

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE SOB A PERSPECTIVA DE PROFESSORES

Itana Naiara Silva de Oliveira Boa Sorte

Universidade do Estado da Bahia

Terezinha Camargo Magalhães

Universidade do Estado da Bahia

Resumo: O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do comportamento humano caracterizado por uma tríade sintomatológica de desatenção, hiperatividade e impulsividade, que pode permanecer no indivíduo até a fase adulta. O objetivo desta pesquisa foi identificar os saberes dos professores dos anos iniciais do Ensino Fundamental I acerca do TDAH. Neste estudo empírico, adotamos a abordagem quantitativa, numa pesquisa de campo e, para isso, utilizamos um questionário, que foi respondido por 40 professores de uma cidade do interior baiano. Os dados foram tratados por meio de procedimentos de análise estatística descritiva. Os resultados revelaram que a maioria dos professores pesquisados não possui conhecimento teórico em diversas questões acerca dessa temática e nem prática no que se refere ao ensino com alunos com TDAH. Concluímos que os saberes dos professores sobre TDAH são insuficientes para o atendimento das crianças que sofrem com esse transtorno, sobretudo num contexto escolar e evidencia-se a necessidade de um investimento maior das Secretarias de Educação em qualificação dos docentes durante a formação continuada desses profissionais.

Palavras-chave: Aluno. Professores. TDAH

Introdução

Este estudo faz parte de uma pesquisa maior intitulada “Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: concepção de professores”, atendendo à chamada do Edital 026/2018 da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), fomentando bolsas para pesquisadores de Iniciação Científica.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do comportamento humano que geralmente inicia na infância e permanece com o indivíduo durante toda a sua vida (ABDA, 2017). Por sua vez, Hora et. al. (2015) argumentam que o TDAH é caracterizado por uma tríade sintomatológica de desatenção, hiperatividade e impulsividade, que se apresentam de modo desproporcional em relação à idade e ao nível de desenvolvimento do indivíduo.

O número de estudos acerca do TDAH vem aumentando gradativamente, principalmente na área de saúde, “atualmente, ele é um dos transtornos da infância mais estudados” (BARKLEY, 2008, p. 51), no entanto, existem situações que ainda necessitam

de investigação, em especial, a área da educação, uma vez que portadores desse transtorno utilizam o espaço escolar e ali desenvolvem habilidades emocionais, cognitivas e comportamentais (ESTANISLAU; MATTOS, 2014).

O TDAH, para Silva et. al. (2017), inicia antes do ingresso da criança na escola, contudo, na escola, esse transtorno apresenta-se de forma mais acentuada. O TDAH também tem causado preocupação em professores, “pois além de causar dificuldades na aprendizagem, o aluno apresenta comportamentos inadequados em sala de aula” (OLIVEIRA; SILVA, 2016, p. 6).

Uma pesquisa realizada por Seno (2010) constatou que o TDAH é desconhecido pela maioria dos professores, os quais não têm domínio teórico suficiente. Em outra pesquisa, Magalhães, Rodríguez e Fagundes (2018) observaram que o conhecimento sobre o TDAH apresentado na nova abordagem do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5 (2014) ainda é pouco descrita nas publicações científicas e que os vastos materiais encontrados estão embasados no antigo DSM-IV. Os autores concluíram que existe uma lacuna nas publicações científicas acerca do TDAH no contexto escolar, no que se refere à falta de conhecimento teórico pela maioria dos professores, especialmente sobre a apresentação do TDAH na nova abordagem do DSM-5.

Diante dessa problemática, lançamos a questão norteadora deste estudo: quais os saberes dos professores dos anos iniciais do ensino fundamental acerca do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade? Nessa perspectiva, procuramos atender o objetivo de identificar os saberes dos professores dos anos iniciais do ensino fundamental acerca do TDAH.

Breve relato histórico sobre o TDAH

Os primeiros relatos acerca de estudos sobre hiperatividade foram descritos no ano de 1865, pelo médico Heinrich Hoffman, em suas poesias, que representavam experiências de sua prática clínica acerca das doenças próprias da infância, conforme Barkley (2008). No entanto, esse mesmo teórico salienta que George Still e Alfred Tredgold, receberam os méritos científicos, pois foram considerados os precursores ao estudar clinicamente crianças que apresentavam características comportamentais próximas ao que temos e denominamos atualmente de TDAH.

Barkley (2008) afirma que, no início do século XX, mais precisamente em 1902, George Fredrick Still proferiu três palestras no Royal College of Physicians, em que ele expôs estudos realizados em seu consultório com 43 crianças com dificuldades em manter a atenção e controlar comportamentos morais. Silva (2010) acrescenta que Still falou sobre crianças com comportamento agressivo, desafiador, resistentes à disciplina, desatentas, hiperativas, propensas a acidentes, além de ameaçar outras crianças com atitudes hostis. “Para Still, essas crianças tinham um defeito maior e crônico no controle moral” (SILVA, 2010, p. 161).

Santos e Franke (2017) salientam que esse transtorno vem sofrendo alterações em sua nomenclatura ao longo dos tempos. Durante os anos 40, foi nomeado por lesão cerebral mínima, tendo surgido artigos sobre o tratamento de crianças hiperativas, o que demarca o início da terapia medicamentosa; na década de 60, passou a ser conhecida como disfunção cerebral mínima; em 1980, o nome mudou para Distúrbio do Déficit de Atenção; em 1987, na revisão do DSM-III, enfatizou-se a hiperatividade, alterando o nome para Distúrbio de Hiperatividade com Déficit de Atenção. Em 1993, o CID 10 apresentou a nomenclatura Transtorno Hiperativo e, somente em 1994, pelo DSM-IV, denominou-se como Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.

Para Signor e Santana (2015), “sempre que algum questionamento alcança um nível considerado crítico, há uma transmutação de uma hipótese para outra; mudam-se as nomenclaturas com o desejo de que se chegue a algum lugar” (p. 5). Diante desse cenário, temos a percepção de que em mais de um século de estudos acerca desse problema, muitas hipóteses sobre possíveis transtornos neurológicos que poderiam comprometer a aprendizagem e/ou o comportamento foram criadas até aqui, o que não isenta de serem provadas e/ou refutadas por profissionais e demais pesquisadores.

Atualmente, dispomos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5, que foi aprovado em dezembro de 2012 pelo conselho da American Psychiatric Association (APA) nos Estados Unidos e lançado no ano de 2013, traduzido para o português em 2014. Essa versão cita o conjunto de 18 sintomas do TDAH, são nove de desatenção, seis de hiperatividade e três de impulsividade. São dois os grupos em que os sintomas foram organizados, sendo um de desatenção e outro de hiperatividade/impulsividade.

TDAH e suas características: causas, sintomas, diagnóstico, tratamento, idade e prevalência de gênero

De acordo com a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA, 2017) o TDAH é um transtorno do comportamento humano, que, geralmente, inicia-se na infância e permanece com o indivíduo durante toda a sua vida, trata-se de um transtorno neurobiológico e pode ser de causas hereditárias. Ademais, é também caracterizado por graus variáveis de desatenção, impulsividade e hiperatividade física e mental.

Estanislau e Mattos (2014) pontuam a questão das comorbidades – situação de ocorrência de mais transtornos associados ao TDAH, afirmando que essas comorbidades são comuns nesses indivíduos e que isso dificulta o diagnóstico e também o tratamento. A ABDA traz outra questão importante ao registrar que recentemente, falava-se em ‘subtipos’: com predomínio de desatenção, com predomínio de hiperatividade-impulsividade e subtipo combinado. No entanto, com a publicação do DSM-V, passou-se a dizer que o TDAH tem ‘apresentações’ diferentes. Pois, uma pessoa que tem predomínio de desatenção neste momento poderá passar a ter sintomas combinados após alguns anos e vice-versa. Desta forma, os pesquisadores creditaram ser mais apropriado falar em ‘apresentação’ atual do TDAH e não em ‘subtipo’ (ABDA, 2017, p. 10).

Maia e Confortin (2015) ponderam que apesar do aumento significativo no número de pesquisas feitas sobre o tema, as causas do TDAH ainda não estão totalmente definidas, considera-se “que esse transtorno seja o resultado de fatores genéticos e/ou biológicos somados a questões ambientais” (p.75). O DSM-5 (2014) também salienta que fatores genéticos, biológicos e/ou ambientais apesar de terem uma correlação com TDAH, não se pode definir se tais associações são causais. Para Estanislau e Mattos (2014), vários fatores causam o TDAH, todavia, os mais conhecidos são os fatores genéticos e os fatores biológicos. Os fatores genéticos, visto que as crianças com esse transtorno têm maiores chances de terem pais e irmãos com esse problema. Os autores ainda indicam que os fatores biológicos compreendem os nascimentos prematuros, nascimentos com baixo peso, gestação em contato direto com álcool e tabaco.

Na versão atual do DSM-5, o limite de idade é de 12 anos, o manual ainda “apresenta a possibilidade de classificar o TDAH em Leve, Moderado e Grave, conforme o grau de comprometimento causado pelos sintomas na vida da pessoa” (p. 6). Ademais, Estanislau e Mattos (2014) afirmam que os sintomas só são percebidos, na sua maioria, no

início da vida escolar, geralmente aos cinco anos de idade, uma vez que a criança precisa cumprir horários, obedecer regras e comportar-se adequadamente ao ambiente e, conseqüentemente, apresentar concentração e autocontrole. Portanto, é ainda na infância, o melhor período para o diagnóstico, uma vez que os sintomas tendem a diminuir com o passar dos anos.

O DSM-5 (2014) pontua que, para estabelecer um diagnóstico, é preciso que o indivíduo apresente seis (ou mais) sintomas e que estes persistam por pelo menos seis meses em um grau incoerente com o nível do desenvolvimento, além de impactar negativamente e diretamente nas atividades sociais, acadêmicas e profissionais. Ademais, os sintomas frequentes para a desatenção são:

1. Não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido;
2. Dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas;
3. Parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente;
4. Não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos;
5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades;
6. Evita tarefas que exijam esforço mental prolongado;
7. Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades;
8. Distrai-se facilmente por estímulos externos;
9. É esquecido em relação a atividades cotidianas (DSM-5, 2014, p. 59).

Os sintomas frequentes para diagnóstico da hiperatividade/impulsividade são:

1. Remexer excessivamente;
2. Levanta quando espera-se que permaneça sentado;
3. Corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado;
4. É incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente;
5. Não consegue ficar parado por muito tempo;
6. Fala demais;
7. Responde antes que a pergunta tenha sido concluída;
8. Tem dificuldade para esperar a sua vez;
9. Interrompe ou se intromete em assuntos alheios (DSM-5, 2014, p. 60).

Maia e Confortin (2015) salientam que não é possível ter um diagnóstico “seguro com, apenas, uma prova médica, física, ou simples parecer de um profissional da saúde” (p. 79). Esses autores enfatizam que a base para o diagnóstico deverá ser uma lista de sintomas, observação da conduta do adolescente comprovada por atitudes, questionamentos sobre situações enfrentadas, algumas informações familiares e escolares, além de um exame médico para o descarte de outras causas patológicas. Dessa maneira, é importante que todo esse trabalho seja realizado, uma vez que existem sintomas idênticos aos do TDAH em outros quadros neuropsiquiátricos e acertar o diagnóstico antecipa a realização de um tratamento apropriado e mais eficiente.

Estanislau e Mattos (2014) ponderam que o psiquiatra está apto para diagnosticar a doença, contudo, é fundamental a colaboração entre indivíduo com TDAH, família, escola e demais profissionais da área de saúde. Em conformidade com os autores mencionados anteriormente, Maia e Confortin (2015) esclarecem que a afirmação só será válida após o médico psiquiatra valer-se de seus exames e da informação dos demais profissionais que acompanhem o caso - psicólogo, terapeuta, educadores, psicopedagogos.

O tratamento do TDAH pode ser baseado em modalidades de psicoterapia cognitiva comportamental nos casos considerados brandos, já nos casos moderados e graves, o tratamento deve ser feito com medicamentos e avaliações médicas conforme afirmam Estanislau e Mattos (2014). Nessa lógica, Silva et al. (2017) argumentam que, comumente, o tratamento do TDAH deve envolver o uso de medicamentos específicos para o sistema nervoso central, além de antidepressivos ou outras medicações e que esse tipo de tratamento precisa ser acompanhado de terapia, por meio da colaboração tanto da família como da escola. Contudo, Barkley (2008) enfatiza que apenas algumas pessoas necessitam de intervenção medicamentosa, sobretudo, aquelas pessoas que não conseguem controlar impulsos nem concentrar-se em atividades que demandam maior atenção.

O TDAH acomete pessoas tanto do sexo feminino quanto do masculino (SILVA 2010), as pessoas que têm essa disfunção podem sofrer sérios prejuízos na qualidade de vida. Além disso, o DSM-5 salienta que, em relação ao gênero, na população em geral, o TDAH é mais frequente no sexo masculino do que no feminino e com manifestação superior nas crianças do que em adultos. Há ainda uma maior probabilidade de pessoas do sexo feminino apresentarem características de desatenção e as pessoas do sexo masculino apresentarem a hiperatividade.

Vale ressaltar que, de acordo com o DSM-5 (2014), não existe cura para o TDAH e que os indivíduos acometidos por esse transtorno devem procurar auxílio de profissionais para que possam desfrutar de uma melhor qualidade de vida, tendo os sintomas minimizados no decorrer do tempo e em espaços de convívio social, acadêmico e profissional, locais onde a manifestação do TDAH causa maiores prejuízos.

TDAH: as dificuldades de aprendizagem e práticas pedagógicas de professores no espaço escolar

Para Barkley (2008), o TDAH pode interferir diretamente no processo de aquisição do conhecimento, ou seja, na aprendizagem, por apresentar perturbações no funcionamento

executivo. Por seu turno, Dias e Badin (2015) descrevem que crianças com TDAH apresentam frequentemente uma condição neurocomportamental que oportuniza o aparecimento de dificuldades no aprendizado formal. Para eles, a desatenção é um fator que mais antecipa os prejuízos na aprendizagem e na leitura, pois, “a percepção e o processamento das informações visuais e auditivas emergem quando se instaura um foco atento para o conteúdo que será aprendido” (p. 131). Desse modo, destacamos a relevância de manter o controle da atenção e de inibir o comportamento, tornando-o estável.

Dumas (2011) pontua que a criança com TDAH é “incapaz de manter uma atenção contínua e prolongada em várias atividades cotidianas como os jogos, refeições, trabalhos escolares, tarefa, etc.” (p. 237). Além disso, essas crianças, não se esforçam como as demais, e que ainda, tendem a desistir mais rápido em meio aos obstáculos e/ou fracassos e geralmente sentem dificuldades em respeitar e obedecer a regras.

Segundo Alfano, Scarpato e Estanislau (2014), o ambiente escolar representa múltiplos desafios para crianças e adolescentes. Nesse espaço, eles permanecem por longos períodos diariamente e ali estabelecem relações sociais, além de serem submetidos constantemente a situações de aprendizagem formal e demais experiências referentes a esse processo, contudo, para aqueles que apresentam um quadro de TDAH nas mais variadas expressões clínicas do transtorno, a vida escolar tende a ser bem mais dificultosa.

Oliveira e Silva (2016) afirmam que o TDAH afeta a aprendizagem cognitiva do aluno, portanto, é capaz de prejudicar a leitura, a escrita e as áreas afetivas e sociais. Ademais, as maiores dificuldades aparecem no início da vida escolar, haja vista que a criança não consegue ajustar as rotinas nem seguir as regras, isso atrai a atenção negativa do professor, uma vez que possuidores desse transtorno tendem a causar tumulto em sala de aula, pois apresentam um comportamento desatento, agitado e impulsivo.

Maia e Confortin (2015) argumentam que, na grande curricular da formação inicial do profissional da educação, deveria ter uma disciplina específica capaz de ensinar ao futuro professor a lidar com deficiências, transtornos e dificuldades de aprendizagem, pois essas características são muito frequentes em uma sala de aula e eles precisam estar preparados para atuar com estudantes com TDAH e com os demais transtornos. Além disso, os autores prosseguem enfatizando que, após lidar na prática e identificar esses fatores na sala de aula, o professor deve sempre buscar dar continuidade em sua formação, afim de saber como proceder diante da situação apresentada e alterar a sua metodologia quando for necessário.

Semelhantemente, Silva (2015) ressalta que é importante que os professores estudem e discutam com seriedade mais sobre essa temática. Além disso, as escolas também precisam estar melhor preparadas para receberem alunos com esse transtorno, sendo fundamental que a equipe pedagógica disponha de tempo, conhecimento e metodologias diferenciadas que possibilitem ao portador do TDAH o respeito necessário em sua condição de seres humanos, possuidores de direitos e capazes de desenvolver uma aprendizagem sólida e eficiente. Maia e Confortin (2015) ainda pontuam que o papel do professor é fundamental para a evolução do estudante com TDAH, contudo, “se a escola não o apoia ou não lhe dá subsídios pelos quais possa ser cumprido o objetivo, o esforço e trabalho até então alcançados regridem ou paralisam, não chegando a um progresso desejado” (p. 81). Portanto, o apoio da escola é crucial para a melhor preparação do professor em lidar com esses alunos.

De acordo com Alfano, Scarpato e Estanislau (2014), para que o professor tenha sucesso em uma mudança no comportamento de portadores desse transtorno é preciso estabelecer metas específicas e acessíveis e, frequentemente, buscar recompensar as pequenas realizações dessas pessoas até que formem novos hábitos. Nessa perspectiva, “as rotinas de sala de aula devem ser claras e propostas de forma balanceada, com doses de variedade, flexibilidade e humor” (p.176). Para tanto, um ambiente estruturado adequadamente é essencial tanto para nortear quanto para oferecer apoio ao aluno com TDAH de forma positiva.

A Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA, 2017, p.1) recomenda uma série de procedimentos capazes de melhorar tanto a concentração como a atenção dos estudantes com TDAH, como:

- 1 – Quando o professor der alguma instrução, pedir ao aluno para repetir as instruções ou compartilhar com um amigo antes de começar as tarefas.
- 2 – Quando o aluno desempenhar a tarefa solicitada ofereça sempre um feedback positivo (reforço) através de pequenos elogios [...]
- 3 – NÃO criticar e apontar em hipótese alguma os erros cometidos como falha no desempenho. Alunos com TDAH precisam de suporte, encorajamento, parceria e adaptações. [...]
- 4 – Optar por, sempre que possível, dar aulas com materiais audiovisuais, [...]
- 6 – Adaptações ambientais na sala de aula: mudar as mesas e/ou cadeiras para evitar distrações [...]
- 9 – Etiquetar, iluminar, sublinhar e colorir as partes mais importantes de uma tarefa, texto ou prova.

Dessa maneira, é de suma importância que o professor tenha conhecimento acerca do TDAH, pois isso fará com que ele busque estratégias para melhoria do ensino aprendido

do seu educando. É importante salientar que o TDAH representa um grande desafio para os professores, pois ainda falta informação acerca dessa temática, em especial àqueles referentes a maneira de agir diante da hiperatividade e da desatenção em sala de aula.

Metodologia

Foi adotada uma metodologia de investigação quantitativa para este estudo empírico, esse tipo de investigação quantitativa trabalha com variáveis expressas em dados numéricos e emprega técnicas estatísticas para classificá-las e analisá-las (MARCONI: LAKATOS, 2017). Trata-se, ademais, de uma pesquisa descritiva que, de acordo com Gil (2017), tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno. Em boa medida, parte dos dados recolhidos por meio de questionários será analisada nessa lógica estatística descritiva. Além disso, Bogdan e Biklen (1992) esclarecem que toda pesquisa em educação é descritiva. Nessa perspectiva, classificamos a nossa pesquisa como pesquisa de campo que, segundo Gil (2017), procura o aprofundamento de uma realidade específica.

Foi utilizada uma amostra composta por 40 professores da rede pública do ensino fundamental I de uma cidade baiana. Os participantes foram 35 pessoas do sexo feminino e apenas cinco do sexo masculino, a faixa etária varia entre 20 e 54 anos, sendo que o tempo de atuação docente varia entre três meses e 27 anos. Ademais, 77,5% são graduados em Pedagogia, 15% em Letras, 5% em Geografia e 2,5% Serviço Social. Dentre eles, 37,5% são Psicopedagogos, 7,5% possuem especialização em Letras, 7,5% são pós-graduados em Atendimento Educacional Especializado, 5% tem pós-graduação em Metodologia do Ensino Superior, 5% são pós-graduados em Gestão Pública e Ambiental, 2,5% têm especialização em Agente Socioeducativo, 7,5 não possuem título de pós-graduação e 27,5% não quiseram informar. 95% atuam como professores, 2,5% como auxiliar em educação infantil e 2,5% como coordenadora do fundamental I. Além disso, 72,5% não fizeram curso sobre o TDAH, 25% estudaram sobre o TDAH na especialização e 2,5% estudaram para ajudar um aluno.

Primeiramente, contatamos, por meio de ofício, a Secretária de Educação do Município e os diretores das unidades escolares, solicitando autorização para a coleta de dados junto ao corpo docente das referidas escolas. Após a autorização, agendamos, com os professores, um horário para a coleta dos dados. Explicamos que se tratava de uma pesquisa sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) para fins acadêmicos,

em especial a Iniciação Científica, para ser apresentada em forma de comunicação oral em congresso e forma escrita em publicação de artigos. Esclarecemos aos professores que a sua participação seria voluntária e espontânea e que poderia ser interrompida em qualquer momento, ainda certificamos que manteríamos o anonimato de quem se dispusesse ou não participar da pesquisa e que eles poderiam desistir de participar a qualquer momento, além disso, os que se dispuseram a tomar parte da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ressaltamos ainda que o projeto que deu origem a este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNEB sob o Parecer de Número: 2.554.899, em 21 de março de 2018.

A primeira autora aplicou o questionário que contou com 11 perguntas fechadas e foi respondido individualmente pelos professores de seis escolas da zona urbana do Ensino Fundamental I, pois atendiam aos objetivos deste estudo e foram selecionados de forma intencional. É válido ressaltar que o questionário foi respondido numa sala reservada para essa finalidade e teve uma duração em média de 15 minutos, ademais, os dados foram coletados no período de novembro de 2018 a março de 2019 e todos os questionários foram codificados para manter o sigilo do participante por P1 a P40. Os dados coletados foram analisados numa lógica estatística descritiva.

Resultados e discussão

Apresentaremos aqui os resultados quantitativos e discutiremos os dados da tabela 1 (um) para responder à questão norteadora do estudo: quais os saberes dos professores dos anos iniciais do ensino fundamental acerca do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade?

Ao questionarmos, aos professores se já fizeram algum curso sobre o TDAH, 72,5% responderam que não fizeram (Tabela 1), isso demonstra um desconhecimento aprofundado e teórico acerca do tema pela maioria dos professores que, segundo Magalhães, Rodrigues e Fagundes (2018), existe ainda entre os professores sobre esse transtorno, sobretudo no tocante às mudanças introduzidas pelo DSM-5 (2014).

Quando perguntamos se o TDAH tem cura, 55% professores marcaram que não existe cura (Tabela 1). Nesse contexto, percebemos que a maioria dos professores acredita não ter cura. O DSM-5 deixa explícito que não existe cura para o TDAH, uma vez que os sintomas desse transtorno permanecem com a pessoa até a fase adulta, persistindo sérias

dificuldades com planejamentos, inquietudes, desatenção e impulsividade, além de causar prejuízos sociais, acadêmicos e profissionais.

No tocante à necessidade do uso de medicação, 35% dos professores responderam que todas as crianças com TDAH precisam usar medicação (Tabela 1), evidenciando o desconhecimento desta questão. Para Barkley (2008), apenas algumas pessoas com diagnóstico de TDAH necessitam de intervenção medicamentosa, prescrita por um psiquiatra, geralmente, são pessoas que não conseguem controlar impulsos, concentrar em atividades que demandam funções cognitivas e executivas diariamente, sem auxílio do medicamento.

Quando questionamos quem tem TDAH apresenta maior chance de desenvolver outra alteração de saúde mental? 47,5% dos professores marcaram sim (Tabela 1), apontando mais uma vez o desconhecimento teórico acerca do assunto, pois, conforme o DSM-5, o TDAH pode ser acompanhado de outras comorbidades.

Quanto à possibilidade de ter TDAH sem apresentar dificuldades de aprendizagem, 45% dos professores disseram não ser possível e que os portadores do transtorno apresentam dificuldades na aprendizagem (Tabela 1), confirmando novamente o desconhecimento pela maioria referente a esse assunto, haja vista o que se acha descrito no DSM-5 que a característica essencial do TDAH é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento do indivíduo.

No que se refere à concentração de uma criança com TDAH, 72,5% marcaram que uma criança com TDAH não consegue concentrar-se por bastante tempo em uma única atividade (Tabela 1). Neste sentido, destacamos que a maioria dos professores que respondeu essa questão percebe as dificuldades dos alunos com TDAH em manter atenção e foco em uma única atividade, ademais, um dos critérios para diagnóstico que o DSM-5 apresenta é evitar ou relutar em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental prolongado.

Quando questionamos se os sintomas do TDAH mudam conforme a idade da pessoa, 67,5% dos professores marcaram sim (Tabela 1). Verificamos, assim, que a maioria dos participantes da pesquisa observa as mudanças que ocorrem com o passar dos anos nas pessoas com esse transtorno. Também o DSM-5 salienta que “na maioria das pessoas com TDAH, sintomas de hiperatividade motora ficam menos claros na adolescência e na vida

adulta, embora persistam dificuldades com planejamento, inquietude, desatenção e impulsividade” (p. 62).

Ao perguntarmos sobre a existência do TDAH, 65% dos professores acreditam que ele existe (Tabela 1). Para Barkley (2008), diante de décadas de estudos e pesquisas, negar a existência do TDAH é semelhante à negação de que a terra não é redonda.

Tabela 1 – Dados sobre TDAH

Assunto	Respostas	40 Professores
Já fez algum curso sobre TDAH?	Sim	27,5%
	Não	72,5%
	Não responderam	0%
TDAH tem cura?	Sim	20%
	Não	55%
	Não responderam	25%
Todas as crianças com TDAH necessitam usar medicação?	Sim	35%
	Não	47,5%
	Não responderam	17,5%
Quem tem TDAH apresenta maior chance de desenvolver outra alteração de saúde mental?	Sim	47,5%
	Não	17,5%
	Não responderam	35%
É possível ter TDAH sem apresentar dificuldades de aprendizagem?	Sim	27,5%
	Não	45%
	Não responderam	27,5%
Uma criança com TDAH consegue concentrar-se por bastante tempo em uma única atividade?	Sim	7,5%
	Não	72,5%
	Não responderam	27,5%
Os sintomas do TDAH mudam conforme idade da pessoa?	Sim	67,5%
	Não	7,5%
	Não responderam	25%
Você acha que o TDAH realmente existe ou a hiperatividade da criança é consequência da falta de limites?	Sim	65%
	Não	10%
	Não responderam	25%
Na sua opinião, a criança com TDAH percebe que é diferente?	Sim	40%
	Não	25%
	Não responderam	35%
Você leciona para alunos com TDAH atualmente?	Sim	30%
	Não	55%
	Não responderam	15%
Você já lecionou para alunos diagnosticados com TDAH, em algum momento de sua carreira? Se sim, por quantos anos?	Sim, de 01 a 03 anos	40%
	Não	37,5%
	Não responderam	22,5%

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Quando indagamos: na sua opinião, a criança com TDAH percebe que é diferente? 40% dos professores responderam que sim, elas percebem que são diferentes. (Tabela 1). Nessa perspectiva, é fundamental que as crianças com TDAH sejam avaliadas e diagnosticadas precocemente, tendo em vista o desenvolvimento neurológico nessa fase, conforme enfatiza Martoni et al. (2016), pois as conexões nervosas da criança apresentam

maior plasticidade, o que possibilita intervenções antecipadas e, conseqüentemente, mais aprendizagens por meio de outras experiências. Dessa forma, é importante que os possuidores desse transtorno, a família, a escola e a equipe de saúde tenham o conhecimento teórico suficiente para desenvolver estratégias na tentativa de minimizar os sintomas que tanto prejudicam o desenvolvimento social, acadêmico e profissional dessas pessoas.

Ao solicitarmos que respondessem se lecionavam com alunos com TDAH atualmente, 55% responderam que não lecionavam atualmente com estes alunos (Tabela 1). Ainda questionamos se já lecionaram para alunos diagnosticados com TDAH, em algum momento de sua carreira? Se sim, por quantos anos? 40% dos professores responderam que já lecionaram, alguns salientaram que por um período de três meses e outros até três anos (Tabela 1). Contudo, pontuamos que a maioria dos professores aqui pesquisados, além de não ter conhecimento teórico suficiente acerca desse tema, ainda possui pouca prática no exercício profissional com indivíduos com TDAH.

Considerações Finais

Com base na questão que norteou este estudo e atendendo ao objetivo de identificar os saberes dos professores dos anos iniciais do ensino fundamental acerca do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, concluímos que os dados revelaram que a maioria dos professores pesquisados, além de não ter conhecimento teórico suficiente acerca deste tema, ainda possui pouca prática no exercício profissional com indivíduos com TDAH. Todavia, eles demonstraram muito interesse em aprender mais sobre essa temática.

É importante salientar que o TDAH representa um grande desafio para os professores, mas é necessário que eles tenham conhecimento teórico acerca dessa temática, para superar os problemas de aprendizagem, pois isso fará com que eles busquem estratégias para melhoria do ensino aprendido do seu educando. Portanto, é fundamental que o professor planeje e organize a aula para que não seja monótona, afim de despertar a atenção do aluno e propiciar que o máximo de desenvolvimento e aprendizado aconteça. Ademais, é necessário que os professores façam reflexões e revejam as suas práticas pedagógicas no intuito de garantir o respeito e a inclusão dos alunos portadores do TDAH no espaço escolar.

Referências

ALFANO, Angela; SCARPATO, Bruno Sini; ESTANISLAU Gustavo Mechereffe. Manejo do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade em sala de aula. In. ESTANISLAU, Gustavo Mechereffe; BRESSAN, Rodrigo Affonseca (orgs.). **Saúde Mental na Escola: o que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 165-176.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO. ABDA. 2017. Disponível em: <https://tdah.org.br/algumas-estrategias-pedagogicas-para-alunos-com-tdah/>. Acesso em: 05 dez. 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. 70. ed. São Paulo: Almedina Brasil. 2016. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2019.

BARKLEY, Russell. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Manual para diagnóstico e tratamento**. Tradução: Ronaldo Cataldo Costa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto: Editora, 1992.

DIAS, Gabriela; BARDIN, Kátia. Comorbidades no Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: transtorno específico da aprendizagem. In. NARDI, Antonio Egídio; QUEVEDO, João; SILVA, Antônio Geraldo (orgs.). **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: teoria e clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 131-137.

DUMAS, Jean E. O Transtorno Hiperativo ou Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. In. DUMAS, Jean E. **Psicopatologia da Infância e da adolescência**. Tradução: Fátima Murad. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 226-271.

ESTANISLAU, Gustavo Mechereffe; MATTOS, Paulo. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. In. ESTANISLAU, Gustavo Mechereffe; BRESSAN, Rodrigo Affonseca. (orgs.). **Saúde Mental na Escola: o que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 153-163.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

HORA, Ana Flávia et al. A prevalência do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão de literatura. **Psicologia**, Lisboa, v. 29, n. 2, p. 47-62, dez. 2015.

Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492015000200004. Acesso em: 21 dez. 2018.

MAGALHÃES, Terezinha Camargo; DÍAZ-RODRÍGUEZ, Félix Marcial; FAGUNDES, Delnyze Dyanne Alves. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Compreensão de Professores. In. MAGALHÃES, Terezinha Camargo; PRADO-NETTO, Arthur; PEREIRA, Rosuel Lima (orgs.). **EDUCAÇÃO E INCLUSÃO: Debates Contemporâneos**. Goiânia: Espaço Acadêmico, 2018. p. 69-82.

MAIA, Maria Inete Rocha; CONFORTIN, Helena. TDAH e Aprendizagem: um desafio para a educação. **PERSPECTIVA**, Erechim, v. 39, n. 148, p. 73-84, dez. 2015. Disponível em: http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/148_535.pdf. Acesso em: 02 Jan. 2019.

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARTONI, Alana Tosta et al. Funções Executivas: Relação entre Relatos de Pais, de Professores e Desempenho de Crianças. **Trends in Psychology / Temas em Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 173-188, mar. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/301334308_Funcoes_executivas_relacao_entre_relatos_de_pais_de_professores_e_desempenho_de_crianças. Acesso em: 28 dez. 2018.

OLIVEIRA, Gleslei Moraes de; SILVA, Rômulo Terminelis da. Inclusão e Alfabetização da criança com TDAH: Um desafio. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, n. 1, v. 7, p. 91-108, ago. 2016. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/alfabetizacao-da-crianca-com-tdah>. Acesso em: 09 set. 2018.

SANTOS, Priscila Teixeira; FRANKE, Ingrid d'Avila. O Transtorno Déficit de Atenção e os seus Aspectos Comportamentais e Neuro-Anatomo-Fisiológicos: uma narrativa para auxiliar o entendimento ampliado do TDAH. **Psicologia.pt. O portal dos psicólogos**, 2017. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1138.pdf>. Acesso em: 10 set. 2018.

SENO, Marília Piazzzi. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): o que os educadores sabem? **Rev. Psicopedagogia**, v. 84, n. 27, p. 334-343, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v27n84/v27n84a03.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2019.

SIGNOR, Rita de Cassia Fernandes; SANTANA, Ana Paula de Oliveira. A outra face do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 39-54, mar, 2015. Disponível em:
<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/19700>. Acesso em: 18. out. 2018.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes Inquietas: TDAH: desatenção, hiperatividade e impulsividade** / Ana Beatriz Barbosa Silva. Rio de Janeiro: Objetiva, 2010.

SILVA, Elizabeth de Fátima Galvão; et al. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: um estudo com professoras do ensino fundamental I sobre seus alunos. Educação, Gestão e Sociedade: **Revista da Faculdade Eça de Queirós**, ano 7, n. 27, ago. p. 1-25, 2017. Disponível em:
http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170919090606.pdf. Acesso em: 08 out. 2018.

SILVA, Keity Valéria Padovan da. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): um olhar pedagógico. **Revista Eventos Pedagógicos. Desigualdade e Diversidade étnico-racial na educação infantil**, v. 6, n. 4, p. 223-231, nov/dez., 2015. Disponível em:
<http://sinop.unemat.br/projetos/revista/index.php/eventos/article/view/2023/1617>. Acesso em: 21 jan. 2019.

Agradecimentos

Agrademos à Universidade do Estado da Bahia (UNEB) pela bolsa de Iniciação Científica concedida à primeira autora desse artigo.

Financiamento

O presente trabalho foi realizado com o apoio do Programa de Incentivo a Iniciação Científica (PICIN) –UNEB, no período de agosto/2017 a julho/2018.

SOBRE AS AUTORAS

Itana Naiara Silva de Oliveira Boa Sorte

Graduanda do Curso de Pedagogia, pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB; Bolsista do Programa de Incentivo a Iniciação Científica (PICIN). E-mail: araiaboasorte@gmail.com

Terezinha Camargo Magalhães

Doutora em Educação, pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias – ULHT – Lisboa – Portugal; Docente da Universidade do Estado da Bahia – Brasil; Grupo de Estudos Multidisciplinares em Educação, Psicologia e Administração – GEMPA. E-mail: tecamargo10@gmail.com