



ISSN 2359-5051

Revista Diálogos Interdisciplinares GEPIFIP/UFMS/CPAQ

Grupo de Estudos e Pesquisa em Formação Interdisciplinar
de Professores

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): UM ESTUDO DE CASO COM PROFESSORES, PAIS E ALUNOS

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD): A CASE STUDY WITH TEACHERS, PARENTS AND STUDENTS

Mayara Milena Marques Martinez¹
Joceline Casimiro Martins²
Vanessa Alves Barbosa³
Helen Paola Vieira Bueno⁴

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDHA é um distúrbio psicológico que acomete crianças abaixo dos sete anos de idade e preocupa pais, professores e profissionais da área da saúde mental. Este estudo sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, primeiramente conceitua o termo e apresenta as causas, sintomas e tratamentos. O objetivo geral pretende descrever quais são as dificuldades encontradas no âmbito escolar e acadêmico apresentado pelas pessoas que possuem TDAH e quem se relaciona com pessoas com esse transtorno. Foi utilizado uma base empírica com investigação de cunho exploratório e de natureza qualitativa. Realizou-se uma pesquisa usando a ferramenta do *Google Forms* com questões pertinentes para professores, pais e alunos que convivem com o TDAH. Os resultados

¹ Licenciatura em Pedagogia. Estudante do Curso de Especialização em Alfabetização, Letramento e Educação Especial: Perspectivas da Inclusão na Diversidade Cultural da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campus de Aquidauana (UFMS/CPAQ). E-mail: mayaramilena@hotmail.com

² Licenciatura em Pedagogia. Especialização em Alfabetização e Letramento. Estudante do Curso de Especialização em Alfabetização, Letramento e Educação Especial: Perspectivas da Inclusão na Diversidade Cultural da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campus de Aquidauana (UFMS/CPAQ). E-mail: joceline.martins@hotmail.com

³ Bacharel em Saúde Coletiva. Estudante do Curso de Especialização em Alfabetização, Letramento e Educação Especial: Perspectivas da Inclusão na Diversidade Cultural da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campus de Aquidauana (UFMS/CPAQ). E-mail: van_alves8@hotmail.com

⁴ Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia. Professora na graduação, especialização mestrado e pós-doutorado na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campus de Aquidauana. E-mail: helen.bueno@ufms.br



mostram que tanto os pais quanto os professores percebem sinais de hiperatividade, impulsividade e desatenção nos alunos ou filhos e, os alunos entrevistados com TDAH também percebem sinais de hiperatividade, impulsividade e desatenção em si mesmos. Conclui-se que há a possibilidade de aprofundamento sobre o tema, pois é perceptível que há muito a ser explorado no que cerne sobre os estudos de indivíduos que possuem TDAH no âmbito escolar e/ou acadêmico, tais como os métodos utilizados para aprendizagem de conteúdos.

Palavras-chave: TDAH. Professores. Pais. Alunos. Educação.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder - ADHD is a psychological disorder that affects children under seven years of age and worries parents, teachers and mental health professionals. This study on Attention Deficit Hyperactivity Disorder first conceptualizes the term and presents the causes, symptoms and treatments. The general objective aims to describe the difficulties encountered in the school and academic context presented by people who have ADHD and those who interact with people with this disorder. An empirical basis was used with exploratory and qualitative research. A survey was carried out using the Google Forms tool with pertinent questions for teachers, parents and students living with ADHD. The results show that both parents and teachers notice signs of hyperactivity, impulsivity and inattention in students or children, and the students interviewed with ADHD also notice signs of hyperactivity, impulsivity and inattention in themselves. It is concluded that there is the possibility of deepening the topic, as it is clear that there is much to be explored in terms of studies of individuals who have ADHD in the school and/or academic context, such as the methods used to learn content .

Keywords: ADHD. Teachers. Country. Students. Education.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH é descrito a partir da presença constante de três sintomas: desatenção, hiperatividade e impulsividade. , em suma, o diagnóstico de crianças e adolescentes é realizado a partir dos relatos dos pais e de professores, e a escola é apresentada como um dos locais onde esses comportamentos são aflorados. No que se refere à causa do TDAH, alguns autores como Barkley (2002), Rohde et al. (2005) e Gomes et al. (2007) explicam que o transtorno é considerado neurobiológico com influência genética, definido a partir de uma falha neurobiológica que tem como causa os fatores genéticos. Vasconcelos et al. (2003) explicita que o TDAH é decorrente de fatores genéticos, biológicos, ambientais e sociais.

A escolha do tema inicialmente despertada, remeteu-se primeiro a uma situação de interesse particular de uma das autoras deste artigo. Com o passar dos anos cursando uma graduação em uma universidade pública, foi possível perceber, vários comportamentos característicos do TDAH, que foram sendo notados ao longo do curso superior. Não é possível descrever cada situação que desencadeou os comportamentos, no entanto, faz-se necessário



explicar que as inúmeras atividades do fazer acadêmico foram questões que permitiram que uma das autoras voltasse a relembrar e repensar no laudo médico de TDAH do tipo desatento, que recebera anos antes, na época do ensino médio.

Da justificava específica é interessante colocar que estudar tal tema, é escrever novos caminhos para um estudo de qualidade, em que qualquer acadêmico possa sonhar escrever e executar seus trabalhos, pesquisas e artigos científicos, sem temor de não conseguir terminar. Mas sabendo que é possível e necessário métodos de intervenções para que isto ocorra de modo positivo. A pretensão aqui é totalmente propositiva para gerar uma contribuição para a comunidade acadêmica a fim de proporcionar uma pesquisa científica simples, contudo, robusta.

O presente estudo delimita-se a pesquisar sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, trazendo as conceituações, causas, sintomas e tratamentos. E ainda uma pesquisa com ênfase no que dizem professores, pais e alunos que convivem com o TDAH.

Diante deste contexto, tem-se como objetivo geral descrever quais são as dificuldades encontradas no âmbito escolar e/ou acadêmico apresentado pelos estudantes que possuem TDAH e pelos pais e professores que convivem com essas pessoas.

Para o alcance do objetivo do presente estudo, utilizou-se como metodologia de pesquisa a base empírica tendo como investigação de cunho exploratório e de natureza qualitativa. A pesquisa foi realizada no *Google Forms* contando com 15 amostras.

2 CONCEITO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Nas palavras de Tassotti (2015), o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDHA é um distúrbio psicológico que acomete geralmente crianças abaixo dos sete anos de idade e preocupa tantos os pais quanto os profissionais da área da saúde mental, ainda com poucos estudos sobre a temática.

A definição aplicada pela Associação Brasileira do Déficit de Atenção – ABDA, explica que o TDAH é um transtorno neurológico, que pode ser hereditário ou não, que os seus sinais são observados ainda na infância e que seus comportamentos são presentes na vida adulta, caracterizados por algumas alterações: hiperatividade, impulsividade e desatenção. Desta forma a pessoa que apresenta este distúrbio tende a ter a sua vida profissional e familiar comprometida (ABDA, s/d).

Nas conceituações de Santos et al. (2013), concordando com o parágrafo acima citado, o TDAH atinge um pedaço do cérebro, gerando alterações como: desatenção, agitação e



impulsividade. Isso acaba afetando diretamente os relacionamentos pessoais e interpessoais, porque tais indivíduos são instáveis em seus comportamentos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993) reconhece juntamente com as pesquisas de Tassotti (2015), que o TDAH é uma doença que também é reconhecida oficialmente pelos Órgãos e Associações de Psicologia, Medicina da Europa, Estados Unidos, Canada e Oceania. Já no Brasil, é reconhecida pela Associação Brasileira de Psiquiatria, Academia Brasileira de Neurologia, Sociedade Brasileira de Pediatria.

Segundo dados da OMS (1993), cerca de 4% da população adulta mundial têm o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Só no Brasil, o transtorno atinge aproximadamente 2 milhões de pessoas adultas.

Segundo a ABDA (2011), percebe-se que, ao longo da história, o TDAH recebeu várias denominações, pejorativas dentre elas cita-se: lesão cerebral mínima, síndrome hipercinética e disfunção cerebral mínima. Das explicações descritas, a que se refere sobre o termo “lesão cerebral mínima” foi utilizado no período que seus portadores teriam uma suposta lesão no cérebro, causando problemas graves no comportamento do paciente, mesmo assim ainda era considerada “mínima” para não ser detectada em exames radiológicos e menos grave que problemas neurológicos.

Para Gomes (2013) o TDAH está relacionado à saúde mental do indivíduo, sendo apresentado por três características marcantes: a impulsividade, a desatenção e a hiperatividade. Esse transtorno afeta as relações sociais e interpessoais, entre outros.

Silva (2017) compreende que o TDAH é um transtorno psiquiátrico que necessita de atendimento especializado e na escola deve ser oferecido meios para que essa criança consiga acompanhar a turma.

As constantes mudanças para nomear o TDAH apenas demonstram as diferentes pesquisas relacionadas ao tema em diferentes épocas (Santos e Vasconcelos, 2010). Em 1865, as primeiras publicações sobre hiperatividade e à desatenção não foram em literatura médica (Barkley et al., 2008) e somente em 1902, a primeira descrição do transtorno foi apresentada pelos pediatras ingleses George Still e Alfred Tredgold (Rohde e Halpern, 2004), que denominaram essa alteração de “defeito na conduta moral acompanhado de inquietação, desatenção e dificuldades diante de regras e limites”.

2.1 Causas do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade



Tassotti (2015) revela que o TDAH é um problema que acomete uma parte do cérebro que comanda a memória, organização e o planejamento das atividades. A pessoa que tem esse distúrbio apresenta dificuldades em se concentrar e a apresenta também comportamentos inadequados perante a sociedade.

Para Machado e Cezar (2007) esse transtorno é muito recorrente em crianças e se deve a um problema neurobiológico que tem sua origem genética que afeta a criança com alteração no humor, inquietação e inconstância nas suas emoções.

Segundo ABDA (s.d.), o TDAH não deve ser analisado como tendo um único fator genético, e aponta 24 características que são detectados na criança com TDAH, ele deve ser analisado também de acordo com outros fatores tais quais: ambientais e neuroquímicos.

De acordo com Machado e Cezar (2007), o TDAH é causado por um distúrbio no cérebro que afeta a área onde ajusta o comportamento do ser humano. De acordo com Tassotti (2015) de extrema relevância observar diversos aspectos que ocasionam o TDAH para assim buscar o melhor tratamento para aquele indivíduo com esse distúrbio.

Para Selmer (2018), há um desconhecimento quanto a causa e afirma que

profissionais da área relatam diferentes possíveis causas para o TDAH, porém a maior parte desconhece os processos de diagnóstico e tratamento. A causa do TDAH deriva de vários fatores, sendo eles uma interação entre ambientais e genéticos, podem estar ligados ao baixo peso ao nascer, quando durante a gestação a mãe teve exposição ao álcool ou às drogas e duração do parto (Selmer, 2018, p.18).

O TDAH parece resultar de uma combinação complexa de fatores genéticos, biológicos, ambientais e sociais (Santos e Vasconcelos, 2010). Ao destacarem fatores genéticos no TDAH, alguns estudos indicam marcadores fenotípicos familiares (Todd, 2000), bem como marcadores genéticos (Rohde e Halpern, 2004). O fator biológico da transmissão do TDAH tem sido demonstrado em estudos comparativos de gêmeos monozigóticos e dizigóticos (Kazdin e Kagan, 1994). Recorrências familiares têm revelado um alto índice de influência hereditária, de 25,1% a 95% contra 4,6% da população geral (Biederman et al., 1990). Vale ressaltar que os estudos genéticos envolvendo TDAH não excluem as influências culturais, familiares e exposições a eventos estressantes (Biederman et al., 1990).

2.2 Sintomas e tratamento do TDAH



De acordo com Rohde et al. (2000) esse distúrbio é formado por três sinais: desatenção, impulsividade e hiperatividade. Essas crianças com esse distúrbio quando chegam aos ambientes tais quais: parque, clínica, no âmbito educacional e em casa, entre outros, apresentam comportamentos impróprios.

[...] A desatenção pode ser identificada pelos seguintes sintomas: dificuldade de prestar atenção a detalhes ou errar por descuido em atividades escolares e de trabalho; dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; parecer não escutar quando lhe dirigem a palavra; não seguir instruções e não terminar tarefas escolares, domésticas ou deveres profissionais; dificuldade em organizar tarefas e atividades; evitar, ou relutar, em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante; perder coisas necessárias para tarefas ou atividades; e ser facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa e apresentar esquecimentos em atividades diárias. A hiperatividade se caracteriza pela presença frequente das seguintes características: agitar as mãos ou os pés ou se remexer na cadeira; abandonar sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado; correr ou escalar em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado; pela dificuldade em brincar ou envolver-se silenciosamente em atividades de lazer; estar frequentemente “a mil” ou muitas vezes agir como se estivesse “a todo o vapor”; e falar em demasia. Os sintomas de impulsividade são: frequentemente dar respostas precipitadas antes das perguntas terem sido concluídas; com frequência ter dificuldade em esperar a sua vez; e frequentemente interromper ou se meter em assuntos de outros (Rohde et al., 2000, p.7).

Silva (2017) explicita que o diagnóstico de TDAH demanda uma avaliação mais profunda analisando as noções relacionadas ao histórico clínico e ao desenvolvimento. Esse transtorno vem sendo muito explanado nos últimos tempos e por isso vem sendo aperfeiçoado as táticas e os questionários para fechar o laudo, pois verificou-se que esse distúrbio é contínuo na vida da pessoa, ou seja, ela o tem pelo resto da vida.

Segundo Caliman (2008), explana que o diagnóstico do TDAH é feito a partir da junção de informações colhidas durante o processo e muitas vezes a pessoa acredita que apresenta esse distúrbio antes de obter o diagnóstico e quando o tem não acreditam que apresentam esse distúrbio, chegando a negá-lo.

Para ABDA (2011) esse diagnóstico somente é fechado após análise clínica quando observados diversos fatores em conjuntos, pois não é algo que aparece em exames comuns como: eletroencefalograma, fios de cabelo, entre outros.

Seno (2010) argumenta que ao receber o diagnóstico de TDAH, esse estudante deve ser compreendido como uma discente com necessidades educacionais especiais, ou seja, para que ela tenha as mesmas chances que os outros alunos para poder aprender tem que ter adaptações. Seguindo a fala do autor:



[...] sentar o aluno na primeira carteira e distante da porta ou janela; reduzir o número de alunos em sala de aula; procurar manter uma rotina diária; propor atividades pouco extensas; intercalar momentos de explicação com os exercícios práticos; utilizar estratégias atrativas; explicar detalhadamente a proposta; tentar manter o máximo de silêncio possível; orientar a família sobre o transtorno; evitar situações que provoquem a distração. tais como ventiladores, cortinas balançando, cartazes pendurados pela sala; aproveitar situações que exijam movimentação para escolhê-lo como auxiliar (por exemplo, pedir que entregue os cadernos, que vá à diretoria ou que responda ao exercício na lousa); manter os alunos em lugares fixos na sala, para que seja justificado o motivo pelo qual a criança com TDAH senta sempre naquela carteira; solicitar que os pais procurem por atendimentos especializados que possam complementar o trabalho pedagógico realizado em sala de aula; encaminhá-lo para as aulas de reforço escolar, se necessário (Seno, 2010, p.336).

De acordo com Missawa e ROSSETTI (s/d) tem que ter intervenções relacionadas a questões psicossociais e psicofarmacológicas que variam de acordo com os sinais que cada pessoa apresenta.

Conforme Silva (2017), o TDAH deve ter uma intervenção em que várias áreas estejam em perfeita harmonia tanto nas áreas: médica, pedagógica e saúde mental. Essa forma de tratamento é composta por: psiquiatras, psicomotricistas, psicopedagogos, alguns casos apresenta-se a medicalização, entre outros.

Segundo ABDA (2011), as intervenções com medicamentos vêm sendo usado desde 1937 e o medicamento mais usado para tratar esse distúrbio no Brasil tendo sua eficaz comprovada é o metilfenidato que atua diretamente no cérebro, mas tem alguns efeitos colaterais como: insônia, dores de cabeça, irritação, entre outros.

De acordo com Silva (2017), o remédio auxilia para dar melhor qualidade de vida para a pessoa que tem esse distúrbio, pois age no cérebro ajustando a atenção, o humor e a reduzir o impulso.

SENO (2010) explicita que a medicalização auxilia para que a criança consiga manter o foco, fique calma, e muitas vezes, causa sono. Mas essa medicalização varia de criança para criança, pois em algumas têm efeito contrário e as doses variam de paciente para paciente e quando a dosagem estiver certa deve permanecer.

As crianças que apresentam o TDAH e apresentam o diagnóstico são vistas na escola de forma negativa e passam pelo âmbito escolar sem ter uma rede de apoio, sem uma atenção e um tratamento direcionada a eles, muitas vezes, se sentindo inferiorizado em relação aos colegas de sala (ALVES, BIZERRIL, MELO, 2013).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS



Minayo e Sanches (1993) explicitam que a pesquisa qualitativa está direcionada a retratar a realidade por meio da fala no contexto social, por meio das relações pessoais ou de cunho científico, já na explanação políticas, entre outros.

Moresi et al (2003) abordam que a pesquisa qualitativa é relevante como uma forma de gerar o que realmente importa e a causa de ser relevante.

Para Marcondes et al (2017) o método qualitativo tem uma estrutura:

[...] a coleta, o tratamento e a análise dos dados com o emprego de técnicas; estão entre as mais utilizadas a Análise de Conteúdo, os Grupos de Foco (focusgroups) e a Técnica Delphi. Essas técnicas são aplicadas em função da necessidade de decisão, por meio de entrevistas individuais presenciais ou da dinâmica de grupos com o gestor, dirigentes, funcionários, clientes, parceiros, direta ou indiretamente envolvidos no projeto (Marcondes, et al.,2017, p.60).

De acordo com Gil (2008), a exposição da análise descritiva é de extrema relevância, pois a uma normatização para a coleta de dados das variáveis. De acordo com, o objetivo de uma pesquisa exploratória é familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido ou explorado. Assim, se constitui em um tipo de pesquisa muito específica, sendo comum assumir a forma de um estudo de caso. Nesse tipo de pesquisa, haverá sempre alguma obra ou entrevista com pessoas que tiveram experiências práticas com problemas semelhantes ou análise de exemplos análogos que podem estimular a compreensão (Gil, 2008).

A pesquisa foi constituída de 15 questionários respondidos pelo *Google Forms* enviado via redes sociais e composto por 5 questões sendo 3 de marcar x e 2 de escrever e participaram da pesquisa, professores e pais de pessoas com o TDAH e alunos com o laudo de TDAH.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Agora serão apresentados os resultados da pesquisa aplicada em pais, professores e alunos sobre a temática de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). A seguir as respostas dos pais.

A maioria dos pais que participaram das entrevistas são do sexo feminino (80%), com idade entre 30 e 50 anos (80%) e ensino superior (80%). Perguntados se notam alguns indícios de desatenção nos filhos, as respostas apontadas foram:

- “Não consegue prestar atenção nas aulas e acaba cometendo erros por falta de atenção”, 60% responderam que sim.
- “Não consegue focar e tem muita dificuldade em ler”, (0%) marcaram essa questão.
- “Não presta atenção se qualquer pessoa o chamar”, 80% marcaram que sim.



- “Perde materiais por pura desatenção”, 40% marcaram que sim.
- “Distrai-se com facilidade”, 100% marcaram que sim.

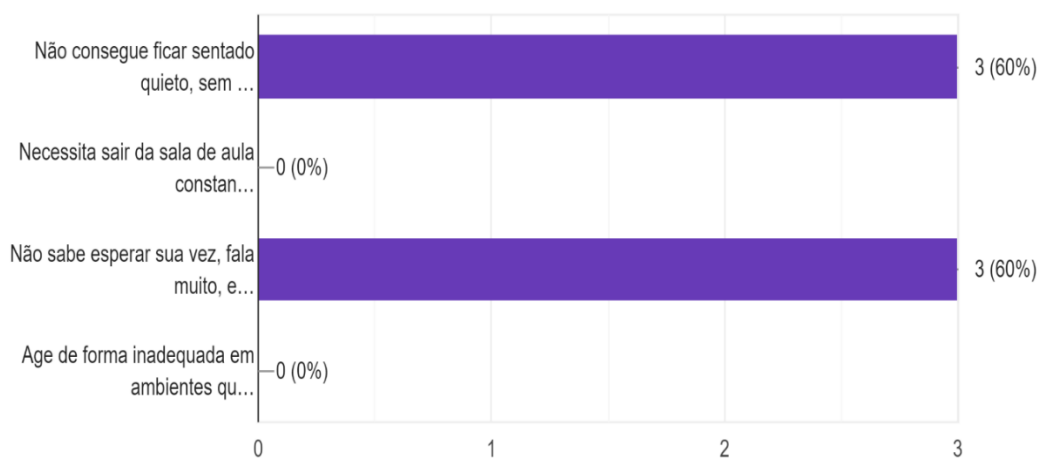
Perguntados sobre quais os indícios de hiperatividade que percebe no filho, as respostas foram as seguintes, conforme também pode ser visualizado na Tabela 1.

- “Não consegue ficar sentado quieto, sem se mexer”, 60% marcaram que sim.
- “Necessita sair da sala de aula constantemente”, 0% das respostas.
- “Não sabe esperar sua vez, fala muito, e não tem paciência para escutar o outro”, 60% marcaram que sim.
- “Age de forma inadequada em ambientes que deveria estar quieto e sentado” e 0% responderam.

Tabela 1: Questionário sobre TDAH aos pais.

5. Quais são os indícios de hiperatividade que você percebe em seu filho? Marque um x.

5 respostas



Fonte: Dados da pesquisa

Questionados se percebe alguns indícios de impulsividade no filho e quais, os pais responderam:

- “Fica agoniado se tem que esperar até ser atendido etc”, correspondendo a 100% das respostas.



- *“Não escuta até o fim a pergunta e responde a primeira coisa que vem à cabeça por pura desatenção”, 60% marcaram esse item.*
- *“Não espera sua vez para falar e fala junto com outra pessoa ou participa de situações que não fora convidada”, correspondendo a 40% das respostas.*

Perguntados sobre quais as dificuldades enfrentadas por seu filho nas aulas presenciais e online, as respostas obtidas foram as seguintes:

- *“Apresentava desinteresse por aprender por considerar as aulas monótonas e no online não compreende e fica inquieta por ficar muito tempo na frente do computador”.*
- *“O meu filho tem como dificuldade extrema não entender o que está estudando”.*
- *“Ela sempre foi muito desatenta e tem dificuldade para se concentrar”.*
- *“Falta de atenção”.*
- *“Dificuldades em lidar com muitas informações”.*

E por fim questionados sobre como gostaria que fosse a aula do filho na escola, responderam:

- *“Aulas mais dinâmicas e menos textos longos”.*
- *“Gostaria que a aula do meu filho fosse dinâmica e lúdica”.*
- *“Um acompanhamento mais específico seria ideal”.*
- *“Fosse mais atrativa, pode ser por métodos do colorido”.*
- *“Planejada para ser trabalhada por etapas”.*

Em relação as respostas dos professores, a maioria é do sexo feminino (80%), com idade entre 30 a 50 anos (60%) e todos (100%) tem ensino superior.

Perguntados sobre o nível de desatenção em seu aluno com TDAH, 60% respondeu que os alunos não conseguem prestar atenção nas aulas e acabam cometendo erros por falta de atenção; 40% não consegue focar e tem muita dificuldade em ler; (0%) marcaram que o aluno não presta atenção se qualquer pessoa o chamar; 40% afirmou que o aluno perde os materiais

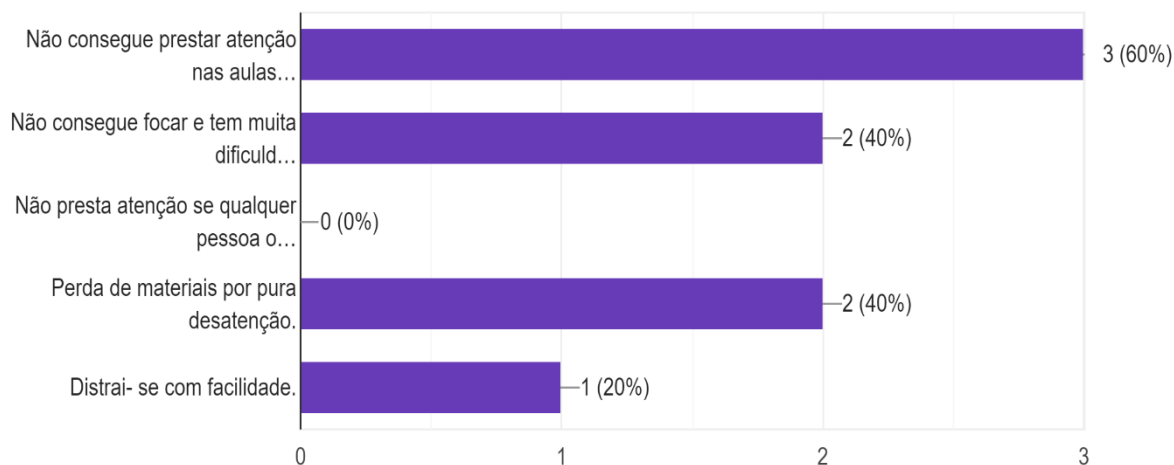


por pura desatenção e 20% afirmou que os alunos se distraem com facilidade, conforme pode ser visualizado na Tabela 2.

Tabela 2 – Questionário sobre TDAH para professores

4. Você nota alguns desses indícios de desatenção em seu aluno? Marque x nos indícios?

5 respostas



Fonte: Dados da pesquisa

Perguntados sobre os indícios de hiperatividade que percebe no aluno, os professores responderam:

- “Não consegue ficar sentado quieto, sem se mexer”, 40% marcaram que sim.
- “Necessita sair da sala de aula constantemente”, 20% das respostas.
- “Não sabe esperar sua vez, fala muito, e não tem paciência para escutar o outro”, 40% marcaram que sim.
- “Age de forma inadequada em ambientes que deveria estar quieto e sentado” e 40% responderam.

Questionados sobre quais as dificuldades enfrentadas para ministrar as aulas presenciais e online, responderam:

- São muitas, pois nem todos conseguem acompanhar as aulas.
- Presenciais: falta de compromisso da família, alunos que não param quietos, sentados e principalmente comprometem o aprendizado dos colegas.



-Prender a atenção por mais tempo, tendo que dividir com os demais da classe.

-Alunos rebeldes que as vezes não respeitam os professores, mas não temos formações adequadas para nos aprofundarmos um pouco mais nesse assunto.

-O número de criança em sala. E on-line o acesso a internet e o lugar adequado para estudar.

Os professores foram perguntados sobre os indícios de impulsividade do aluno e responderam:

- “Fica agoniado se tem que esperar até ser atendido etc”, correspondendo a 40% das respostas.

- “Não escuta até o fim a pergunta e responde a primeira coisa que vem à cabeça por pura desatenção”, 60% marcaram esse item.

- “Não espera sua vez para falar e fala junto com outra pessoa ou participa de situações que não fora convidada”, correspondendo a 40% das respostas.

Perguntados sobre qual a melhor metodologia ou forma para auxiliar seu aluno com esse transtorno, responderam:

- “Em primeiro lugar é conhecer a necessidade do aluno para então buscar a forma correta de como ensiná-lo”.

- “Aulas práticas e apoio especializado”.

- “Ter algum tempo a mais fora da atividade principal”.

- “Buscando informações necessárias”.

- “O conhecimento do transtorno já é o início do processo. Após, procurar formas de atender o aluno”.

Agora serão apresentados os resultados da pesquisa feita com alunos que possuem o TDAH. A maioria dos alunos entrevistados é do sexo feminino (80%) com idades entre 18 a 30 anos (60%) seguido de alunos com idades entre 30 e 50 anos (40%) e todos ou cursam ou terminaram o Ensino Superior.

Perguntados se percebem indícios de desatenção em si mesmo, os alunos responderam:



- *“Não consegue prestar atenção nas aulas e acaba cometendo erros por falta de atenção”, 80% responderam que sim.*
- *“Não consegue focar e tem muita dificuldade em ler”, 20% marcaram essa questão.*
- *“Não presta atenção se qualquer pessoa o chamar”, 40% marcaram que sim.*
- *“Perde materiais por pura desatenção”, 60% marcaram que sim.*
- *“Distrai-se com facilidade”, 60% marcaram que sim.*

Questionados sobre quais os indícios de hiperatividade que percebem em si mesmo, responderam:

- *“Não consegue ficar sentado quieto, sem se mexer”, 60% marcaram que sim.*
- *“Necessita sair da sala de aula constantemente”, 0% das respostas.*
- *“Não sabe esperar sua vez, fala muito, e não tem paciência para escutar o outro”, 40% marcaram que sim.*
- *“Age de forma inadequada em ambientes que deveria estar quieto e sentado” e 40% responderam.*

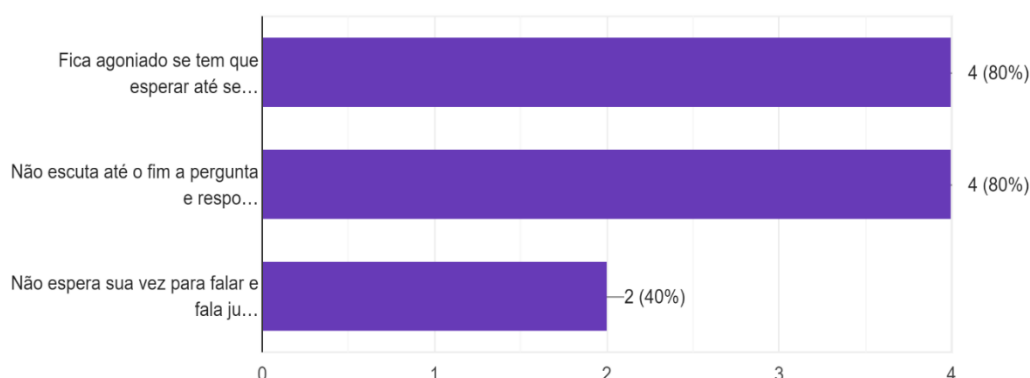
Questionados sobre os indícios de impulsividade que percebe em si mesmo, responderam que 80% fica agoniado se tem que esperar até ser atendido etc., 80% não escuta até o fim a pergunta e responde a primeira coisa que vem à cabeça por pura desatenção e 40% falaram que não esperam sua vez para falar e falam junto com outra pessoa ou participam de situações que não foram convidados, conforme ser observado na tabela abaixo:



Tabela 3 – Questionário sobre TDAH para alunos

6. Marque x se você tem alguns desses indícios de impulsividade?

5 respostas



Fonte: Dados da pesquisa

Sobre as dificuldades enfrentadas pelos alunos nas aulas presenciais e online, os alunos responderam:

- *Barulhos ou conversas são muito distrativas, é difícil ficar muito tempo focada.*
- *Agora nenhuma.*
- *Tenho dificuldades para manter o foco, pois me distraio com qualquer barulho, tenho muita dificuldade em compreender enunciados e não consigo fazer várias tarefas ao mesmo tempo.*
- *Presencial por conta do nervosismo, e a presencial também.*
- *Ansiedade e compulsão.*

E por fim, perguntados como gostariam que fosse a sua aula, responderam:

- *Acho que seria interessante ter menos pessoas no mesmo ambiente.*
- *Que o professor falasse mais e não o aluno!*
- *Gostaria que minhas aulas fossem dinâmicas e versáteis.*
- *Não sei definir.*
- *Presencial.*

Gomes e Confort (2018) abordam que é explícito os aspectos e detalhes observados diretamente nos jovens com TDAH também na vida adulta, pois observou-se que, na maioria dos portadores, o transtorno causa diversos prejuízos na infância, na escola, nos



relacionamentos com seus pares, e no decorrer de sua vida adulta, podendo ser no âmbito acadêmico, profissional ou conjugal. A tríade conhecida do TDAH em suma, traz diversos prejuízos emocionais. Nos relacionamentos interpessoais as impressões quase sempre são negativas de forma que, é indispensável um diagnóstico e uma correta intervenção a fim de minimizar os transtornos oriundos da pessoa que possui TDAH.

Stahr, Cushing e Lane (2006) em seus estudos verificaram que os comportamentos de não fazer a tarefa e de movimentar-se continuamente de uma garota com TDAH eram mantidos, respectivamente, pela atenção recebida da professora e dos colegas e também pelo fato de conseguir escapar das tarefas. Foram comportamentos dignos de sofrerem intervenções, e estas ocorreram de forma planejada a partir da análise, envolvendo um sistema de comunicação, automonitoramento e extinção, conseguindo atingir o comportamento-alvo provocando uma melhora.

O estudo de Dorneles et al. (2014) apresenta uma perspectiva totalmente diferente dos demais, até sendo descrito como pesquisa destoante em relação aos outros. Isto porque estes autores apresentam uma busca que pretende estabelecer relações entre o TDAH e os transtornos de aprendizagem. E com isto, estes obtêm como resultado em suas pesquisas que há um impacto alto na prevalência de déficit da aprendizagem naquelas crianças com diagnóstico de TDAH.

Stahr, Cushing e Lane (2006) explicam que ao identificar os eventos ambientais que mantêm os comportamentos disruptivos típicos do TDAH é o ponto inicial para então daí desenvolver o planejamento de intervenções podendo ser conjugado de princípios de fortalecimento e enfraquecimento de comportamentos, a fim de obter resultados positivos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) descrito por Gomes e Confort (2018), chamado também de distúrbio do neurodesenvolvimento é caracterizado por ser um padrão persistente de uma tríade de sintomas: desatenção, hiperatividade e impulsividade. Observando a população infantil mundial e baseada na American Psychiatric Association, 2014, o TDAH acomete entre 3% e 6% com isto, estes distúrbios são considerado comum nesta fase.

Silva (2003) explica que o diagnóstico auxilia o indivíduo com TDAH, pois este passará a ter a consciência de que se trata de uma síndrome estudada pela ciência. E isso de certo modo traz conforto e permite um entendimento acerca das limitações e desafios. O tratamento para tal distúrbio de déficit de atenção de acordo com este mesmo autor pode ser dividido em quatro



etapas como: informação ao portador e seus familiares; conhecimentos técnicos sobre o distúrbio; medicamentos e psicoterapia.

Os profissionais são de extrema relevância no sentido de ajudar com a construção de uma rotina estruturante e equilibrada de forma objetiva. Por fim, as técnicas cognitivo-comportamentais são para conduzir conflitos e alinhar as condutas (Sampaio e Freitas, 2014, p.159).

Concordando com Silva (2003), sobre as medicações que são indicadas tanto para crianças quanto para adultos como forma de intervenção, e estão divididos assim: os estimulantes, antidepressivos e os acessórios.

O indivíduo se torna sujeito na interação social, em suas amizades, contexto familiar e como membro de algum grupo social, que, por sua vez, está inserido em um contexto histórico. A pessoa passa a partir daí, apresentar a personalidade de um indivíduo e estar ligada intimamente com a evolução social e com os aspectos do grupo, sendo impossível que alguém o analise sem levar em consideração o desenvolvimento e sem compreender as mudanças culturais (Girão e Colaço, 2018).

Em consonância com o parágrafo acima, Vygotsky (1999) que contribui escrevendo sobre a parte histórico-cultural, relatando que as funções psicológicas superiores, incluindo a atenção dirigida, aspecto fundamental na caracterização do diagnóstico do TDAH, originam-se como atividade inter psicológica, ou seja, que se reconstrói pelo processo de internalização, acabando sendo, resultantes das relações reais entre os sujeitos, pois o indivíduo reflete a totalidade das relações sociais.

Os resultados dessa pesquisa de certa forma convergem com a literatura utilizada sobre o tema, conforme pode visualizado nas pesquisas de Barkley et al. (2008), Dorneles et al. (2014), Rohde et al. (2000), Sampaio e Freitas (2014), etc. Importante afirmar que as inferências da presente pesquisa devem ser analisadas dentro de seu contexto, considerando algumas limitações do estudo.

Percebeu-se que há a possibilidade de aprofundamento sobre o tema, pois é perceptível que há muito a ser explorado no que cerne a estudos sobre indivíduos que possuem TDAH no âmbito escolar e/ou acadêmico, tais quais seus métodos utilizados para aprendizagem de conteúdos. Uma proposta para estudos futuros é a realização de pesquisa minuciosa que venha investigar o dia-a-dia de acadêmicos e ou estudantes que possuem TDAH e seus enfrentamentos nos espaços públicos, nos quais não possuem assistências, para percepção das suas dificuldades quanto estudante vulnerável e insuficiente, de forma a garantir maior robustez à discussão.



REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-V)**. 5 eds. Porto Alegre: Artmed. 2014.
- ALVES, A. D.; BIZERRIL, E. a.; MELO, M. P de. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: desafio aos professores**. 52 F. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pedagogia da Universidade Federal da Paraíba, em cumprimento às exigências para obtenção do Grau de Licenciatura Plena em Pedagogia. 2013.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO (ABDA). **TDAH-transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: uma conversa com educadores**. Cartilha. 2011.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO (ABDA). **Cartilha da ABDA. Perguntas e respostas sobre TDAH**. Autoria: Kátia Beatriz Corrêa e Silva e Sérgio Bourbon Cabral. Revisão: Paulo Mattos. s/d.
- BARKLEY, R. A., et al. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento (3º ed.)**. Porto Alegre: Artmed. 2008.
- BARKLEY, R. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): guia completo e autorizado para os pais, professores e profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- BIEDERMAN, J.; FARAONE, S. V.; KEENAN, K.; KNEE, D.; TSUANG, M. T. Family-genetic and psychosocial risk factors in DSM-III attention deficit disorder, **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 29(4), 526-533. 1990.
- CALIMAN, L. V. O TDAH: entre as funções, disfunções e otimização da atenção. **Psicologia em estudo**, v. 13, n. 3, p. 559-566, 2008.
- DORNELES, B. V. et al. Impacto do DSM-5 no diagnóstico de transtornos de aprendizagem em crianças e adolescentes com TDAH: um estudo de prevalência. **Psicologia Reflexão e Crítica**, 27(4), 759-767, 2014.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas. São Paulo, 2008.
- GIRÃO, M. S.; COLAÇO, V. de F. R. TDAH na infância contemporânea: um olhar a partir da sociologia da infância e da psicologia histórico cultural. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 13, n. 1, p. 1-13, 2018.
- GOMES, M. et al. Conhecimento sobre o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade no Brasil. **J. bras. psiquiatr.**, São Paulo, v.56, n.2, p.94-101, 2007.
- GOMES, N. A. **O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade no âmbito educacional**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Câmpus de Rio Claro, para obtenção do grau de Licenciada em Pedagogia. Rio Claro, 2013.
- GOMES, M. J. M.; CONFORT, M. F. TDAH: Implicações no Relacionamento Interpessoal. **Episteme Transversalis**, v. 8, n. 2, 2018.
- KAZDIN, A. E.; KAGAN, J. Models of dysfunction in developmental psychopathology. **Clinical Psychology, Science and Practice**, 1, 35–52. 1994.
- MACHADO, L. de F. J.; CEZAR, M. J. de C. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em crianças—reflexões iniciais**. Maringá, 2007.



- MARCONDES, R. C. et al. **Metodologia para trabalhos práticos e aplicados**. São Paulo: Editora Mackenzie, 2017.
- MINAYO, M. C. de S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cadernos de saúde pública**, v. 9, n. 3, p. 237-248, 1993.
- MORESI, E. et al. **Metodologia da pesquisa**. Brasília: Universidade Católica de Brasília, 2003.
- MISSAWA, D. D. A.; ROSSETTI, C. B. Psicólogos e TDAH: possíveis caminhos para diagnóstico e tratamento. **Construção psicopedagógica**, v. 22, n. 23, p. 81-90, s/d
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Classificação de transtornos mentais e de comportamentos da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed. 1993.
- ROHDE, L. A. et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 07-11, 2000.
- ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: atualizado. **Journal de Pediatria**, 80(2), 61-70. 2004.
- ROHDE, L. A. et al. Attention - Deficit/Hyperactivity Disorder in a Divers e Culture: Do Research and Clinical Findings Support the Notion of a Cultural Construct for the Disorder? **BIOL PSYCHIATRY** 2005; 57:1436–1441.
- SAMPAIO, S.; FREITAS, I. B. de. (Orgs.) **Transtornos e dificuldades de aprendizagem**: Entendendo Melhor os Alunos com Necessidades Educativas Especiais. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.
- SANTOS, A. F. et al. O papel da escola e do professor no processo de aprendizagem em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). **ANAIS SIMPAC**, v. 5, n. 1, 2013
- SANTOS, L. de F.; VASCONCELOS, L. A. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. vol. 26 n. 4, pp. 717-724, 2010.
- SELMER, K. **O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e os desafios no contexto escolar**: o lúdico como principal contribuinte. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Tecnológica Federal do Paraná.
- SENO, M. P. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): o que os educadores sabem? **Revista psicopedagogia**, v. 27, n. 84, p. 334-343, 2010.
- SILVA, A. B. B. **Mentes inquietas**: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas. 15. ed. São Paulo: Gente, 2003.
- SILVA, R. T. da. **Hiperatividade e déficit de atenção no contexto escolar**. 56 f. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Licenciatura Plena em Pedagogia na Modalidade à Distância, do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, como requisito institucional para obtenção do título de Licenciada em Pedagogia. 2017.
- STAHR, B.; CUSHING, K.; LANE, K. Efficacy of a function-based intervention in decreasing off-task behavior exhibited by a student with ADHD. **Journal of Positive Behavior Interventions**, 8(4), 201–211, 2006.
- TASSOTTI, C. **TDAH**: diagnóstico diferencial e tratamento. 36 f. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Humanidades e Educação da Universidade Regional



do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ, como requisito parcial para obtenção do título de Psicólogo. 2015.

TODD, R. D. Genetics of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: are we ready for molecular genetic studies? **American Journal of Medical Genetics (Neuropsychiatric genetics)**, 36, (3), 241-243. 2000.

VASCONCELOS, M. M. et al. Prevalência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade numa escola pública primária. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** São Paulo, v.61, n.1, p.67-73, Mar 2003.

VYGOTSKY, L. S. **Teoria e método em psicologia**. São Paulo: Martins Fontes. 1999.