia do questionário.

EDUCAÇÃO INCLUSIVA E MULTICULTURALISMO

No final dos anos 80, a chamada educação especial vem sendo denominada por educação inclusiva. Esta última recomenda que, todos os alunos, mesmo aqueles que são portadores de algum estado que afete a aprendizagem sejam incluídos no ensino regular, havendo o mínimo possível de distorção entre idade e série (GLAT, MACHADO, BRAUN, 2006).

Na mesma época com o acontecimento da redemocratização política cresce o interesse pelo enfoque multiculturalista na educação e no currículo das escolas. Nessa perspectiva “as organizações internacionais dos direitos humanos firmam o compromisso de promover uma educação para a cidadania baseada no respeito à diversidade cultural, visando à superação das discriminações e do preconceito” (SILVA; BRANDIM, 2008, p. 59).

Nos países mais desenvolvidos as práticas de inclusão obtiveram efeitos positivos. Então, como já mencionado, nas últimas duas a três décadas o sistema educacional brasileiro vem vivendo uma transitoriedade no que se refere à educação de crianças com necessidades especiais. Do mesmo modo os acontecimentos multiculturais na educação vêm ocorrendo, é possível observar uma convergência de ideias entre a educação especial e o multiculturalismo frente à segregação social.

A escola sempre teve dificuldade em lidar com a pluralidade e a diferença. Tende a silenciá-las. Sente-se mais confortável com a homogeneização e a padronização. No entanto, abrir

espaços para a diversidade, a diferença e para o cruzamento de culturas constitui o grande desafio que está chamada a enfrentar (CANDAU, 2008, p. 16).

Logo, para a escola de modo geral, a inclusão deve ser encarada de forma ampla, indicando uma inserção total e incondicional, portanto, não estabelece diferenciação ou parâmetros entre as particularidades das deficiências. Diante disso, a inclusão estabelece uma ruptura com os padrões escolares, isto é, exige sua transformação ou adaptação, de forma a atender as necessidades dos alunos (BATISTA; ENUMO, 2004).

No pensamento multiculturalista a problemática não está em afirmar um pólo e rejeitar o outro, mas ter “uma visão dialética da relação entre igualdade e diferença. Hoje em dia não se pode falar em igualdade sem incluir a questão da diversidade, nem se pode abordar a questão da diferença dissociada da afirmação da igualdade” (CANDAU, 2001, p.50).

Além da (LDB) outros não menos importantes documentos internacionais defendem e fundamentam a educação inclusiva e o multiculturalismo, dentre eles podem ser citados os trabalhos resultantes da Conferência em Educação para Todos realizada em Jomtien na Tailândia em 1990, a Conferência Mundial Sobre Necessidades Educacionais Especiais, realizada na Espanha, episódio no qual foi elaborada a Declaração de Salamanca em 1994, considerada um dos mais importantes documentos que tem por objetivo a inclusão social, outros documentos importantes são: os resultados da Convenção de Direitos da Criança (1988) e a Declaração sobre Educação para Todos de 1990 (MACHADO, 2007).

Em suma, uma escola que participa da inclusão e segue direcionamentos multiculturalistas tem o papel ou dever (as leis garantem) de atender a todos os estudantes, independente de suas diferenças ou características. Para isso torna-se necessária uma reestruturação de todo o espaço escolar e dos envolvidos no processo educacional, isto é, todos os setores da escola. Também é necessário investir com frequência, mudança de legislação, projetos pedagógicos diferenciados, novos mecanismos e construção de novos espaços (MACHADO, 2007), (CANDAU, 2008).

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) mencionam que a todos os estudantes deverão ser fornecidas as melhores experiências possíveis de ensino, independentemente das suas realidades sociais e habilidades. Todos os alunos diferem em suas habilidades, formas de aprendizagem e desenvolvimento cognitivo, há estudantes que são aprendizes rápidos, enquanto outros são bastante lentos no processo, sempre que tem havido uma tentativa de padronizar o conhecimento, onde o foco é no conteúdo, ao invés do resultado da aprendizagem, muitos estudantes se sentem marginalizados pelo sistema (BRASIL, 1997).

Com relação à padronização, Candau (2001) menciona que não deve haver oposição entre igualdade e diferença, pois a igualdade e a diferença não são opostas, mas há oposição entre igualdade e desigualdade, a diferença é oposta à padronização.

Portanto, cada aluno tem direito à educação, a inclusão significa que as pessoas jovens e/ou adultas com deficiência e/ou dificuldades de aprendizagem deverão ser incluídas na sociedade. A inclusão ajuda na redução das barreiras à aprendizagem e na participação de todos os estudantes, não apenas aqueles com deficiências ou aqueles que são classificados como tendo necessidades educacionais especiais. Contribui para uma maior igualdade de oportunidades para todos os membros da sociedade, a questão da inclusão tem sido aplicada no sistema educativo brasileiro em benefício de todos os alunos, embora muito ainda precise ser feito nesta área, o objetivo da educação para todos está acontecendo (JANNUZI, 2004).

Para Candau (2008) existem muitas e também diversificadas vertentes e concepções sobre o multiculturalismo. No entanto a autora diz-se situar-se em uma perspectiva, “que propõe um multiculturalismo aberto e interativo, que acentua a interculturalidade, por considerá-la a mais

adequada para a construção de sociedades, democráticas e inclusivas, que articulem políticas de igualdade com políticas de identidade”, (CANDAUI, 2008, p. 51).

Portanto, parece apropriado olhar a educação inclusiva sob a ótica do multiculturalismo, principalmente no que se refere à criação de espaços para discussões, que permitam evidenciar os anseios e dificuldades de educadores em lidar com situações para as quais nem sempre estão preparados. Discutir ainda as políticas educacionais, políticas e sociais para minorias, incluídas ou não, com vistas a mudanças nessas esferas.

CONCEITO E DIAGNÓSTICO DE TDA/H

A primeira descrição do quadro de hiperatividade em crianças foi apresentada pelo médico alemão Heinrich Hoffman, em 1854. Desde então, ocorreram diversas modificações na nomenclatura da síndrome, até se chegar à designação atual do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDA/H) (ROHDE; HALPERN, 2004).

A definição do TDHA mais adotada parece ser que “a hiperatividade, portanto precisa ser considerada um distúrbio de interação”, (GOLDSTEIN; GOLDSTEIN, 2000, p. 21).

Esta definição traz implicitamente que, para definir o TDA/H é preciso que o sujeito possua traços bem definidos de vários sintomas determinantes da síndrome, observados durante um determinado tempo. Outra definição usual é que “a hiperatividade (TDA/H) é um desvio comportamental, caracterizado pela excessiva mudança de atitudes e atividades, acarretando pouca consistência em cada tarefa a ser realizada” (TOPCZEWSKI, 1999, p. 19).

Segundo (ROHDE et. al. 2000) os sintomas clássicos do TDA/H são: desatenção, hiperatividade e impulsividade. Os autores também destacam que a desatenção pode ser identificada pelos seguintes sintomas: dificuldade de prestar atenção a detalhes, descuido em atividades escolares e de trabalho, dificuldade de atenção durante brincadeiras (na escola ou fora dela), em jogos pedagógicos, não estar atento às pessoas que lhe falam, seguir instruções e não terminar tarefas escolares, domésticas ou deveres profissionais, desorganização, evitar esforço mental constante, perder coisas necessárias para tarefas ou atividades, ser facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa e apresentar esquecimentos em atividades diárias.

Conforme os mesmos autores a superexcitação e atividade excessiva (hiperatividade) têm características como: a tendência ao excesso de agitação, agitar mãos ou pés, se mexer na cadeira sem conseguir ficar sentado por muito tempo, correr nos recintos fechados, subir em móveis e demais objetos inapropriadamente, dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades que requerem silêncio por falar demasiadamente. Os sintomas de impulsividade são: responder antes da pergunta ser formulada, não saber ser paciente, interromper as pessoas enquanto estão falando e se meter em assuntos alheios.

As crianças hiperativas, mesmo após serem instruídas e aconselhadas, não conseguem se “libertar” dos hábitos descritos acima como características, e continuam fazendo-os.

Você pode dizer a tal criança que não faça determinada coisa uma dúzia de vezes, mas ela voltará a repetir a atividade proibida pela décima terceira vez. (GOLDSTEIN e GOLDSTEIN, p. 24, 2000).

É possível notar também, que a desatenção, a hiperatividade ou a impulsividade sendo sintomas isolados podem ser resultados de problemas na vida das relações familiares, sociais e educacionais (inapropriados) das crianças e até podem estar relacionados com outros transtornos comuns da infância e da adolescência.

É sempre apropriado, para desenvolver um diagnóstico mais preciso, investigar a história de vida da criança, assim será possível a contextualização dos sintomas. Algumas indicações de

uma criança ser portadora do TDA/H são apresentadas a seguir: a) Duração dos sintomas de desatenção e/ou de hiperatividade/impulsividade; b) Frequência e intensidade dos sintomas; c) Persistência dos sintomas em vários locais e ao longo do tempo; d) Prejuízo clinicamente significativo na vida da criança; e) Entendimento do significado do sintoma. Para o diagnóstico de TDA/H, é necessário uma avaliação cuidadosa de cada sintoma e não somente a listagem de sintomas. Por exemplo, uma criança pode ter dificuldade de seguir instruções por um comportamento de oposição e desafio aos pais e professores, caracterizando muito mais um sintoma de transtorno opoissor desafiante do que de TDA/H, (ROHDE et. al. 2000, p. 7-8).

Considerando as dificuldades encontradas para diagnosticar objetivamente o TDA/H, pois podem ocorrer comorbidades, seria mais indicado, de início, avaliar o índice de confiabilidade das informações prestadas sobre a criança. “Pois, uma criança considerada hiperativa por um adulto poderá ser considerada perfeitamente normal por outro” (SCHWARTZMAN, 2001. p. 52). De maneira sucinta, comorbidade pode ser definida como uma doença que acompanha outra doença. “Os diagnósticos diferenciais servem para separar “o joio do trigo”, ou seja, a hiperatividade infantil de outras disfunções semelhantes ou coexistentes” (RAZERA, 2001. p. 41). Outra sugestão seria a utilização do Manual de Diagnóstico e Estatístico da Associação Americana de Psiquiatria, por ser um dos critérios mais aceitos pela comunidade científica mundial, (MATTOS et. al., 2006).

POSSÍVEIS CAUSAS DO TDA/H

O TDA/H tem sido tradicionalmente encarado como um problema relacionado com a atenção, decorrente de uma incapacidade do cérebro de “filtrar” componentes sensoriais, tais como, visão e som. Pesquisas recentes, porém, tem mostrado que crianças com TDA/H não tem dificuldade nessa área. Em vez disso, os pesquisadores agora acreditam que as crianças com TDA/H não são capazes de inibir seus impulsos (BARKLEY, 1998; 1998a).

Ainda não está claro quais são as causas diretas e imediatas do TDA/H, apesar dos avanços científicos e tecnológicos no domínio das técnicas de imagens neurológicas e genéticas. Existe a promessa de esclarecer esta questão num futuro próximo. A maioria dos pesquisadores suspeita que a causa do TDA/H é genética ou biológica, apesar de reconhecer que o ambiente da criança, ajuda a determinar seus comportamentos específicos.

Estudos realizados por meio de imagens, durante a última década têm indicado que pode haver avarias em regiões cerebrais de pacientes com TDA/H e, portanto, são responsáveis por sintomas dessa condição Barkley, (1998a). Um estudo realizado em 1996 no *National Institutes for Mental Health* (NIMH) constatou que o córtex pré-frontal (parte do cerebelo), e pelo menos dois dos aglomerados de células nervosas conhecidas coletivamente como os gânglios, são significativamente menores nas crianças com TDA/H. Estas zonas do cérebro dizem respeito à regulação da atenção. No entanto, a causa dessas áreas do cérebro serem menores em algumas crianças ainda é desconhecida. Os pesquisadores têm sugerido que várias mutações em genes que estão ativos no córtex pré-frontal e gânglios podem desempenhar um papel significativo neste caso, (BARKLEY, 1998a).

Além disso, alguns fatores não genéticos têm sido relacionados ao TDA/H, incluindo o nascimento prematuro, tabagismo materno e álcool, níveis elevados de exposição ao chumbo, pré-natal e dano neurológico. Embora algumas pessoas afirmem que os aditivos alimentares, o açúcar, o fermento, ou a pobreza da criança pode levar a desenvolver o TDA/H, não há provas conclusivas para apoiar estas crenças, Barkley (1998a). Diante disso, é possível concluir que, se a questão da hiperatividade não for tratada com cautela, muitas crianças poderão ser erroneamente diagnosticadas como hiperativas.

PERCENTUAL DE CRIANÇAS HIPERATIVAS

Entre os anos de 1950 e 1960, ao solicitar aos professores que identificassem os alunos hiperativos, cerca de metade dos alunos eram apontados, isto é, 50% deles. Em estudos mais recentes o percentual caiu para o intervalo de 20% a 25% de crianças em idade escolar suscetíveis a problemas de hiperatividade. Diante de tais percentuais, seria possível concluir que a hiperatividade seria comum ou estas estimativas seriam resultado da falta de entendimento e conhecimento do TDA/H, (GOLDSTEIN; GOLDSTEIN, 2000).

Mais recentemente, os estudos sobre o TDA/H foram intensificados e novas técnicas mais eficazes desenvolvidas por especialistas ajudaram a melhor identificar os portadores de hiperatividade. Tais técnicas utilizam-se de várias questões referentes ao TDA/H e aos problemas apresentados pelas crianças. Para um diagnóstico mais preciso, os cenários do cotidiano da criança também são pesquisados. A opinião das pessoas que convivem com essas crianças em boa parte do dia é considerada. Então, as questões pré-elaboradas e aplicadas sob a forma de questionário envolvendo professores e pais, por exemplo, é de fundamental importância para a correta identificação do TDA/H. Assim, estando os critérios satisfeitos o percentual de crianças hiperativas em idade escolar, fica entre 3% e 5%, (GOLDSTEIN; GOLDSTEIN, 2000).

A Academia Americana de Pediatria fornece algumas diretrizes para o tratamento do TDA/H. No entanto, a maioria dos especialistas considera a medicação estimulante a forma mais efetiva de tratamento para o TDA/H, Mattos (2001), Araújo e Silva (2003), embora não haja consenso absoluto em relação a esta afirmação (DESIDÉRIO; MIYAZAKI, 2007). As autoras Eidt e Tuleski (2010) defendem o diálogo entre todas as partes envolvidas no cotidiano da criança supostamente diagnosticada com TDA/H.

O ENSINO DE CIÊNCIAS

O ensino de Ciências, conforme Lima (1999) acontece centrado na exposição, por parte do professor, de definições, fatos e dados que não contribuem para que o educando possa fazer uma inferência no mundo em que vive. A polêmica, o debate, o papel da ciência na vida social estão igualmente ausentes nessa metodologia ou estratégia de apresentar o pensamento científico aos adolescentes. Os Parâmetros Curriculares Nacionais mencionam que o ensino de ciências deve ser apoiado nas tendências pedagógicas mais atuais, as quais valorizam a vivência dos estudantes como critério para escolha de temas de trabalho que envolvam discussões para o desenvolvimento de atividades, (Brasil, 1998).

Vale mencionar a descrição das contribuições de Gaston Bachelard apresentadas por Lopes (1993) o qual relata que o epistemólogo francês, quanto ao ato de aprender, diz que para se aprender ciências, “é preciso haver uma mudança de cultura e de racionalidade, mudança essa que, por sua vez, é consequência inerente ao aprendizado científico. Não é possível se adquirir nova cultura por incorporação da mesma aos traços da remanescente”, (LOPES, 1993, p.324-325). Aqui é possível perceber que a preocupação com o ensino de ciências já era apresentado bem antes dos parâmetros curriculares, observa-se também que as ideias convergem para um consenso, o de ensinar ciências contextualizando o conteúdo. Outra observação importante que é que “os hábitos intelectuais incrustados no conhecimento não questionado invariavelmente bloqueiam o processo de construção do novo conhecimento, caracterizando-se, portanto, segundo Bachelard, como obstáculos epistemológicos”, (LOPES, 1993, p.325).

No sentido de ensinar ciências de maneira dialógica, contextualizada, interessante e envolvendo o cotidiano do aluno para torná-lo crítico das situações que envolvem os aspectos políticos e sociais, podem ser citados também, (KRASILCHIK, 1987), (MORTIMER, 1992), entre outros.

Apesar de vários autores estarem preocupados com um ensino de ciências interessante e frutífero, são outros autores que mencionam ou sugerem alguns métodos para trabalhar com crianças hiperativas, tais sugestões são apresentadas a seguir, no entanto, não são direcionadas de modo específico para o ensino de ciências, mas sim para todas as disciplinas que compõem o currículo escolar.

OS MÉTODOS ESCOLARES PARA CRIANÇAS HIPERATIVAS

Existe uma grande quantidade de pesquisas relacionadas ao tratamento comportamental em sala de aula e muitos destes estudos estão diretamente ligados ao TDA/H. As técnicas comportamentais parecem ser as mais promissoras no desempenho escolar (DESIDÉRIO; MIYAZAKI, 2007). As técnicas incluem uma abordagem metodológica e estratégica de divisão de uma tarefa em várias partes, de modo que o educando possa resolvê-la de forma clara e precisa num curto intervalo de tempo. Isso para que o educando possa manter-se concentrado, isto é, um controle de estímulo (BARKLEY, 1998).

O professor tem um papel fundamental no sucesso escolar dessas crianças, ele deverá ter amplo conhecimento sobre o TDA/H para entender o que realmente se passa com elas. Entender que o desenvolvimento do potencial dessas crianças poderá ou não acontecer da forma esperada. O professor terá que equilibrar sua atenção entre os alunos com TDA/H e os demais, isto acarretará, talvez, mais dedicação. O professor mais qualificado para lidar com crianças portadoras do TDA/H é aquele mais equilibrado e criativo, possibilitando mais alternativas e avaliando quais funcionam com mais praticidade. Deverá saber aproveitar os interesses da criança, criando situações cotidianas que a motivem, e oferecer *feedback* consistente, imediatamente após o comportamento da criança, (DESIDÉRIO; MIYAZAKI, 2007).

Na lista de intervenções específicas que o professor pode fazer para ajudar a criança com TDA/H a se ajustar melhor à sala de aula, Goldstein e Goldstein (2000) dá algumas orientações para trabalhar a atenção e proporcionar um melhor desempenho do educando.

- a) De início, proporcionar estrutura, organização e constância, isto é, arrumar as mesas e cadeiras da sala de aula sempre do mesmo modo, manter programas diários com regras bem definidas.
- b) Dar-lhes responsabilidades que possam cumprir, fazendo com que se sintam necessárias e valorizadas, proporcionando um ambiente acolhedor, demonstrando calor e contato físico de maneira equilibrada e afetuosa. Não provocar constrangimento ou menosprezar o aluno, agir de modo que haja favorecimento às oportunidades sociais propiciando trabalhos de aprendizagem em pequenos grupos, assim elas conseguirão resultados melhores.
- c) Comunicar-se com os pais da criança porque, geralmente, eles sabem o que tem melhor funcionamento com seu filho, conduzir os trabalhos educacionais de maneira mais lenta e parcelada. Por exemplo, doze tarefas de cinco minutos cada, trazem melhores resultados do que duas tarefas de meia hora.
- d) O docente deverá adaptar suas expectativas quanto à criança, levando em consideração as diferenças e inabilidades decorrentes do TDA/H, propondo recompensas diante dos esforços, da persistência e do comportamento bem sucedido ou bem planejado.

Ao Estabelecer limites claros e objetivos o frequente contato aluno/professor ficará favorecido, pois auxilia no controle extra sobre a criança e possibilita oportunidades de reforço positivo e incentivo a um comportamento mais adequado (GOLDSTEIN; GOLDSTEIN, 2000).

Caso as estratégias anteriores não forem efetivas, considerar reunião com os pais para possíveis encaminhamentos da criança, para que haja uma efetiva coordenação das estratégias utilizadas na escola com aquelas utilizadas pelos pais em casa. Trabalhar com crianças hiperati-

vas pode ser cansativo, então, tentar controlar o próprio estresse e frustração ao lidar com a criança.

De modo mais abrangente, os procedimentos estratégicos para o ensino devem seguir uma sequência o mais lógica possível, ser clara e objetiva. Para o sucesso do trabalho do professor ele mais do que ninguém, também deve estar apoiado na lógica, na clareza e na objetividade.

As autoras Gomes e Ambrósio (2008) sugerem que sejam feitas adaptações para obter a atenção dos alunos, para mantê-los em atividade, quanto ao ambiente de estudos, ao ritmo de trabalho, ao método de ensino e às avaliações que inclusive podem ser feitas nos moldes da avaliação oral.

Vale ressaltar que ao aplicar trabalhos em grupos, todos os alunos da classe trabalham em prol do mesmo objetivo, o de conseguirem recompensa, o comportamento da criança com TDA/H, faz com que toda a turma seja recompensada. Para diminuir o comportamento inadequado, utilizar estratégias, tais como, abolição: ignorar os comportamentos que não se ajustam às aulas e tirar as recompensas oferecidas pelo estímulo/resposta. Reduzir o tempo fora da classe e reforçar comportamentos substitutivos, (GOMES; AMBRÓSIO, 2008).

Conforme Gomes e Ambrósio (2008) para o ensino de matemática são dadas algumas sugestões de intervenção estratégica: a) ensine o aluno a conhecer e reconhecer padrões enquanto adiciona, subtrai, multiplica ou divide números inteiros; b) forme equipes entre alunos com e sem TDA/H e permita que se questionem sobre habilidades básicas de cálculo; c) ensine às crianças mnemônicas que descrevam os passos em cálculos básicos com números inteiros; d) proporcione à criança vivências reais de utilização de dinheiro; e) codifique símbolos como +, -, e = em cores para facilitar a visualização; f) peça à criança para utilizar uma calculadora para conferir os cálculos; g) peça para a criança brincar com jogos específicos para praticar os cálculos básicos; h) proporcione à criança o uso do computador em tarefas de cálculos básicos; i) peça para a criança para ler o problema duas vezes antes de resolvê-lo; j) ensine à criança palavras-chave que identifiquem as operações a serem utilizadas na solução de problemas. Por exemplo, palavras como somam, total ou todos juntos podem indicar operação de adição; k) ensine os alunos a questionar os problemas escritos para facilitar a solução.

Alguns materiais específicos podem beneficiar e auxiliar o portador de TDA/H para completar suas tarefas. Por exemplo, papel ou cadernos com linhas numeradas, materiais manipuláveis, papel quadriculado para ajudar na organização de colunas durante as operações (GOMES; AMBRÓSIO, 2008. p. 31).

METODOLOGIA

Para a análise dos dados foi utilizada a abordagem qualitativa que, segundo Santos Filho (2002), caracteriza-se pela preocupação em compreender, explicar e especificar o fenômeno estudado, onde a compreensão de uma ação em particular necessita da compreensão do contexto em que essa ação está inserida, uma visão do todo, holística, que leva em consideração todos os componentes envolvidos na situação estudada. Mostra-se preocupada em revelar a construção de significados e de como se processa essa construção.

A pesquisa foi do tipo estudo de caso, tendo em vista que seus pressupostos básicos se adaptam com as finalidades da pesquisa que foi de cunho descritivo, analítico e exploratório.

O estudo de caso tem o objetivo de aprofundar a descrição da realidade escolhida para ser estudada e fornecer o conhecimento mais aprimorado de uma situação delimitada. Os estudos de caso também podem ser de cunho exploratório, servindo para obter informações preliminares acerca do objeto de interesse, descritivo quando tem como propósito essencial descrever, e

analítico, quando procura problematizar o seu objeto, construir ou desenvolver nova teoria ou confrontá-la com a teoria já existente, (GIL, 1996).

Para a coleta de dados foi utilizado o questionário SNAP-IV. O questionário é baseado nos critérios de diagnóstico de TDA/H do Manual de Diagnósticos e Estatística - DSM-IV. No SNAP-IV estão relacionados 18 sintomas do mesmo modo que estão listados no DSM-IV numa escala de Likert de 4 pontos, Camacho (2008). A Escala Likert é um tipo de escala de resposta psicométrica usada comumente em questionários, e é a escala mais usada em pesquisas de opinião. O questionário SNAP-IV é de domínio público e surgiu do SNAP-III e SNAP-IIIR, estes dois últimos foram elaborados utilizando a versão 03 do DSM e de sua revisão, a escala de gravidade utilizadas em todos é de quatro níveis, (MATOS et al., 2006).

No Quadro1 pode ser visto o questionário SNAP-IV, segundo a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA) a tradução foi validada pelo GEDA – Grupo de Estudos do Déficit de Atenção da UFRJ e pelo Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência da UFRGS.

Quadro - 1				
Questionário SNAP-IV	Nem um pouco	Só um pouco	Bastante	Demais
1. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas.				
2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer				
3. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele				
4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações.				
5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades				
6. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado.				
7. Perde coisas necessárias para atividades; ex: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros.				
8. Distrai-se com estímulos externos				
9. É esquecido em atividades do dia-a-dia				
10. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira				
11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado				
12. Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado				
13. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma				
14. Não pára ou freqüentemente está a “mil por hora”.				
15. Fala em excesso.				
16. Responde as perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas				
17. Tem dificuldade de esperar sua vez				
18. Interrompe os outros ou se intromete (p.ex. mete-se nas conversas / jogos).				

Fonte: Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA)

Para a avaliação, é possível proceder do seguinte modo:

- 1) se existem pelo menos 6 itens marcados como “BASTANTE” ou “DEMAIS” de 1 a 9 então, existem mais sintomas de desatenção que o esperado numa criança ou adolescente.
- 2) se existem pelo menos 6 itens marcados como “BASTANTE” ou “DEMAIS” de 10 a 18 então, existem mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que o esperado numa criança ou adolescente.

LOCAL DE APLICAÇÃO E PÚBLICO ENVOLVIDO NA PESQUISA

A presente pesquisa foi realizada em uma escola pública estadual, localizada na zona rural do Município de Cascavel no Paraná. Para a coleta de dados foi solicitado a um professor de cada uma das seguintes disciplinas para que respondessem os questionários: Língua Portuguesa, Matemática, Ciências, Língua Espanhola, Geografia, História e Arte, perfazendo assim o total de sete educadores.

O número de turmas da escola é pequeno, por isso a quantidade de professores é reduzida, o professor de Educação Física optou por não participar da pesquisa. Em reunião com os professores, foram indicados quatro educandos da 5ª série, considerados “indisciplinados”, “sem interesse”, inquietos, portanto, com baixo rendimento escolar. Então para cada professor responder foram entregues quatro questionários contendo as devidas identificações e informações sobre os educandos.

RESULTADOS

Para a análise dos resultados foram utilizadas aqui, somente as iniciais dos nomes dos educandos, a saber, (JE), (NE), (AN), (DE). Não serão mencionados os nomes dos professores envolvidos na pesquisa e também o nome da escola.

Na tabela (1) consta o resultado das avaliações feitas por cada professor, considerando apenas o TDA/H.

TABELA (1): ESCORES DE TDA/H

Aluno/discip.	L. Port.	L. Esp.	Ciências	Matem.	Arte	Geog.	Hist.
(JE)	8	7	8	8	6	6	6
(NE)	8	9	8	7	7	6	7
(AN)	6	6	5	5	5	4	4
(DE)	4	4	5	4	4	3	4

Conforme a tabela, os educandos (JE) e (NE) apresentam indicativos consideráveis de TDA/H. Para cada questionário respondido encontram-se seis ou mais características de hiperatividade. Os educandos (JE) e (NE) estão dentro da faixa de idade correspondente à 5ª série, portanto, ainda são considerados crianças. Já os alunos (AN) e (DE), segundo a tabela (2), não apresentam todas as características necessárias para o diagnóstico de hiperatividade. Os educandos (AN) e (DE) são considerados adolescentes ambos possuem a mesma idade, 15 anos, portanto há uma distorção entre a idade e a série que estão cursando. Mas, os alunos (AN) e (DE) apresentam escores de TDA sem hiperatividade, isso pode ser visto na tabela (2) a seguir:

TABELA (2): ESCORES DE TDA SEM HIPERATIVIDADE

Aluno/discipl.	L. Port.	L. Esp.	Ciências	Matem.	Arte	Geog.	Hist.
(JE)	3	5	4	2	1	3	2
(NE)	2	4	4	3	3	4	2
(AN)	7	6	7	5	5	7	6
(DE)	8	7	6	8	5	6	7

O fato dos alunos (AN) e (DE) estarem apresentando Transtorno de Déficit de Atenção sem Hiperatividade (TDA) pode estar diretamente ligado à distorção idade/série.

Os resultados obtidos neste trabalho foram discutidos com os professores, a direção da escola e a equipe pedagógica. Não foi possível levar todo o arcabouço de informações sobre a hiperatividade, pois o tempo disponibilizado para tal foi curto. Com os professores foram discuti-

das questões a respeito de metodologias alternativas para um possível trabalho diferenciado com os educandos cujo comportamento foi analisado nesse trabalho. Alguns professores admitiram a presença de um transtorno, outros continuaram com a visão anterior.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desse trabalho foi possível entender o significado da hiperatividade, também foi possível constatar que existe um sofrimento, encarado diariamente pelo portador da síndrome, em saber que não pode ter determinado comportamento e não conseguir controlar seus impulsos. O entendimento do TDA/H em todas as suas facetas é essencial para a mudança gradual da opinião dos educadores sobre comportamentos inadequados. Também é importante para a adoção de procedimentos metodológicos e pedagógicos adequados àqueles que sofrem com esse mal.

Ficou claro aqui, segundo o questionário SNAP-IV, que os alunos observados e rotulados como indisciplinados podem ser vítimas de um transtorno, também ficou evidenciada a eficácia do referido questionário para uma identificação inicial do TDA/H, lembrando que apenas o questionário não pode ser o instrumento determinante no processo de diagnóstico.

Estudos como este deveriam ser realizados com frequência pelo poder público, talvez as situações envolvendo comportamento inadequado de alunos, vivenciadas pelos professores no cotidiano da escola poderiam ser reduzidas.

Os métodos escolares para o trabalho educativo com crianças portadoras do TDA/H, requerem muito empenho do professor, porém o trabalho do professor, de modo isolado, não fará muita diferença nos casos que envolvem o TDA/H. Os familiares, a equipe pedagógica, direção da escola e todos os envolvidos nos processos educativos devem se empenhar para o crescimento intelectual dessas crianças. Outros que não podem estar isentos dessa tarefa, são os responsáveis por políticas públicas voltadas para a educação inclusiva. No entanto, o tema políticas públicas que envolvem a educação inclusiva poderá ser tema de um trabalho futuro.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV**. Disponível em: <http://www.psych.org/>. Acesso 10 jul 2010.

ARAÚJO, M.; SILVA, S. A. P.S. **Comportamentos indicativos do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças: alerta para pais e professores**. EF y Deportes: Revista digital. Buenos Aires - Año 9 - N° 62 Julho de 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DÉFICIT DE ATENÇÃO (ABDA): **SNAP-IV**. Disponível em: www.tdah.org.br. Acesso 15 jul 2010.

BARKLEY, R. A. **Attention-deficit hyperactivity disorder**. Scientific American, 279: 3. 1998a.

BARKLEY, R. A. **Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder**. E. J. Mash & R. A. Barkley (Orgs.), Treatment of childhood disorders. (vol. 2, pp. 55-110) New York: Guilford, 1998.

BATISTA, M. W.; ENUMO, S.R. F. **Inclusão escolar e deficiência mental: análise da interação social entre companheiros**. Estudos de Psicologia 2004, 9(1), 101-111. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n1/22386.pdf>. Consultado em: 25 Out 2011.

BRASIL.PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS: Ciências Naturais. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC /SEF, 1998.

- CANDAU, V. M. Multiculturalismo e educação: desafios para a prática pedagógica. In: MOREIRA, Antônio Flávio; CANDAU, Vera Maria (Org.). **Multiculturalismo: diferenças culturais e práticas pedagógicas**. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 13- 37.
- CANDAU, Vera Maria. **Magistério: construção cotidiana**. 4ª edição. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.
- EIDT, N. M.; TULESKI, S. C. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e psicologia histórico-cultural**. Cadernos de Pesquisa, v. 40, n. 139, p.121-146, jan./abr. 2010.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1996.
- GLAT, R.; MACHADO, K.; BRAUN, P. **Inclusão escolar**. XI Congresso Nacional da Fenasp, p. 221-228, Niterói/RJ, 2006.
- GOLDSTEIN, S.; GOLDSTEIN, M. **Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança**. 6ª edição. São Paulo. Papyrus, 2000.
- GOMES, A. L.; AMBRÓSIO, A. M.. **Estratégias para a PHDA em contexto escolar**. Revista Diversidades. Ano 6. Nº 21, 2008. ISSN 1646-1819.
- JANNUZZI, G. S. M. **A Educação do Deficiente no Brasil**. Campinas: Autores Associados, 2004.
- KRASILCHIK, M. **O professor e o currículo das ciências**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1987.
- MACHADO, V. B. **O professor e a inclusão do aluno com déficit de atenção e hiperatividade**. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2007. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_arquivos>. Acesso: 12 jul 2010.
- MATTOS, P. et al. **Apresentação de uma versão em português para uso no Brasil do instrumento MTA-SNAP-IV de avaliação de sintomas de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e sintomas de transtorno desafiador e de oposição**. Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul. vol.28 no.3 Porto Alegre Sept./Dec. 2006
- MIYAZAKI, M. C. O. S. DESIDÉRIO, R.C.S. **Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): Orientações para a Família**. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE). Volume 11. Número 1 Janeiro/Junho. 165-178, 2007.
- MORTIMER, E.F. Pressupostos epistemológicos para uma metodologia de ensino de química: mudança conceitual e perfil epistemológico. *Química Nova*, 15 (3): 242-249.1992.
- RAZERA, G. **Hiperatividade eficaz: Uma escolha consciente**. Rio de Janeiro. Editora IIPC, 2001.
- ROHDE L. A. et. al. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. Revista Brasileira de Psiquiatria Clínica, volume 22 s.2. São Paulo. 2000.
- ROHDE, L.; HALPERN, R. **Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: atualização**. Jornal de Pediatria - Vol. 80, Nº2(supl), 2004.
- SCHWARTZMAN, J. S. **Transtorno de déficit de atenção**. São Paulo. Mackenzie, 2001.
- SILVA, M. J. A. BRANDIM, M. R. L. **Multiculturalismo e educação: em defesa da diversidade cultural**. Revista Diversa. Ano I - nº 1. 51-66. Jan./Jun. 2008.
- TOPCZEWSKI, A. **Hiperatividade, como lidar**. Casa do psicólogo. São Paulo. Ateniense, 1999.