

# Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: saberes dos professores<sup>1</sup>

Itana Naiara Silva de Oliveira Boa Sorte 

Universidade do Estado da Bahia – UNEB

Terezinha Camargo Magalhães 

Universidade do Estado da Bahia – UNEB

## Resumo

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) caracteriza-se pela desatenção, hiperatividade e impulsividade. O objetivo desta pesquisa foi conhecer os saberes que os professores dos anos iniciais possuem sobre o TDAH. Este estudo é de abordagem qualitativa numa pesquisa de campo e, para isso, utilizou uma entrevista com 20 professores da rede pública e privada de uma cidade baiana. Os dados foram agrupados em categorias de resposta presente e contados por frequência de ocorrência simples, em continuidade, discutidos à luz do referencial teórico. O estudo conclui que os saberes teóricos sobre o TDAH dos professores pesquisados são poucos, ou seja, os professores pesquisados demonstram pouca compreensão teórica sobre o TDAH.

**Palavras-chave:** Alunos; Professores; TDAH.

## Abstract

### *Attention and hyperactivity deficit transtorn: teachers 'knowledge*

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is characterized by inattention, hyperactivity and impulsivity. The objective of this research was to know the knowledge that teachers of the early years have about ADHD. This study has a qualitative approach in a field research and, for this, used a semi-structured interview with 20 teachers from the public and private network of a city in Bahia. The data were grouped into categories of present response and counted by frequency of simple occurrence, in continuity, discussed in the light of the theoretical reference. The study concludes that the theoretical knowledge about the ADHD of the teachers studied are few or that the teachers studied show little theoretical understanding about ADHD.

**Keywords:** Students; Teachers; ADHD.

---

<sup>1</sup> O presente trabalho foi realizado com o apoio do Programa de Incentivo à Iniciação Científica (PICIN) da Universidade do Estado da Bahia, no período de agosto/2018 a julho/2019.

Agrademos à Universidade do Estado da Bahia (UNEB) pela bolsa de Iniciação Científica concedida à primeira autora desse artigo. E agradecemos ao Prof. Dr. Arthur Prado-Netto pela participação na validação do instrumento utilizado nesta pesquisa.

*Transtorno de déficit de atención e hiperactividad: saberes de los profesores*

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se caracteriza por falta de atención, hiperactividad e impulsividad. El objetivo de esta investigación fue conocer el conocimiento que los maestros de los primeros años tienen sobre el TDAH. Este estudio tiene un enfoque cualitativo en una investigación de campo y, para ello, utilizó una entrevista semiestructurada con 20 maestros de la red pública y privada de una ciudad en Bahía. Los datos se agruparon en categorías de respuesta presente y se contaron por frecuencia de ocurrencia simple, en continuidad, discutido a la luz de la referencia teórica. El estudio concluye que los conocimientos teóricos sobre el TDAH de los maestros estudiados son pocos o que los maestros estudiados muestran poca comprensión teórica sobre el TDAH

**Palabras clave:** Alumnos; Profesores; TDAH.

## **Introdução**

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) geralmente inicia-se na infância e permanece com o indivíduo durante toda a sua vida, conforme a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (2017). Por sua vez, Silva et al. (2017) esclarecem que, na escola, esse transtorno apresenta-se de forma mais acentuada. Assim sendo, o TDAH é motivo de preocupação para muitos professores, “pois além de causar dificuldades na aprendizagem, o aluno apresenta comportamentos inadequados em sala de aula” (OLIVEIRA, SILVA, 2016, p. 6). Neste sentido, os saberes docentes sobre o tema podem favorecer descobertas que se processam juntamente aos familiares para que se efetivem cuidados e encaminhamentos aos profissionais competentes no trato com a criança. Além disso, o professor pode criar estratégias de ensino que favoreçam esses alunos (MAGALHÃES, DÍAZ-RODRÍGUEZ, FAGUNDES, 2018).

O número de estudos acerca do TDAH vem aumentando gradativamente, sobretudo na área de saúde “ele é um dos transtornos da infância mais estudados” (BARKLEY, 2008, p. 51). Porém, existem situações que ainda necessitam de investigação, em especial, na área da educação, uma vez que alunos com esse transtorno utilizam o espaço escolar e ali desenvolvem habilidades emocionais, cognitivas e comportamentais (ESTANISLAU, MATTOS, 2014).

Cordeiro, Yaegashi e Oliveira (2018) investigaram as representações sociais de 14 professores de Ensino Fundamental I de seis escolas públicas em uma cidade do estado do Paraná a respeito de TDAH e concluíram que elas estão amparadas em conceitos científicos e pseudocientíficos propagados pela mídia, pela formação inicial e/ou continuada dos docentes e pela orientação dada às escolas, para equipes diretivas e professores, pelos profissionais da Saúde.

Magalhães, Díaz-Rodríguez e Fagundes (2018), num estudo sobre o TDAH com 29 professores do ensino fundamental concluíram que os profissionais pesquisados demonstram desconhecimento acerca desse transtorno. Na pesquisa de Medeiros, Gama e Ferracioli (2018), os resultados mostram lacunas no conhecimento dos professores e estudantes de Educação Física sobre o TDAH.

Existem várias pesquisas sobre o TDAH, porém, ainda prevalece um certo desconhecimento entre os professores sobre esse transtorno nomeadamente no tocante às mudanças introduzidas pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), de 2014, (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; MAGALHÃES, DÍAZ-RODRÍGUEZ, FAGUNDES, 2018).

Diante dessa problemática, para a realização deste estudo partimos da seguinte questão norteadora: quais os saberes dos professores dos anos iniciais do ensino fundamental<sup>2</sup> acerca do TDAH? Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo foi conhecer os saberes que o professor possui sobre o TDAH.

### **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: considerações gerais**

O DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014) elenca um conjunto de 18 sintomas do TDAH, que incluem nove de desatenção, seis de hiperatividade e três de impulsividade. Os sintomas foram organizados em dois grupos, um de desatenção e outro de hiperatividade/impulsividade, conforme se apresentará na continuidade deste estudo.

Hora et al. (2015, p. 47) afirmam que esse “transtorno é considerado pela Associação Americana de Psiquiatria DSM-5 como um problema de saúde pública”, que implica necessariamente atividades motoras excessivas, em que o indivíduo possui dificuldade em manter a atenção e controlar impulsos, comprometendo o seu comportamento em ambientes familiares, sociais, laborais e acadêmicos.

---

<sup>2</sup>De acordo com o Art. 21 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) nº 9.394/1996, de 20 de dezembro de 1996, a educação escolar Brasileira compõe-se de:

- I - educação básica, formada pela educação infantil, ensino fundamental e ensino médio;
- II - educação superior.

A educação básica compreende a educação Infantil é composta pelas creche (0 a 3 anos) e pré-escola (3 a 5 anos); O ensino fundamental I (Anos iniciais: 1º ao 5º ano) e ensino Fundamental II (Anos finais: 6º ao 9º ano) e Ensino Médio (três anos) (BRASIL, 1996).

O DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 32) define que “o TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade”. A desatenção é caracterizada pela incapacidade de permanecer concentrado em uma tarefa, pela falta de persistência, pela dificuldade de manter o foco, além da desorganização. A hiperatividade refere-se à atividade motora de remexer, batucar ou conversar excessivamente. A impulsividade, por sua vez, configura-se com sintomas como ações precipitadas e com elevado potencial para dano à pessoa, incapacidade de aguardar, intromissão social, entre outros.

Estanislau e Mattos (2014) salientam que existem vários fatores que causam o TDAH, sendo que os fatores genéticos possuem um percentual maior para o desenvolvimento do TDAH, ou seja, crianças com esse transtorno têm maiores chances de ter pais e irmãos com o mesmo problema. Os autores ainda pontuam que nascimentos prematuros, nascimentos com baixo peso, gestação em contato direto com álcool e tabaco compreendem os fatores biológicos. Ademais, a combinação desses fatores possibilita o surgimento de perfis diferenciados nos quadros de TDAH, dessa forma, as pessoas podem apresentar maiores ou menores gravidades, impulsos e/ou desatenção.

Maia e Confortin (2015) pontuam que, apesar do aumento significativo no número de pesquisas feitas sobre o tema, as causas do TDAH ainda não estão totalmente definidas, considerando-se que esse transtorno seja consequência de fatores genéticos e/ou biológicos agregados a questões ambientais.

## **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: sintomatologia e prevalência sexual**

Para Silva et al. (2017), a percepção dos sintomas dá-se quando a criança começa a frequentar a escola e inicia as atividades de aprendizado, evidenciando-se, pois, no contato com os professores da pré-escola, uma vez que, nessa fase, surge uma série de dificuldades e o ajustamento à escola é prejudicado.

Em certas ocasiões, pais e professores, ao descreverem esses problemas de atenção, relatam que portadores de TDAH parecem não ouvir, não terminam tarefas, sonham acordados, costumam perder objetos, não se concentram, distraem-se facilmente, mudam de atividades antes de completá-las ou ainda parecem estar “nas nuvens”. Ademais, “suas maiores dificuldades são aspectos da atenção relacionados com a persistência do esforço ou com a capacidade de manter a atenção” (BARKLEY, 2008, p. 89).

Conforme o DSM-5, o limite de idade para que os sintomas estejam presentes é até os 12 anos, desse modo, evidencia-se uma apresentação clínica considerável durante a infância. Cumpre agregar, ademais, que há um consenso entre autores como Martoni et al. (2016), ao afirmarem ser fundamental a avaliação e o diagnóstico precoces, a partir da idade pré-escolar, uma vez que possibilitam intervenções antecipadas.

De acordo com o DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014): “Levantamentos populacionais sugerem que o TDAH ocorre na maioria das culturas em cerca de 5% das crianças e 2,5% dos adultos” (p. 61). Além disso, consta 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 primariamente na comparação com as do sexo masculino.

Dumas (2011) critica os dados dessa prevalência do TDAH sobre o sexo masculino ao afirmar que os critérios para os diagnósticos são os mesmos para ambos os sexos, sendo assim, isso explicaria em parte a preponderância dos meninos nesse transtorno, isso não significa necessariamente que eles têm uma probabilidade maior de possuírem o problema, apenas que, atualmente, esses critérios referem-se mais ao sexo masculino.

Souza, Santos e Veras (2015) salientam que resultados que apontam uma predominância maior sobre o sexo masculino vêm sendo questionados e apontam que é preciso levar em consideração a predominância sintomática para cada um dos sexos e as variações de gênero. Ademais, destacam que, atualmente, o TDAH em meninas é alvo de pesquisas mais detalhadas, pois acredita-se que elas apresentem sintomas diferentes dos meninos.

## **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: critérios de diagnósticos e tratamento**

Maia e Confortin (2015) ressaltam que é necessária uma série de informações e exames para o diagnóstico do TDAH, como a realização de uma exploração física, psicopatológica que gere a obtenção de minuciosas informações acerca do rendimento escolar por meio de uma avaliação psicopedagógica, pois informações da comunidade familiar e escolar que possibilitam uma investigação mais segura mediante a utilização de questionamentos diretos, com perguntas claras, específicas; questionários e escalas. Os autores ainda ponderam que é fundamental uma

investigação minuciosa, interdisciplinar, até porque existem sintomas idênticos aos do TDAH em outros quadros neuropsiquiátricos e acertar o diagnóstico antecipa a realização de um tratamento apropriado.

Para estabelecer um diagnóstico, o DSM-5 relata que é necessário que o indivíduo apresente: “Seis (ou mais) dos 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” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 60).

**Quadro 1.** Critérios diagnósticos para o Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

	<b>Sintoma frequente para o TDAH</b>
<b>Desatenção</b>	a. Não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido b. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas c. Parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente d. Não segue instruções até o fim, ou seja, e não consegue terminar trabalhos e. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades f. Evita, não gosta, não se envolve em tarefas que exijam esforço mental prolongado h. Distrai-se facilmente por estímulos externos i. É esquecido em relação a atividades cotidianas
<b>Hiperatividade Impulsividade</b>	a. Remexe-se excessivamente b. Levanta quando se espera que permaneça sentado c. Corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado d. É incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente e. Não consegue ficar parado por muito tempo f. Fala demais g. Responde antes que a pergunta tenha sido concluída h. Tem dificuldade para esperar a sua vez i. Interrompe ou se intromete em assuntos alheios

Fonte: Elaborado pelas autoras conforme o DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Estanislau e Mattos (2014) estabelecem que o médico psiquiatra está apto para diagnosticar a doença em colaboração com o indivíduo, a família, a escola e demais profissionais da área de saúde. De forma semelhante, Maia e Confortin (2015) afirmam que é preciso acompanhar o histórico clínico seguido por verificação constante do progresso escolar do indivíduo e que, para ter o resultado efetivo nesse processo, é importante a participação constante da família, escola, professores, equipe de orientação e coordenação escolar, no entanto, o diagnóstico final somente pode ser emitido por médicos ou profissionais da saúde mental, especializados, que são qualificados para estabelecê-lo.

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 psicoestimulantes. Ademais, qualquer tratamento precisa ser acompanhado por terapia, por meio da colaboração tanto da família como da escola, uma vez que, em muitos casos, a criança necessita de atenção para a percepção de mudança no comportamento devido à melhora dos sintomas, resultado de aconselhamento feito aos pais, para tirar dúvidas e orientá-los quanto ao tratamento.

Para Barkley (2008), somente algumas pessoas com diagnóstico de TDAH precisam de intervenção medicamentosa prescrita por um psiquiatra, em geral, aquelas que carecem necessariamente de controlar impulsos, concentrar em atividades que demandam funções cognitivas e executivas diariamente, proporcionando-lhes uma qualidade de vida melhor.

## **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade no espaço escolar**

Segundo Alfano, Scarpato e Estanislau (2014), o ambiente escolar representa múltiplos desafios para crianças e adolescentes, visto que, 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.

Atualmente, a criança com TDAH representa um grande desafio para os professores, pois ainda faltam informações acerca dessa temática, em especial aquelas referentes a maneira de agir diante da hiperatividade e desatenção em sala de aula

(QUERINO, TOKUDA, 2017). Ademais, conforme Oliveira e Silva (2016), o conhecimento do professor sobre o TDAH é altamente relevante, porque é necessário para a formação escolar da criança e útil para informar os pais e a criança, caso perceba os primeiros sintomas no espaço escolar. No entanto, “ainda resta a necessidade urgente de desenvolver intervenções escolares e proporcionar treinamento e recursos adequados aos professores” (BARKLEY, 2008, p. 559).

Maia e Confortin (2015) argumentam que, na grade curricular da formação inicial do profissional da educação, deveria haver uma disciplina específica capaz de ensinar ao futuro professor 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 estudantes, sejam eles portadores de outros transtornos ou não.

Por seu turno, Silva (2015) enfatiza que é importante que os professores estudem e discutam com seriedade essa temática. Além disso, as escolas também precisam estar mais bem preparadas para receber 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 como ser humano, possuidor de direitos e capaz de desenvolver uma aprendizagem sólida e eficiente.

Maia e Confortin (2015) ainda pontuam que o professor exerce um papel imprescindível para que o estudante com TDAH progrida em conhecimento. Todavia, a escola deve oferecer auxílio necessário ao professor para que ele possa alcançar os objetivos e evitar que todo o seu esforço e trabalho sejam paralisados. Por isso, a escola deve oferecer formação continuada e reuniões para a troca de experiências entre os seus profissionais, contribuindo com a didática do professor, tanto no incentivo como na sustentação do seu trabalho pedagógico.

## **Considerações pedagógicas na prática em sala de aula**

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 es-

truturado adequadamente é essencial tanto para nortear quanto para oferecer apoio ao aluno com TDAH de forma positiva.

Para Barkley (2008), “um relacionamento positivo entre o professor e o aluno, com base na compreensão do professor sobre o estudante e sobre o transtorno, pode melhorar o funcionamento acadêmico e social” (p. 561). No entanto, Bonadio e Mori (2013) salientam que não basta ao professor ser complacente com o aluno portador do TDAH, é necessário manter a organização das aulas por meio de um “planejamento voltado ao desenvolvimento das funções psicológicas superiores de toda turma” (p. 212), ao trazer atividades que sejam interessantes, que chamem a atenção e potencializem a aprendizagem escolar.

A Associação Brasileira do Déficit de Atenção (2017) recomenda uma série de procedimentos capazes de melhorar a concentração e a atenção dos estudantes com TDAH, o professor pode ajudar o aluno com TDAH ao solicitar que desenvolva pequenos favores durante a aula, não dando ênfase aos erros com críticas; utilizar recursos audiovisuais; mudar posições de mesas e cadeira a fim de evitar distrações por parte do aluno, destacando partes importantes de atividades e provas, entre outros.

Para Bonadio e Mori (2013), um recurso pedagógico relevante é o jogo, se o professor o manusear de forma intencional, é possível que o aluno desenvolva “a atenção voluntária, a memória, a percepção e abstração quando se joga” (p. 214). Ademais, a maneira como o professor apresenta o conteúdo “faz toda a diferença para a manutenção do foco dos alunos” (p. 214). Portanto, o professor deve sempre procurar planejar, organizar a aula para que não seja monótona, despertando a atenção do aluno e propiciando o máximo de desenvolvimento do aprendizado.

Destarte, é fundamental que o professor tenha conhecimento teórico suficiente acerca do TDAH, pois isso fará buscar estratégias para melhoria do ensino aprendizado do seu educando.

## **Metodologia**

Adotamos a abordagem qualitativa numa pesquisa de campo. A pesquisa qualitativa trabalha com dados subjetivos, crenças, valores, atitudes, opiniões, fenômenos, hábitos (MINAYO, 2013). A pesquisa de campo, por sua vez, busca a informação diretamente com a população pesquisada (GIL, 2017).

Para a consecução do estudo, utilizamos uma entrevista semiestruturada para a coleta de dados. A entrevista é uma conversa face a face que, segundo Marconi e Lakatos (2017), tem como finalidade obter informações a respeito de determinado assunto ou problema, além de ser um importante instrumento de trabalho nos vários campos das ciências sociais.

O estudo foi composto por 20 professores da rede pública do ensino fundamental I de uma cidade baiana, sendo 17 do sexo feminino e três do sexo masculino, a faixa etária varia entre 20 e 54 anos, com atuação docente variando entre três meses e 27 anos. Dezesete professores são graduados em Pedagogia, dois em Letras e um em Serviço Social. Dentre estes, seis são especialistas em psicopedagogia, um em Atendimento Educacional Especializado, e um em Língua Portuguesa. Ressaltamos que apenas dois professores fizeram curso sobre TDAH.

A entrada em campo deu-se através de autorização da Secretaria de Educação do Município, além do envio de ofício aos diretores das unidades escolares, solicitando autorização para a coleta de dados junto ao corpo docente das referidas escolas. Após a autorização, agendamos horário para a coleta dos dados com os professores. Explicamos que se tratava de uma pesquisa sobre TDAH para fins de Pesquisa de Iniciação Científica. Previamente, 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 a participar da pesquisa. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ressaltamos que o projeto que deu origem a este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) sob o Parecer no 2.554.899, em 21 de março de 2018.

A entrevista contou com um roteiro prévio composto por nove temas que originaram nove questões de resposta aberta, elaborado de acordo com o referencial teórico. O instrumento utilizado foi validado por dois juízes, um doutor em educação e o outro doutor em psicologia que obtiveram o índice de concordância de 90%. O grau de concordância foi aferido a partir da fórmula: *Índice de concordância é igual ao número de concordâncias dividido pela soma das concordâncias e discordâncias, multiplicado por 100* (FAGUNDES, 2015). A entrevista foi realizada individualmente pela primeira autora com os professores em seis escolas da zona urbana e do ensino fundamental I, pois atendiam aos objetivos deste estudo, além de haver consentimento

unânime em participar desta investigação. Vale ressaltar que os professores foram selecionados de forma intencional e a entrevista aconteceu numa sala reservada para tal fim, tendo durado, em média, 20 minutos. A coleta dos dados ocorreu no período de novembro de 2018 a março de 2019. Todas as entrevistas foram codificadas para manter o sigilo do participante por P1 a P20. Os dados coletados foram agrupados em categorias de resposta presente e contados por frequência de ocorrência simples (Quadros 2, 3 e 4) conforme Bardin (2016), segundo a autora, a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Os dados foram discutidos à luz do referencial teórico.

## **Resultados e discussão**

Com base nas informações coletadas, apresentamos (Quadros 2 a 4) as categorias que emergiram nos discursos dos professores para uma análise mais acurada tanto em convergências, divergências ou complementaridades a fim de responder à questão de pesquisa e cumprir o objetivo proposto para o estudo.

A fim de percebermos os saberes básicos dos professores sobre o TDAH, perguntamos sobre o significado da sigla TDAH: 14 entrevistados aproximaram-se da resposta correta e seis não souberam responder (Quadro 2), pois, de acordo com o DMS-5, (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), a sigla TDAH significa Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.

Em relação às causas do TDAH, emergiram categorias como fatores genéticos, fatores ambientais, biológico, anormalidades cerebrais, problemas no desenvolvimento, alimentação, má formação do feto, problemas familiares, ferimentos, fumo e alcoolismo (Quadro 2). Para ilustrar, destacamos o relato de um participante: “Ainda não há um consenso entre os estudiosos. Os estudos apontam que é um transtorno de causa neurobiológica com predisposição genética. Alguns estudiosos defendem ainda as causas ambientais” (P19).

Pelo relato, podemos verificar que esse professor tem conhecimento no que se refere à questão mencionada, visto que essa afirmação condiz com o que o DSM-5 pontua, que não se sabe se associações com fatores genéticos, biológicos e/ou ambientais, apesar de ter uma correlação com TDAH, são causais.

Ao questionarmos acerca de que idade é possível perceber o TDAH numa criança, conforme (Quadro 2), um professor disse que aos três anos, sete professores responderam aos quatro anos, quatro disseram que, na infância, geralmente, quando começa a ir para a escola, três professores responderam que começa a manifestar antes dos sete anos e cinco não souberam responder. Essas respostas demonstram que todos os participantes desta pesquisa desconhecem que devem perceber antes de 12 anos de idade, conforme descreve o DSM-5.

**Quadro 2.** Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): nomenclatura, causas e idade.

Tema	Categoria de resposta presente	Frequência de ocorrência
<b>Significado da nomenclatura TDAH</b>	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	1
	Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade	8
	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade	4
	Não responderam	6
<b>Causas do TDAH</b>	Genético	4
	Biológico	1
	Fatores genéticos, anormalidades cerebrais e fatores ambientais.	4
	Problemas no desenvolvimento, alimentação, má formação, problemas familiares, ferimentos	1
	Fatores genéticos e fatores ambientais	4
	Não souberam responder	6
<b>A partir de que idade é possível perceber o TDAH</b>	4 anos	7
	Na infância, quando começa a ir para a escola	4
	3 anos	1
	Antes dos 7 anos	3
	Não souberam responder	5

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Ao solicitarmos que os professores respondessem sobre os comportamentos observados numa criança com TDAH (Quadro 3), cinco relataram a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade, quatro professores disseram que não prestam atenção, três salientaram que não ficam quietos e que estão sempre com energia

excessiva, dois afirmaram que aprendem pouco, pois têm dificuldade de compreender e interpretar, um ponderou ainda que alunos com TDAH apresentam, em seu comportamento, falta de organização, inquietude e baixo rendimento escolar e cinco não souberam responder. Neste aspecto, alguns dos relatos apresentam semelhanças com o que é descrito no DSM-5, que indica que o comportamento pode apresentar uma tríade sintomatológica de desatenção, hiperatividade e impulsividade, que pode interferir nas atividades linguísticas, sociais e motoras do indivíduo que majoritariamente sente dificuldade em manter a atenção, ficar quieto e/ou controlar impulsos, o que compromete o comportamento dessas pessoas em ambientes familiares, sociais, laborais e acadêmicos.

Quanto à prevalência do TDAH por sexo, cinco não souberam responder, 14 professores disseram que a frequência maior ocorre no sexo masculino, um professor também afirmou ser no sexo masculino, contudo, “há um entendimento de que nesse sexo se tem mais diagnóstico devido à predominância da hiperatividade sendo que no sexo feminino predomina a desatenção”, conforme destacou P19 (Quadro 3). Pelos relatos, observamos que a maioria dos participantes acredita ser no sexo masculino, uma vez que os meninos apresentam sinais de inquietude mais acentuada em sala de aula. Estanislau e Mattos (2014) enfatizam que é mais comum verificar-se TDAH, no sexo feminino, o subtipo desatento.

No que diz respeito aos exames necessários para diagnosticar o TDAH, 12 professores não responderam, três disseram eletroencefalograma, três responderam avaliação neuropsicológica, um professor relatou que “o diagnóstico é clínico. Alguns estudiosos defendem alterações em exames de processamento cerebral como o P300. Mas nenhum exame específico para diagnóstico do TDAH” (P19) e outro professor afirmou que “o diagnóstico é clínico e que não há necessidade de fazer exame” (P20) (Quadro 3). Todavia, o DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014) apresenta uma série de critérios gerais para a confirmação do diagnóstico, dentre eles, apresentar, num período de seis meses, seis ou mais apresentações clínicas em um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, os quais interferem tanto no funcionamento como no desenvolvimento da pessoa com TDAH, ademais, para jovens e adultos, pelo menos cinco sintomas são necessários. Desse modo, evidencia-se a falta de conhecimento teórico dos professores participantes desta investigação.

**Quadro 3.** Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): comportamento, prevalência e exames para diagnóstico.

Tema	Categoria de resposta presente	Frequência de ocorrência
<b>Comportamentos observados numa criança com TDAH</b>	Desatenção, hiperatividade e impulsividade	5
	Não prestam atenção	4
	Não ficam quietos estão sempre com energia excessiva	3
	Dificuldade de compreender e interpretar	2
	Falta de organização, inquietude e baixo rendimento escolar	1
	Não souberam responder	5
<b>Prevalência do TDAH por sexo</b>	Sexo masculino	14
	Sexo masculino, apesar de haver um entendimento de nesse sexo se tem mais diagnóstico devido à predominância da hiperatividade sendo que, no sexo feminino, predomina a desatenção	1
	Não souberam responder	5
<b>Exames necessários para diagnosticar o TDAH</b>	Eletroencefalograma	3
	Avaliação neuropsicológica	3
	É clínico. Alguns estudiosos defendem alterações em exames de processamento cerebral como o P300. Mas nenhum exame específico para diagnóstico do TDAH	1
	É clínico e não há necessidade de fazer exame	1
	Não souberam responder	12

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Ao serem questionados sobre qual especialista está apto a diagnosticar o TDAH, emergiram categorias como psicólogo, psiquiatra, neurologista, pediatra com onze respostas, dois responderam que o professor pode diagnosticar, um respondeu fonoaudiólogo e, além disso, um professor argumentou que os profissionais devem ter experiência em relação ao transtorno, além de ter um olhar multidisciplinar (Quadro 4). Contudo, Estanislau e Mattos (2014) enfatizam que o médico psiquiatra está apto para diagnosticar a doença em colaboração com o indivíduo, a família, a escola e demais profissionais da área de saúde.

Com relação à intervenção para o TDAH, oito professores não souberam responder, dez disseram que os tratamentos incluem medicamentos e psicoterapia, um professor ponderou que o tratamento dá-se por meio de “intervenção multidisciplinar envolvendo profissionais das áreas médicas saúde mental e pedagógica” (P10) e mais um disse que “depende das comorbidades, geralmente é psicoterapêutico podendo ou não necessitar de prescrição de um medicamento psicoestimulante e de antidepressivos” (P19) (Quadro 4). Estanislau e Mattos (2014) salientam que o tratamento pode

ser baseado em modalidades de psicoterapia cognitiva comportamental em casos brandos essenciais, tanto para modificar comportamentos quanto para orientar estratégias para o enfrentamento do TDAH, e medicamentosos nos casos moderados e graves, além de avaliações médicas, utilizadas para regularizar a atividade do cérebro.

Quando questionamos como o professor pode ajudar um aluno com TDAH (Quadro 4), as categorias que emergiram foram sete respostas para atividades diferenciadas, três respostas para novas metodologias que otimizem absorção de conteúdo, dois professores disseram ser necessário dar atenção especial e motivar os alunos, dois salientaram que é preciso estabelecer regras e limites e um professor considerou que é fundamental ter formação específica na área. Considerando os relatos, salientamos que essas categorias merecem destaque, uma vez que a prática pedagógica do professor, que compreende o TDAH, poderá facilitar tanto a inclusão do aluno na classe regular, proporcionando-lhe uma convivência harmoniosa em sala de aula, quanto na criação de estratégias que facilitem a sua aprendizagem (MAGALHÃES, DÍAZ-RODRÍGUEZ, FAGUNDES, 2018).

**Quadro 4.** Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): especialista, tratamento e ajuda do professor.

Tema	Categoria de resposta presente	Frequência de ocorrência
<b>Especialista apto a diagnosticar o TDAH</b>	Psicólogo, psiquiatra, neurologista e pediatra	11
	Professor	2
	Pedagogo e neuropsiquiatra	1
	Fonoaudiólogo	1
	Não souberam responder	5
<b>Como é o tratamento para o TDAH</b>	Medicamentos e psicoterapia	10
	Medicamentos eficazes	1
	Psicoterapêutico, podendo ou não necessitar de prescrição de um medicamento psicoestimulante e de antidepressivos	1
	Não souberam responder	8
<b>Como o professor pode ajudar um aluno com TDAH</b>	Atividades diferenciadas	7
	Novas metodologias que otimizem absorção de conteúdos	3
	Dar atenção especial e motivar	2
	Estabelecer regras e limites	2
	Ter formação específica na área	1
	Não souberam responder	5

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Quando perguntamos se o professor desejaria esclarecer algo mais a respeito do TDAH, ouvimos: “enquanto escola observam diferenças nos comportamentos de alguns alunos, mas como [os professores] não têm propriedade para diagnosticar [o TDAH] tratam o assunto como uma singularidade de cada um e orientam a família a procurar um especialista” (P14). Neste sentido, os professores apesar de perceberem diferenças no comportamento desses alunos devem buscar auxílio junto aos profissionais de saúde (BARKLEY, 2008).

Outro professor assinalou: “é preciso haver formação continuada para trabalhar com essa criança, geralmente, em toda escola existe criança com TDAH e, geralmente, essas crianças ficam excluídas nas atividades na sala, porque o professor, às vezes, não sabe como trabalhar” (P6). Sendo assim, Maia e Confortin (2014) salientam que o professor deve buscar conhecimentos referentes às características do TDAH durante a formação continuada, para entender como se manifestam nos estudantes, quais são os possíveis comportamentos e aceitações, além de sugestões de atividades que possam ser realizadas por eles, mediante esforço de ambas as partes. Tais observações e informações são fundamentais para que o professor saiba como deve proceder e lidar com cada situação apresentada.

Salientamos a importância de que “todos os alunos com algum tipo de dificuldade dependem de atenção e amor”, relatou P4. Assim, esclarecemos que o professor necessita refletir e sobretudo saber que, num momento oportuno, pode dedicar sem medo uma atenção especial e necessária aos alunos que sofrem com esse transtorno (MAGALHÃES, DÍAZ-RODRÍGUEZ, FAGUNDES, 2018).

## **Considerações Finais**

Com base na questão que norteou este estudo e atendendo ao objetivo de conhecer os saberes dos professores dos anos iniciais do ensino fundamental acerca do TDAH, concluímos que os dados revelaram que a maioria dos professores pesquisados demonstram pouca compreensão teórica acerca do TDAH. Os resultados evidenciaram, por exemplo, que muitos profissionais desconheciam até mesmo o significado da expressão TDAH, denotando um nível de desconexão com a realidade que parece preocupante; assim como há dificuldade para identificar os sintomas, a faixa etária em que mais se manifestam esses sintomas, dados que fazem apontar para a necessidade

de um investimento maior das secretarias de educação em qualificação dos docentes durante a formação continuada desses profissionais.

Correlacionada a essa situação, emergiu o fato que os professores enfrentam dificuldades de planejamento de aulas que possam compatibilizar o atendimento de alunos com TDAH, destacando-se imperiosa necessidade de uma formação continuada que aborde 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 enfrentado pelos alunos, sendo capazes de buscar estratégias para melhoria do ensino aprendido do seu educando.

## Referências

ALFANO, A.; SCARPATO, B. S.; ESTANISLAU, G. M. Manejo do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em sala de aula. In: ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. (Orgs.). *Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber*. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014. p. 165-76.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO - ABDA. *Algumas estratégias pedagógicas para alunos com TDAH*. Rio de Janeiro, RJ, 2017. Disponível em: <<https://tdah.org.br/algumas-estrategias-pedagogicas-para-alunos-com-tdah/>>. Acesso em: 5 dez. 2018.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP: Almedina, 2016. Disponível em: <<https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurance-bardin.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2019.

BARKLEY, R. *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento*. 3. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008.

BONADIO, R. A. A.; MORI, N. N. R. O TDAH para a comunidade escolar. In: BONADIO, R. A. A.; MORI, N. N. R. *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: diagnóstico e prática pedagógica*. Maringá, PR: Eduem, 2013. p. 181-218.

BRASIL. Lei N° 9394, de 20 de dezembro de 1996. Altera a lei N° 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. *Diário Oficial da União*, 23 dez 1996.

CORDEIRO, S. M. N.; YAEGASHI, S. F. R.; OLIVEIRA, L. V. Representações sociais em TDAH e medicalização. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, Araraquara, v. 13, n. 3, p. 1011-27, jul./set. 2018.

DUMAS, J. E. O transtorno hipercinético ou transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade. In: DUMAS, J. E. *Psicopatologia da infância e da adolescência*. 3. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2011. p. 226-71.

ESTANISLAU, G. M.; MATTOS, P. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. In: ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. (Orgs.). *Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber*. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014. p. 153-63.

FAGUNDES, A. J. F. M. *Descrição, definição e registro do comportamento*. 17. ed. São Paulo, SP: EDICON, 2015.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 6. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2017.

HORA, A. F. 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.

MAGALHÃES, T. C.; DÍAZ-RODRÍGUEZ, F. M.; FAGUNDES, D. D. A. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: compreensão de professores. In: MAGALHÃES, T. C.; PRADO NETTO, A.; PEREIRA, R. L. (Orgs.). *Educação e inclusão: debates contemporâneos*. Goiânia, GO: Espaço Acadêmico, 2018. p. 69-82.

MAIA, M. I. R.; CONFORTIN, H. TDAH e aprendizagem: um desafio para a educação. *Perspectiva*, Erechim, v. 39, n. 148, p. 73-84, dez. 2015.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Fundamentos de metodologia científica*. 8. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2017.

MARTONI, A. T. et al. Funções executivas: relação entre relatos de pais, de professores e desempenho de crianças. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 24, n. 1, p. 173-88, mar. 2016. <https://doi.org/10.9788/TP2016.1-12>

MEDEIROS, L. R. F.; GAMA, D. T.; FERRACIOLI, M. C. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: conhecimento de professores e estudantes de educação física. *Revista Psicopedagogia*, São Paulo, v. 35, n. 107, p. 191-202, 2018.

MINAYO, M. C. S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 37. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

OLIVEIRA, G. M.; SILVA, R. T. Inclusão e alfabetização da criança com TDAH: um desafio. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, v. 7, n. 1, p. 91-108, ago. 2016.

QUERINO, G. C.; TOKUDA, A. M. P. TDAH e as instituições de ensino. *Revista Conexão Eletrônica*, Três Lagoas, v. 14, n. 1, p. 839-56, 2017.

SILVA, E. F. G. 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*, v. 7, n. 27, p. 1-25, ago. 2017.

SILVA, K. V. P. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): um olhar pedagógico. *Revista Eventos Pedagógicos*, Sinop, v. 6, n. 4, p. 223-231, nov./dez. 2015.

SOUZA, C. P.; SANTOS, A. P. M.; VERAS, A. B. Gênero e transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. In: NARDI, A. E.; QUEVEDO, J.; SILVA, A. G. (Orgs.). *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: teoria e clínica*. Porto Alegre, RS: Art-med, 2015. p. 163-70.

**Submissão em:** 22.04.2019

**Aceito em:** 23.07.2019