

FACULDADE GUAIRACÁ INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO
LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

DEBORA DE SOUZA SILVA

**PREVALÊNCIA E INTERVENÇÃO EDUCACIONAL DO TRANSTORNO DE
DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NO MUNICÍPIO DE
GUARAPUAVA**

GUARAPUAVA

2019

DEBORA DE SOUZA SILVA

**PREVALÊNCIA E INTERVENÇÃO EDUCACIONAL DO TRANSTORNO DE
DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NO MUNICÍPIO DE
GUARAPUAVA**

Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de graduação em Pedagogia apresentado ao Instituto Superior de Educação da Faculdade Guairacá.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Carla Maria de Schipper

GUARAPUAVA

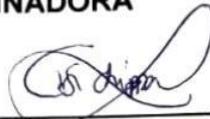
2019

DEBORA DE SOUZA SILVA

**PREVALÊNCIA E INTERVENÇÃO EDUCACIONAL DO TRANSTORNO DE
DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NO MUNICÍPIO DE
GUARAPUAVA**

Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de graduação em Pedagogia apresentado ao Instituto Superior de Educação da Faculdade Guairacá.

BANCA EXAMINADORA



Professora Doutora Carla Maria de Schipper
(Faculdade Guairacá)



Professora Dirlei Cherne da Cruz Ilivinski
(Faculdade Guairacá)



Professor Leandro Tafuri
(Faculdade Guairacá)

Guarapuava, 28 de novembro de 2019.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus, por me permitir chegar até aqui, sempre me dando forças para superar todos os desafios.

À minha mãe, Maria, que me apoia em todas as áreas da minha vida e me abençoa com suas orações.

Ao meu irmão, Lucas, que conseguia me tirar sorrisos até nos dias mais difíceis.

Ao meu namorado, Ronfler, que esteve comigo, me apoiando em tudo nesse último ano.

À minha melhor amiga, Rafaela, que me ouviu em todos os momentos de alegria e fraqueza que tive na graduação.

As minhas amigas da faculdade, que mais do que ninguém, dividiram comigo todos os choros e sorrisos.

À minha orientadora, Prof^a Dra. Carla Maria de Schipper, por toda paciência e ensinamentos, que sem eles eu não teria chegado até aqui.

A todos, meu muito obrigada!

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) está presente na maioria das escolas e o tema necessita de mais discussão e atenção. É de grande importância o papel da família e da escola no processo de aprendizagem do aluno com TDAH, para isso, necessita-se de pesquisas e conhecimento sobre o transtorno, de suas causas, diagnóstico, tratamento e as intervenções que precisam ser realizadas. Atualmente, são poucas as pesquisas encontradas sobre a prevalência do TDAH, diante disso, esta pesquisa teve como objetivo apresentar os dados de prevalência das escolas no Município de Guarapuava, bem como as intervenções realizadas por elas. Nesse sentido, a pesquisa utilizou de um questionário online para coleta de dados em 19 escolas do Município de Guarapuava-PR, utilizando de métodos qualitativos e quantitativos para análise. Tendo como base os referenciais teóricos de Prevalência do TDAH e Estratégias de Avaliação e Intervenção, concluímos que os dados de prevalência do município estão abaixo dos dados nacionais e internacionais publicados, e as intervenções realizadas estão dentro das recomendadas, porém, ainda são insuficientes considerando todos os recursos existentes atualmente.

Palavras-chaves – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade;
Prevalência; Intervenção.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is present in most schools and the topic needs further discussion and attention. The role of family and school in the learning process of students with ADHD is of great importance. Therefore, research and knowledge about the disorder, its causes, diagnosis, treatment and the interventions that need to be performed are required. Currently, there are few researches found on the prevalence of ADHD. Therefore, this research aimed to present the prevalence data of schools in the city of Guarapuava, as well as the interventions performed by them. In this sense, the research used an online questionnaire for data collection in 19 schools of Guarapuava-PR, using qualitative and quantitative methods for analysis. Based on the theoretical references of ADHD Prevalence and Assessment and Intervention Strategies, we conclude that the prevalence data of the municipality are below the published national and international data, and the interventions performed are within the recommended ones, but are still insufficient considering all existing resources.

Keywords - Attention Deficit Hyperactivity Disorder; Prevalence; Intervention.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Critérios diagnósticos do TDAH segundo o DSM-5.....	15
TABELA 2 - Estratégias para a organização da sala de aula.....	24

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - NÚMERO DE ALUNOS DAS ESCOLAS PESQUISADAS.....	31
GRÁFICO 2 - ESCOLAS QUE POSSUEM ALUNOS COM LAUDO DE TDAH	32
GRÁFICO 3 - PREVALÊNCIA DO TDAH.....	33
GRÁFICO 4 - ESCOLAS QUE POSSUEM OU NÃO ALUNOS COM SUSPEITA DE TDAH	34
GRÁFICO 5 - PREVALÊNCIA DO TDAH NO SEXO MASCULINO.....	36
GRÁFICO 6 - PREVALÊNCIA DO SEXO MASCULINO EM ALUNOS COM SUSPEITA DE TDAH.....	37
GRÁFICO 7 - PREVALÊNCIA DO TDAH NAS ESCOLAS PARTICULARES ..	39

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE AO LONGO DA HISTÓRIA	12
2.1	DIAGNÓSTICO	14
2.2	ETIOLOGIA	17
2.3	PREVALÊNCIA DO TDAH	18
3	O TDAH NA TRAJETÓRIA ESCOLAR	20
3.1	INTERVENÇÕES E ESTRATÉGIAS PARA SALA DE AULA	22
4	COLETA E ANÁLISE DE DADOS	28
4.1	UNIVERSO DA PESQUISA	30
4.3	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	30
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
5	APÊNDICE	43

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade tem sido alvo de diversas pesquisas nos últimos anos. O número de alunos com sintomas e laudo diagnóstico de TDAH apresenta um crescimento elevado nos estudos mais recentes de prevalência.

Normalmente, os primeiros sintomas de TDAH são notados com a entrada da criança na escola, onde começam a apresentar dificuldades, comportamentos inquietos e hiperativos, dificuldade de se concentrar e de se relacionar com os demais alunos. Muitas vezes, os alunos com TDAH podem ser incompreendidos, tanto em casa como na escola e conseqüentemente serem rotulados por seus comportamentos.

As crianças com TDAH podem ser tratadas e diagnosticadas também por profissionais que atuam em clínicas, mas como cita DuPaul e Stoner (2007, p. 15) “crianças e adolescentes com TDAH vivenciam algumas de suas maiores dificuldades em cenários educacionais, a atenção dos profissionais das escolas tem se voltado cada vez mais, às necessidades desses alunos.”

A partir disso, percebemos a importância de profissionais preparados, que possuam conhecimento sobre o TDAH e consciência da necessidade de intervenções adequadas, da comunicação entre pais e professores, podendo assim trabalhar de forma positiva, contribuindo nas relações sociais e na vida acadêmica como um todo.

Durante esses anos de curso, trago algumas experiências que adquiri nas escolas nas quais trabalhei, dentre elas, a que mais me chamou atenção e provocou inquietação foi a de um aluno que iniciava o processo de alfabetização e apresentava sintomas de TDAH, mas sem laudo. O aluno tinha uma difícil relação com os colegas, sendo rotulado pelos pais dos mesmos, possuía enorme dificuldade de concentração e problemas comportamentais. Sem a compreensão dos pais, a escola aplicava algumas das intervenções pedagógicas recomendadas, mas não se tratava de um processo sistematizado. A partir dessa inquietação, vi a possibilidade de conhecer em meu trabalho de conclusão de curso as intervenções realizadas pelas escolas e quantos casos como esse, com ou sem laudo, podem existir em nosso município.

Levando em consideração esses aspectos a pesquisa teve como objetivo principal estimar a prevalência e analisar como é conduzido o processo educacional do aluno com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em Escolas de Guarapuava-PR.

O primeiro capítulo abordou os conhecimentos acerca da conceituação, prevalência e diagnóstico. No segundo capítulo pudemos compreender as necessidades educacionais do aluno com TDAH e as intervenções que podem ser realizadas. O terceiro capítulo se ocupou da descrição da metodologia, das questões realizadas e das análises dos dados de prevalência do município de Guarapuava, analisando também as intervenções pedagógicas propostas pelas escolas.

Espero que esta pesquisa possa promover novos conhecimentos e reflexões, colaborando com os entendimentos sobre o TDAH, trazendo opções de intervenções, dados e informações significativas sobre o transtorno.

2 O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE AO LONGO DA HISTÓRIA

O presente capítulo, dividido em três tópicos, abordará a história do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e como este começou a ser considerado transtorno neuropsiquiátrico. Veremos também as causas, como se dá o diagnóstico e a prevalência do TDAH.

Segundo Caliman (2010) a partir da primeira metade do século XX começaram os estudos em torno do TDAH:

Ela foi a criança com defeito no controle moral, a portadora de uma deficiência mental leve ou branda, foi afetada pela encefalite letárgica, chamaram-na simplesmente de hiperativa ou de hipercinética, seu cérebro foi visto como moderadamente disfuncional, ela foi a criança com déficit de atenção e, enfim, a portadora do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. (CALIMAN, 2010, p.49).

Durante esse período o TDAH passou por diversas denominações, e os estudos foram ganhando mais intensidade. Em 1902, George Still foi comentado por estudiosos da época como o primeiro pediatra inglês, sendo ele professor e estudioso de doenças infantis. Contribuindo a partir de conferências com seus estudos sobre TDAH, diversos outros autores encontram descrições médicas para o transtorno nos estudos de Still. (CALIMAN, 2010).

Nos anos de 1917 e 1918 houve uma epidemia de encefalite, algumas crianças que sobreviviam a doença passavam a apresentar comportamentos hiperativos, inquietos e desatentos, comportamentos estes que não possuíam antes da doença. Após essas análises, pensou-se então que poderia haver uma desordem pós-encefálica. Após a epidemia aumentaram os estudos acerca do tema e sintomas. (BONADIO; MORI, 2013).

No entanto, de acordo com Caliman (2010), as expectativas em torno da encefalite não foram confirmadas, muitas pesquisas se tornaram controversas e diversos interesses acerca da doença desapareceram.

Entre os anos de 1920 e 1950, crianças que possuíam comportamentos inquietos, hiperativos, impulsivos e que apresentavam dificuldades acadêmicas passaram a ser descritas com termos como motivação orgânica e síndrome de inquietação. (BONADIO; MORI, 2013).

Bonadio e Mori (2013) afirmaram que, a segunda guerra mundial favoreceu as pesquisas naquela época:

[...] muitos pesquisadores se dedicaram a estudar as sequelas decorrentes da guerra, dentre elas, os traumas cerebrais. As pesquisas realizadas naquele período apontaram que um prejuízo em qualquer parte do cérebro poderia desencadear comportamentos de desatenção, impaciência ou inquietação (BONADIO; MORI, 2013, p. 29).

Na década de 1960, comportamentos como a hiperatividade passaram a ser considerados como uma síndrome de conduta. Segundo Bonadio e Mori 2013 p. 31 “Após ser descartada a hipótese de lesão cerebral, por não se encontrar alterações orgânicas, substitui-se o termo Lesão Cerebral Mínima (LCM) por Disfunção Cerebral Mínima (DCM).”

Santos e Vasconcelos (2010) também apontam como esses estudos não foram confirmados:

Em 1962, diante da dificuldade de correlacionar os sintomas com uma determinada lesão cerebral, a Disfunção Cerebral Mínima e suas alterações comportamentais passaram a ser explicadas por disfunções em vias nervosas não sendo mais apoiada em uma lesão cerebral. (p. 718).

Em um movimento de evolução dos estudos e pesquisas empíricas, em 1980, o termo passa por alterações:

[...] o termo DCM é alterado pelo DSM-III, para Distúrbio do Déficit de Atenção, o qual evidencia como sintomas principais o déficit de atenção e a impulsividade ou falta de controle. Em 1987, na revisão do DSM-III, enfatiza-se a hiperatividade, alterando o nome para Distúrbio de Hiperatividade com Déficit de Atenção. Em 1993, o CID 10 manteve a nomenclatura Transtorno Hiperativo, sendo denominado, em 1994, pelo DSM-IV, como Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, utilizando, de forma equivalente para a realização do diagnóstico, tanto os sintomas de desatenção como os de hiperatividade/impulsividade. (BONADIO; MORI 2013, p. 32).

Em 2013, foi publicada a mais nova edição do DSM, chamada DSM-5, sendo uma versão confiável e atualizada para pesquisas e práticas diagnósticas, facilitando os estudos acerca do TDAH nos dias de hoje.

2.1 DIAGNÓSTICO

As principais características do TDAH são desatenção, impulsividade e hiperatividade e podem se manifestar de diferentes maneiras em cada caso. Essas características trazem dificuldades no desempenho escolar e na realização de atividades. Os alunos com TDAH apresentam problemas na conclusão de trabalhos, tarefas que necessitam de atenção e concentração e problemas comportamentais. (DUPAUL; STONER, 2007).

Os problemas de comportamento influenciam no desempenho acadêmico desses alunos. As crianças com TDAH podem apresentar também dificuldades de se relacionar, por apresentarem comportamentos impulsivos, envolvem-se com mais frequência em situações de conflito. Rohde et al (2000, p.8) explica a divisão desses sintomas:

O DSM-IV propõe a necessidade de pelo menos seis sintomas de desatenção e/ou seis sintomas de hiperatividade/impulsividade para o diagnóstico de TDAH. Entretanto, tem-se sugerido que esse limiar possa ser rebaixado para, talvez, cinco ou menos sintomas em adolescentes e adultos, visto que estes podem continuar com um grau significativo de prejuízo no seu funcionamento global, mesmo com menos de seis sintomas de desatenção e/ou de hiperatividade/impulsividade. (ROHDE et al, 2000, p. 8).

O TDAH está subdividido pelo DSM-VI em 3 tipos: TDAH predominantemente desatento; TDAH com predomínio de sintomas de impulsividade/hiperatividade; TDAH combinado (ROHDE et al, 2000).

As crianças com o TDAH predominantemente desatento tendem a apresentar maior prejuízo acadêmico, possuem dificuldade em manter o foco e se concentrar. O esquecimento também pode ser um sintoma do TDAH desatento. A desatenção pode comprometer o entendimento do aluno em uma explicação do professor, pode dificultar uma cópia do quadro, cometendo assim, erros simples causados pela falta de atenção.

Já a criança com hiperatividade apresenta comportamento inquieto, tem dificuldade em esperar sua vez em atividades, em permanecer sentado, fala em horas inapropriadas. A impulsividade tem como característica a impaciência, podendo apresentar comportamentos inesperados e repentinos. O TDAH hiperativo-impulsivo pode vir a acarretar um maior comprometimento nas

relações sociais, enquanto o desatento apresenta maiores dificuldades acadêmicas. (BONADIO; MORI, 2013).

O TDAH combinado se caracteriza pela presença de seis sintomas, ou mais. O tipo predominantemente desatento é caracterizado por seis ou mais sintomas de desatenção e por menos de seis sintomas de hiperatividade/impulsividade. O TDAH predominantemente hiperativo/impulsivo possui seis ou mais sintomas de hiperatividade/impulsividade e menos de seis sintomas de desatenção. (ROHDE et al, 2000). A TABELA 1 descreve os principais sintomas:

TABELA 1: CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO TDAH SEGUNDO O DSM-5

<p>A. Um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento, conforme caracterizado por (1) e/ou (2):</p> <p>1. Desatenção: Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais:</p> <p>Nota: os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais) pelo menos cinco sintomas são necessários.</p> <p>a. Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligência ou deixar passar detalhes, o trabalho é impreciso).</p> <p>b. Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas)</p> <p>c. Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).</p> <p>d. Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo).</p> <p>e. Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais, dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado e desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos).</p> <p>f. Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos).</p>

- g. Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular).
- h. Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados).
- i. Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas (p. ex., realizar tarefas, obrigações; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados).

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

Nota: os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários.

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

B. vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estavam presentes antes dos 12 anos de idade.

C. vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estão presentes em dois ou mais ambientes (p. ex., em casa, na escola, no trabalho, com amigos ou parentes, em outras atividades).

D. Há evidências claras de que os sintomas interferem no funcionamento social, acadêmico ou profissional ou de que reduzem sua qualidade.

FONTE: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, (DSM-5, 2015, p.56-60).

As avaliações de diagnóstico podem ser feitas a partir dos critérios citados acima, juntamente com informações de comportamentos relatados por pais e professores.

2.2 ETIOLOGIA

Não existe um fator definitivo que seja a causa do TDAH. Estudos apontam fatores neurobiológicos, genéticos e hereditários, segundo DuPaul e Stoner (2007, p. 11):

Não existe uma causa única aparente do TDAH. Em vez disso, a sintomatologia do TDAH pode resultar de vários mecanismos causais. A maior parte das pesquisas que examinaram a etiologia do TDAH é correlacional. Portanto, indicamos cautela na atribuição de um status causal as variáveis identificadas. (DUPAUL; STONER, 2007, p. 11).

Segundo Durigan e Kruszielski (2011) os fatores genéticos, o histórico familiar, assim como fatores ocorridos durante a gravidez e parto são de grande relevância. São considerados os fatores exógenos e endógenos:

A determinação de uma etiologia para o TDAH esbarra na complexidade do seu quadro clínico, sendo mais adequado considerar tanto os fatores exógenos, quanto os endógenos, responsáveis pelo comprometimento cerebral que se manifestará nas alterações funcionais. (DURIGAN; KRUSZIELSKI, 2001, p. 259-260).

Os fatores ambientais também recebem bastante relevância na etiologia, o meio onde a criança está inserida, o convívio familiar, podem influenciar também na gravidade do TDAH. Mas para Barkley (apud BONADIO; MORI, 2008, p. 41) somente esses fatores não são capazes de desenvolver o TDAH, ele afirma:

[...] o TDAH não pode e não ocorre em decorrência de fatores puramente sociais, como a criação infantil, os conflitos familiares, as dificuldades maritais/do casal, o apego infantil inseguro, a televisão ou

os videogames, o ritmo de vida moderna ou a interação com outras crianças.

Os contextos ambientais e sociais também possuem influência, o meio em que a criança está inserida, a relação dela com a família. É citado também as condições da gravidez, o desenvolvimento do bebê, o estado emocional da mãe. (BONADIO; MORI, 2013)

Não podemos desconsiderar os fatores endógenos e genéticos, entretanto, os fatores ambientais, muitas vezes podem acentuar os sintomas e dificultar a superação. (BONADIO; MORI, 2013).

Diversos fatores podem desenvolver e agravar o TDAH, sendo eles genéticos, ambientais ou sociais onde a criança está inserida.

2.3 PREVALÊNCIA DO TDAH

Diversos estudos apontam que a prevalência do TDAH varia entre 3% a 5% em crianças com idade escolar, mas conforme Bonadio e Mori (2013, p. 34):

Há muitos estudos sobre TDAH entre crianças e adolescentes no Brasil e em diversos países. Todavia, os dados são conflitantes, suscitando dúvidas quanto o papel das influências demográficas e metodológicas sobre a variabilidade dos dados. Os estudos sobre a prevalência do transtorno entre adultos são escassos no mundo e mais raros ainda no Brasil.

A prevalência pode variar por diversos fatores, sendo eles culturais, público entrevistado, metodologia da pesquisa e as diferentes regiões. A comorbidade é também um fator que dificulta a avaliação de crianças com TDAH, segundo Pastura; Mattos; Araújo (2007):

[...] a presença de comorbidades, mais de uma doença em um mesmo paciente, é um fator de confusão constante na avaliação de crianças portadoras de TDAH. A literatura mostra que cerca de 60% das crianças em idade escolar encaminhadas para tratamento apresentam distúrbios psiquiátricos comórbidos. A identificação da condição comórbida é importante uma vez que ela repercute no prognóstico do paciente e seu tratamento é tão importante quanto o do TDAH. (PASTURA; MATTOS; ARAÚJO, 2007, p. 1078-1079).

Observamos também a variação da prevalência nos estudos de Fontana (2007):

[...] alguns estudos apresentam valores extremamente baixos, como 0,5%⁴, enquanto outros registram taxas de até 26%¹⁰. Um exemplo de estudo que registrou prevalência alta dessa afecção foi uma pesquisa realizada na Alemanha em amostra de escolares, a qual encontrou prevalência de 17,8% de TDAH. (FONTANA, 2007, p. 136).

Podemos observar também, fragilidades em determinados dados, como por exemplo, ao tentarmos discutir a prevalência de gêneros. Estudos apontam que o TDAH é predominante no sexo masculino, mas não podemos fazer certa afirmação em uma pesquisa que o maior número de entrevistados foi do sexo masculino, pois assim aumentará a prevalência. (BONADIO; MORI, 2013).

Inclusive, em uma busca no banco de dados de artigos e teses Scielo, com o descritor “prevalência TDAH” foram encontrados apenas 66 artigos. Em função dos poucos estudos, surge a necessidade de realizar essa pesquisa no município de Guarapuava.

3 O TDAH NA TRAJETÓRIA ESCOLAR

Os sintomas de TDAH podem ser percebidos desde muito cedo na infância, mas eles ficam ainda mais evidentes com a entrada da criança na escola. Segundo Pisacco et al (2016) o transtorno compromete o rendimento escolar:

Déficits de atenção significativos, associados ou não à hiperatividade e à impulsividade, frequentemente comprometem o rendimento escolar, já que a atenção seletiva a estímulos relevantes é condição para a ocorrência das aprendizagens em geral, particularmente as escolares. (PISACCO et al, 2016, p. 340).

Como citado no capítulo anterior, o TDAH pode ser classificado como tipo predominantemente desatento, hiperativo e combinado, porém o tipo desatento está presente em todas as faixas etárias, segundo Siqueira e Giannetti (2010):

A maioria das crianças e adolescentes apresenta o tipo combinado, porém crianças menores apresentam comportamento mais hiperativo. A literatura descreve que os sintomas de hiperatividade diminuem na adolescência, mas persistindo os sintomas de desatenção e impulsividade, o que é visto na prática clínica. (SIQUEIRA; GIANNETTI, 2010 p. 82).

A desatenção pode ser um dos fatores responsáveis pelo baixo desempenho escolar, ela acompanha o aluno durante toda trajetória na escola. A hiperatividade e impulsividade estão ligadas ao comportamento, que interferem também na aprendizagem e nas relações sociais.

Em relação a prejuízo escolar, as formas desatenta e combinada apresentam maiores comprometimentos. Na literatura, associa-se TDA/H a um pior desempenho escolar (tempo menor de estudo, estudos incompletos, necessidade de reforço, repetências e expulsões). Os dados de literatura são alarmantes: até 56% necessitam de monitores acadêmicos, 30% a 40% frequentam programas de educação especial, aproximadamente 30% têm história de repetência, até 46% têm história de suspensão escolar e 10% a 35% evadem ou não completam os estudos. (SIQUEIRA; GIANNETTI, 2010, p. 82).

Como consequência da desatenção e hiperatividade, o aluno possui dificuldade em se concentrar e concluir suas tarefas acadêmicas, resultando em cadernos incompletos e erros por falta de atenção.

Bonadio e Mori (2013) diferenciam a atenção voluntária e involuntária, segundo os autores a atenção involuntária:

No caso da atenção involuntária, a atenção do homem é atraída por estímulos, sejam eles fortes, novos ou interessantes: quando, por exemplo, viramos involuntariamente nosso rosto em direção a um som alto, ou voltamos a atenção para uma nova situação ou uma mudança brusca (BONADIO e MORI, 2013, p. 130).

Na atenção involuntária não está presente a intencionalidade, os movimentos do indivíduo nessa atenção são realizados por exemplo, para seguir um som, uma luz, ele volta sua atenção involuntariamente para o estímulo. Reforçando que quanto maior o estímulo, maior será a mobilização da atenção involuntária (BONADIO; MORI, 2013).

A atenção voluntária está ligada à concentração em ler um texto, escrever. Casos onde a concentração está voltada para dentro, e não em estímulos exteriores como na atenção involuntária.

A atenção voluntária mantém-se sem dificuldade, quando não há algum fenômeno estranho que venha prejudicar sua ação como, por exemplo, estímulos externos, condições particulares do organismo, pensamento, sentimentos e representações não relacionados à atividade que se irá cumprir. Para superar estes obstáculos e executar satisfatoriamente a atividade, faz-se necessário ações especiais com o objetivo de manter a atenção [...] eliminar o barulho excessivo ou reduzindo os sons e estímulos e criar condições adequadas de trabalho, como um ambiente bem iluminado, arejado e silencioso, são fatores que favorecem a concentração e a execução da tarefa, porém nem sempre garantem a manutenção da atenção. (BONADIO; MORI, 2013, p. 134).

Na escola, o professor deve alternar entre atenção voluntária e involuntária, não se prender por muito tempo em atividades que exijam apenas a atenção voluntária. Ele deve primeiramente despertar o interesse do aluno, podendo assim dar continuidade a atividades que exigem atenção voluntária. Na prática pedagógica, o professor pode apresentar determinado conteúdo, gerando expectativas nos alunos, utilizando a atenção involuntária como fundo para apresentação de outros conteúdos. (BONADIO; MORI, 2013).

São necessárias estratégias por parte da escola, pais e professores no processo de aprendizagem do aluno com TDAH, os problemas com atenção e comportamentais dificultam a trajetória desse aluno na escola.

3.1 INTERVENÇÕES E ESTRATÉGIAS PARA SALA DE AULA

O desempenho escolar de uma criança ou adolescente com TDAH pode depender de diferentes fatores, tais como a relação com os pais, a atenção que eles dedicam ao processo de aprendizagem do aluno e a interação deles com a escola. As características da escola, do professor e as intervenções realizadas também interferem no desempenho (PASTURA; MATTOS; ARAUJO, 2005).

As pesquisas acerca de intervenções para o TDAH abordam mais temas relacionados a comportamentos, tendo poucas pesquisas com propostas de intervenções do ensino, do currículo ou do ambiente que visem melhorar o desempenho acadêmico e aprendizagem dessas crianças (DUPAUL; STONER, 2007).

De acordo com DuPaul e Stoner (2007), é importante que a escola e outros profissionais da educação tenham consciência das dificuldades de aprendizagem que o aluno possui, sendo de responsabilidade desses profissionais implementar estratégias de intervenção para a melhora do desempenho acadêmico.

[...] a grande maioria das pesquisas na área de intervenções para crianças com TDAH tem se concentrado em questões e estratégias relativas ao manejo do comportamento social e da conduta em sala de aula, principalmente via medicamentos e manejo de contingências. Entretanto, esse foco sobre a otimização do comportamento social, o desajuste comportamental e a prevenção do comportamento anti-social representam apenas “um lado da moeda” no que se refere ao TDAH. O outro lado diz respeito a otimizar a conquista acadêmica e o desempenho das crianças identificadas. (DUPAUL; STONER, 2007, p. 127).

Conforme DuPaul e Stoner (2007), a maioria das crianças com TDAH não apresentam problemas com habilidades acadêmicas em si. Mas os problemas com desatenção e impulsividade acabam prejudicando sua vida acadêmica, com dificuldades em obedecer a instruções.

Podemos perceber a relação dos problemas acadêmicos e sociais. Os profissionais envolvidos com crianças com TDAH podem colocar um enfoque educativo nas estratégias para os problemas comportamentais, podendo obter a redução significativa ou eliminação de comportamentos problemáticos. O foco das intervenções é a maior duração ou a frequência de comportamentos adequados, como por exemplo, a produtividade nas atividades acadêmicas (DUPAUL; STONER, 2007).

As estratégias utilizadas com alunos com TDAH não devem se limitar a enfoques punitivos, mas sim, utilizar um reforço positivo quando o aluno apresenta comportamentos adequados. Para que as estratégias sejam eficientes é necessário aplicá-las no momento da ação, a intervenção deve ser utilizada muito próxima ao comportamento alvo (DUPAUL; STONER, 2007).

As estratégias de intervenção devem ser criadas de forma individualizada, já que cada aluno com diagnóstico de TDAH possui suas particularidades. O professor deve levar em consideração nesse processo de individualização o nível de habilidades acadêmicas da criança; possíveis funções ambientais do comportamento; o comportamento alvo e maior preocupação para o professor, pais e aluno (DUPAUL; STONER, 2007).

Pode ser que as intervenções comportamentais aumentem o nível geral de comportamento apropriado na sala de aula por meio da oferta de sugestões e lembretes externos (por exemplo, regras, orientação, contingências) que suplementam aquelas que operam de modo privado para determinado aluno. (DUPAUL; STONER, 2007, p. 131)

São necessárias adaptações e estratégias para melhorar o processo ensino-aprendizagem de alunos com TDAH. Segundo Pisacco et al (2016), pesquisas apontam resultados positivos no desempenho dos estudantes após modificações ambientais. Algumas estratégias podem ser utilizadas por professores em sala de aula, como aponta a TABELA 2:

TABELA 2: ESTRATÉGIAS PARA A ORGANIZAÇÃO DA SALA DE AULA

- Deixar claro quais são as expectativas do professor na realização de cada tarefa;
- Estabelecer uma rotina diária clara, com períodos de descanso definidos;
- Usar recursos visuais e auditivos para definir e manter regras e expectativas;
- Dar instruções e orientações de forma direta, clara e curta (ao dar uma instrução, poderá solicitar ao aluno que a repita ou compartilhe com um colega antes de começar a atividade);
- Observar se o estudante possui todos os materiais necessários para a execução da tarefa; caso contrário, deve-se ajudá-lo a consegui-los;
- Oferecer e incentivar o uso de ferramentas para organização e para o desenvolvimento de hábitos de estudo (gráficos para planejar e estruturar o trabalho escrito e facilitar a compreensão da tarefa, tabelas com datas/prazos, lembretes e anotações sobre o conteúdo, uso de agendas, calendários, blocos de anotações, lembretes sonoros do celular e uso de outras ferramentas tecnológicas – elencando as que forem adequadas ao aluno e à cada situação);
- Iniciar a aula pelas atividades que requerem mais atenção, deixando para o final do turno aquelas que são mais “agradáveis” e/ou estimulantes;
- Usar recursos audiovisuais para o desenvolvimento das aulas e encorajar o uso de computadores, gravadores, vídeos, assim como outras tecnologias que possam ajudar no aprendizado, no foco e na motivação;
- Fazer adaptações ambientais na sala de aula (mudar mesas e/ou cadeiras, colocar o aluno próximo ao professor, longe de janelas ou áreas de maior distração) para evitar que os elementos distratores do ambiente prejudiquem a atenção sustentada;
- Reduzir o tamanho da tarefa em unidades menores, estruturar e apoiar a gestão do tempo nas tarefas que exijam desempenho em longo prazo (dividir o trabalho em partes, estabelecer quais serão as etapas e monitorar se cada uma delas está sendo cumprida);
- Oferecer feedback positivo imediatamente após a conquista de um bom desempenho pelo aluno, respeitando seu tempo e processo de aprendizagem;
- Modificar instruções e formas de realização das atividades, dependendo do estilo de aprendizagem do aluno (monitorias, instrução assistida por computador, técnica de “aprendizagem ativa”, trabalhos em duplas, respostas orais, possibilidade de o aluno gravar as aulas e/ou realizar seus trabalhos com apoio da tecnologia);
- Explicar de maneira clara e lenta quais são as técnicas de aprendizado que estão sendo utilizadas (explicar e demonstrar na prática como usar as fontes, os materiais de referência, as anotações, as notícias de jornal, os trechos de livro, etc.);
- Reduzir ao máximo o número de cópias escritas de textos permitindo a digitação e impressão, caso sejam mais produtivas para o aluno.

FONTE: Transtornos da aprendizagem abordagem neurobiológica e multidisciplinar (PISACCO et al, 2016, p. 342-343).

São estratégias que fazem diferença significativa na aprendizagem do aluno, contribuindo também, no seu processo de interação social.

Mudanças no ambiente podem ser utilizadas também por professores de pré-escola. Uma criança com TDAH pode alterar o nível de comportamento de uma sala de aula como um todo. O professor deve avaliar o espaço físico, roteiro de atividades e técnicas de ensino, para auxiliar a criança com TDAH e manejar a turma (DUPAUL; STONER, 2007).

Algumas estratégias podem ser utilizadas por professores de pré-escola como deixar mesas de atividades não formais longe de qualquer distração, usar móveis para limitar áreas diferentes, dividir atividades por etapa e só entregar o material necessário (por exemplo, lápis, papel, canetinha) para aquela etapa, após realizada, entregar o material para a próxima. Observar qual horário do dia a criança está mais tranquila, podendo assim, modificar o seu roteiro de atividades. Ser criativo, com atividades que envolvam as crianças, principalmente as que possuem problemas de atenção e comportamento. Fazer contendo visual com a criança, dando orientações claras e individuais (DUPAUL; STONER, 2007).

A educação pré-escolar ocupa-se especificamente da atenção involuntária; esta apresenta-se estável e intensa, por isso a criança muda seu foco rapidamente, em direção aos estímulos que lhe são mais interessantes. Neste período, a atenção voluntária ainda é instável, e a criança não é capaz de fixar-se em uma atividade por um longo período de tempo (BONADIO; MORI, 2013, p. 149).

Jogos que possam envolver movimentos, regras, organização são interessantes na pré-escola. Jogos são atividades prazerosas para crianças, podendo ser usado como recurso pedagógico e atraindo sua atenção. (BONADIO; MORI, 2013).

Na pré-escola é importante uma comunicação entre a escola e os pais, buscando uma melhora da aprendizagem e do comportamento, segundo DuPaul e Stoner (2007):

Os professores de pré-escola devem enviar bilhetes curtos aos pais para que estes possam revisar as questões acadêmicas e os problemas de comportamento da criança naquele dia. Nesses bilhetes

os professores oferecem aos pais uma breve descrição do plano de aula para o dia. [...] os professores também devem relatar quaisquer comportamentos exibidos pelas crianças naquele dia, bem como exemplos de comportamentos positivos ou áreas de melhora. (DUPAUL; STONER, 2007, p. 124).

Com essa comunicação entre escola e casa, os pais podem ajudar de forma significativa, auxiliando a criança e oferecendo estímulos positivos sobre seus bons comportamentos.

Outro ponto importante na trajetória do aluno com TDAH na escola é a avaliação. Pisacco et al (2016) aponta estratégias em momentos avaliativos, como por exemplo respeitar o tempo que cada aluno precisa para concluir a atividade, permitir outros meios de resposta caso o aluno possua dificuldade na escrita, proporcionar um ambiente tranquilo para a realização das atividades, solicitar ao aluno uma autoavaliação, para que ele possa fazer uma reflexão do seu aprendizado.

Com base nas evidências de que modificações pedagógicas são importantes para o trabalho com estudantes com TDAH, mas não suficientes, sugere-se que essas ações e tratamentos possam auxiliar de forma mais efetiva os estudantes quando aliados a programas de intervenção específicos para cada sistema simbólico. (PISACCO et al 2016, p. 343).

Pesquisas apresentadas por Pisacco et al (2016) apontam que o prejuízo na escrita de alunos com TDAH é o mais frequente, acompanhado do prejuízo na matemática, sendo menos frequente o prejuízo da leitura.

A sugestão de estratégias interventivas frente às dificuldades na escrita, *a priori*, deve levar em consideração dois aspectos: as diferenças e relações entre a grafia, a ortografia e a produção textual e o processo de sua aprendizagem que ocorre no decorrer da escolaridade. Dessa forma, é inviável uma orientação única que possa atender todos os estudantes com TDAH, pois há necessidade de considerar as peculiaridades de cada aprendiz. (PISACCO et al, 2016, p. 344).

Na matemática os alunos com TDAH apresentam dificuldades com cálculos, principalmente os alunos com predominância de desatenção e apresentação combinada (PISACCO et al 2016).

As sugestões de estratégias pedagógicas, que podem ser realizadas pelos professores, são mais eficazes quando aliadas a programas de

intervenção. Os programas de intervenção na área do conhecimento matemático geralmente são desenvolvidos com o apoio de tecnologias e envolvem conteúdos ou habilidades matemáticas específicas, ou ensino de estratégias eficazes na abordagem de tarefas matemáticas. (PISACCO et al, 2016, p. 349).

Os alunos com TDAH podem desenvolver dificuldade na leitura devido à dificuldade em perceber propriedades visuais e reter essas informações na memória de trabalho, o que é essencial no desenvolvimento da leitura e escrita (PISACCO et al, 2016).

Estratégias podem ser utilizadas para melhorar a habilidade de leitura dos estudantes com TDAH, como por exemplo, a utilização de matérias que despertem o interesse dos alunos; preparar o local de leitura de acordo com as necessidades de cada um; sugerir após a história o aluno ilustre, para facilitar a compreensão; discutir sobre o livro antes da leitura; orientar o aluno a fazer anotações e destacar partes importantes do livro; ampliar o tempo de leitura. (PISACCO, et al, 2016).

Considerando-se que a causa do fracasso escolar não está exclusivamente em um único dos fatores envolvidos, nem só no professor, nem nos métodos, nem nos recursos, nem na escola, nem no sistema, mas em todos esses fatores, que atuam em conjunto ao longo dos anos, não existe solução única, nem receitas miraculosas. Uma intervenção adequada e completa deve considerar trabalhar em todos os âmbitos: família, escola e o próprio estudante. (PISACCO et al, 2016, p. 353).

O aluno com TDAH pode ter uma difícil trajetória escolar, mas uma intervenção adequada e planejada, focando nas necessidades do aluno e em suas particularidades pode melhorar qualidade e o processo de aprendizagem. A comunicação entre pais e escola também é de grande importância, auxiliando o aluno nesse processo.

4 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

No 1º e 2º capítulos pudemos analisar a trajetória e os estudos acerca do TDAH, os avanços nas pesquisas até os dias atuais, os procedimentos diagnósticos que precisam ser realizados, assim como o TDAH em sala de aula. Podendo abordar as estratégias que podem ser utilizadas pelos professores para trabalhar com os alunos. No presente capítulo será possível analisar dados de TDAH no município, com informações detalhadas, observando também as intervenções realizadas com esses alunos.

Na pesquisa foram utilizados dados quantitativos e qualitativos. Foram usados dados quantitativos sobre as informações das escolas, número de alunos, quantidade de alunos predominantemente desatentos e hiperativos e informações sobre o sexo. Na pesquisa, avaliaremos também os processos de intervenção utilizados em cada escola, coletando assim os dados quantitativos. Segundo Flick (2009), pode existir uma triangulação entre esses métodos de pesquisa:

A pesquisa qualitativa pode apoiar a pesquisa quantitativa e vice-versa, sendo ambas combinadas visando a fornecer um quadro mais geral da questão em estudo. Os aspectos estruturais são analisados com métodos quantitativos, e os aspectos processuais analisados com o uso de abordagens qualitativas. (FLICK, 2009, p. 39).

Com a utilização dos dois métodos foi possível analisar a estrutura da escola, os locais com mais alunos com laudo de TDAH com informações mais precisas, assim como as intervenções que estão sendo realizadas em cada instituição.

Nesse processo, as metodologias qualitativas e quantitativas se complementam na análise do tema, podendo assim compensar os pontos fracos de cada um dos lados da pesquisa. (FLICK, 2009).

A pesquisa qualitativa se preocupa com o porquê, mas sem quantificar os fatos. Na pesquisa realizada, além dos dados numéricos teremos relatos de abordagens, de relações sociais. “A pesquisa qualitativa preocupa-se, portanto, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na

compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais”. (GERHARDT; SILVEIRA 2009).

Os pesquisadores que utilizam os métodos qualitativos buscam explicar o porquê das coisas, exprimindo o que convém ser feito, mas não quantificam os valores e as trocas simbólicas nem se submetem à prova de fatos, pois os dados analisados são não-métricos (suscitados e de interação) e se valem de diferentes abordagens. (GERHARDT; SILEIRA, 2009, p. 32).

Já na pesquisa quantitativa, os dados podem ser quantificados, sendo uma metodologia focada na objetividade. (GERHARDT; SILVEIRA 2009).

O instrumento para o levantamento dos dados foi o questionário, com perguntas padronizadas enviadas para todas as escolas da região. A partir desse questionário foi possível conhecer os dados numéricos sobre os alunos com TDAH e as intervenções realizadas em cada escola.

Os estudos de questionário têm por objetivo receber respostas comparáveis de todos os participantes. Por isso, as questões, assim como a situação da entrevista são designadas de forma idêntica para todos os participantes. Quando se está criando um questionário, as regras para a formulação das perguntas e a disposição da sua sequência devem ser aplicadas. (FLICK, 2013, p. 110).

No questionário podemos determinar os pontos a serem analisados, ordem e formulação das perguntas, com perguntas diagnósticas em que poderemos reconhecer as principais características das instituições entrevistadas. Ele deve ser feito com perguntas simples e diretas, podendo obter questões abertas e fechadas.

Uma característica dos questionários é a sua extensiva padronização. Os pesquisadores vão determinar a formulação e a sequenciação das perguntas e possíveis respostas. Às vezes, também são incluídas algumas questões de texto aberto ou livre, às quais os respondentes podem responder com suas próprias palavras. (FLICK, 2013, p. 110).

O questionário permitiu que analisássemos itens informativos de diversas escolas de forma simples, trazendo informações necessárias, importantes e eficazes para a realização dos propósitos da pesquisa.

4.1 UNIVERSO DA PESQUISA

O questionário foi enviado para todas as escolas públicas do município de Guarapuava e obtivemos 17 questionários respondidos, foram enviados também para 5 escolas da rede privada do município de Guarapuava, obtendo 2 respostas. Para a coleta de dados, foi utilizado o recurso tecnológico pesquisa on-line, com a ferramenta Google Forms. Este recurso se trata de um aplicativo de formulário online, onde podem ser feitas perguntas de múltipla escolha, questões abertas, dentre outras opções, facilitando assim, a aplicação e a eficiência na coleta de respostas. Flick (2013, p.167-168) cita alguns benefícios do uso do questionário on-line:

[...] os questionários online retornam mais rapidamente do que os questionários enviados pelo correio, são mais fáceis de navegar para o participante; você pode alcançar pessoas em longas distâncias sem esperar que os questionários cheguem ao seu destino. [...] (FLICK, 2013, p. 167-168).

Com o questionário online pudemos obter um retorno mais rápido, facilitando também o andamento da pesquisa.

4.2 DESCRIÇÃO DAS QUESTÕES

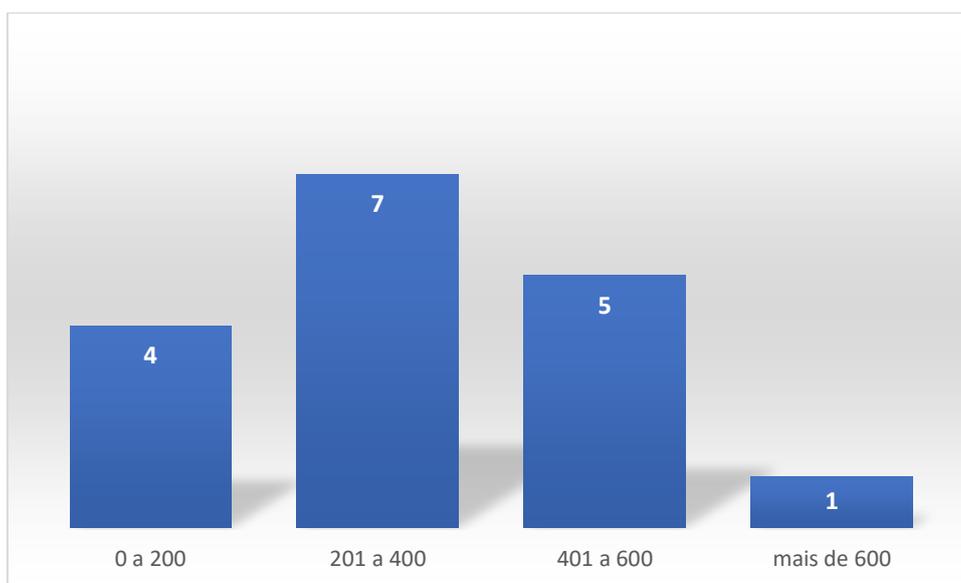
O questionário foi composto por questões abertas e fechadas, começando por informações sobre a escola, tais como modalidades de ensino ofertadas, número de alunos e se a escola pertence a rede pública ou privada. Após a coleta de informações numéricas das instituições passamos para as perguntas voltadas especificamente para o TDAH, que possibilitaram um diagnóstico do número de alunos que possuem laudo e o número de meninos ou meninas. Analisamos ainda, quais escolas possuem alunos predominantemente hiperativos ou predominantemente desatentos. Em seguida foram analisadas as intervenções e estratégias utilizadas em cada escola.

4.3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Relembramos, que foram analisados os questionários utilizando o método quantitativo e qualitativo e segundo Flick (2013, p. 134): “Enquanto a análise qualitativa de conteúdo é vista como um método de análise de dados de entrevistas, algumas fontes consideram a análise quantitativa de conteúdo como um método específico de coleta de dados”. A pesquisa foi feita em escolas públicas municipais e alguns particulares do município de Guarapuava, em duas modalidades de ensino, sendo elas Educação Infantil e Ensino Fundamental, coletando dados quantitativos e qualitativos.

O primeiro dado coletado no questionário foi o número de alunos que cada escola possuía, obtivemos um número mínimo de 95 alunos e um número máximo de 649 alunos. O GRÁFICO 1 descreve as variações dos números mínimo e máximo e a quantidade de escolas em cada categoria numérica:

GRÁFICO 1 – NÚMERO DE ALUNOS DAS ESCOLAS PESQUISADAS



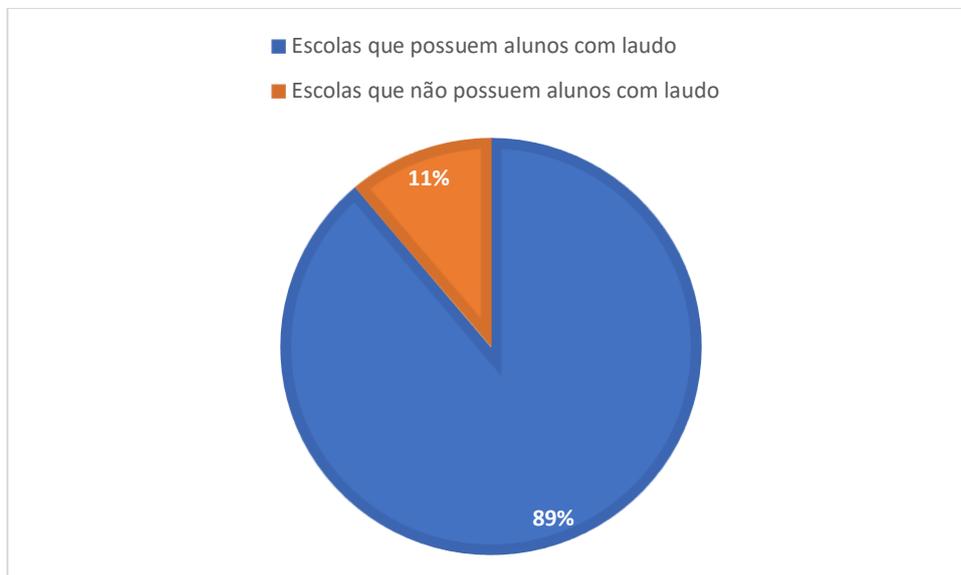
FONTE: O autor (2019).

Ainda sobre os dados da escola, perguntamos as modalidades de ensino ofertadas, todas as escolas participantes ofertam Educação Infantil e Ensino Fundamental I, sendo uma delas com Educação de Jovens e Adultos.

Iniciando as questões específicas perguntamos às escolas se possuíam ou não alunos com laudo diagnóstico de TDAH. O GRÁFICO 2 descreve as

escolas que possuem alunos com laudo diagnóstico de TDAH e as escolas que não possuem:

GRÁFICO 2 - ESCOLAS QUE POSSUEM ALUNOS COM LAUDO DE TDAH

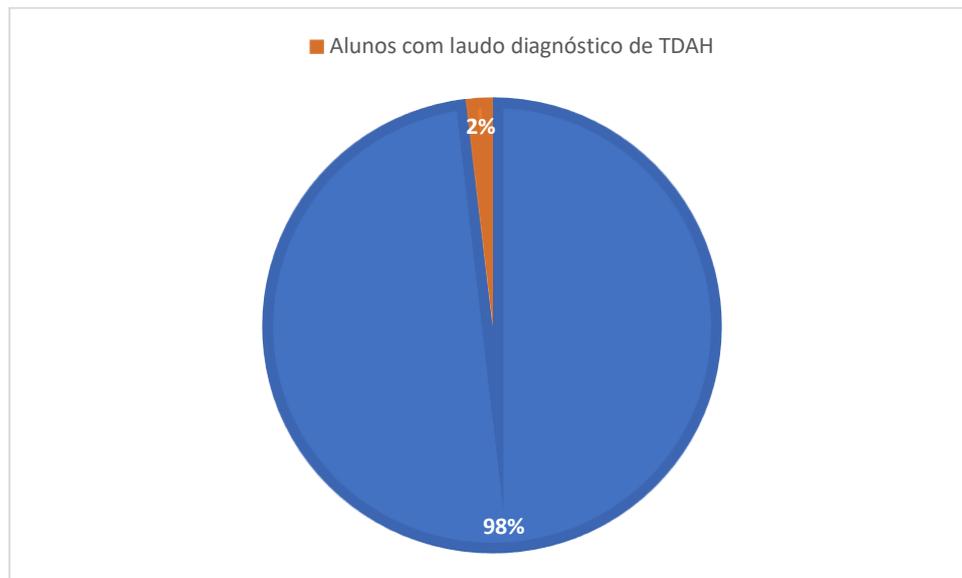


FONTE: O autor (2019).

De todas as escolas participantes da pesquisa, a maioria afirmou possuir alunos com laudo, ou com suspeita. 11% das escolas afirmaram que não possuem alunos com laudo e nem com suspeita de TDAH. Foi observado que as escolas que afirmaram não possuir esses dados são as escolas com menor número de alunos, podendo este ser um fator para não possuir estes dados de TDAH na instituição.

No questionário, as escolas informaram o número de alunos, os alunos que possuem o laudo diagnóstico, tornando possível assim levantarmos os dados sobre a prevalência. Analisando os dados das escolas participantes da pesquisa, somamos 5592 alunos da rede municipal e um número de 104 alunos com laudo diagnóstico de TDAH. Obtivemos então, a prevalência de 2% de alunos com TDAH. O GRÁFICO 3 mostra os dados de prevalência das escolas participantes:

GRÁFICO 3 - PREVALÊNCIA DO TDAH



FONTE: O autor (2019).

Comparando os dados obtidos nesta pesquisa com o número apontado por estudiosos, observamos um desencontro de dados, pois, encontramos uma prevalência inferior aos estudos nacionais e internacionais.

A prevalência citada em diferentes estudos variou de acordo com a faixa etária da amostra e os critérios usados. A prevalência tradicionalmente mencionada é de 3 a 5% das crianças escolares. Porém, é evidente que os estudos mais recentes encontraram prevalência mais alta, e os estudos epidemiológicos mais rigorosos definiram taxas de 4 a 12% da população geral de crianças de 6 a 12 anos de idade. (VASCONCELOS et al, 2003, p. 68).

Deste modo, estudos sobre a prevalência realizados recentemente tendem a apresentar um número maior de casos, assim como a abordagem da pesquisa, os métodos utilizados, a população estudada interfere nos resultados.

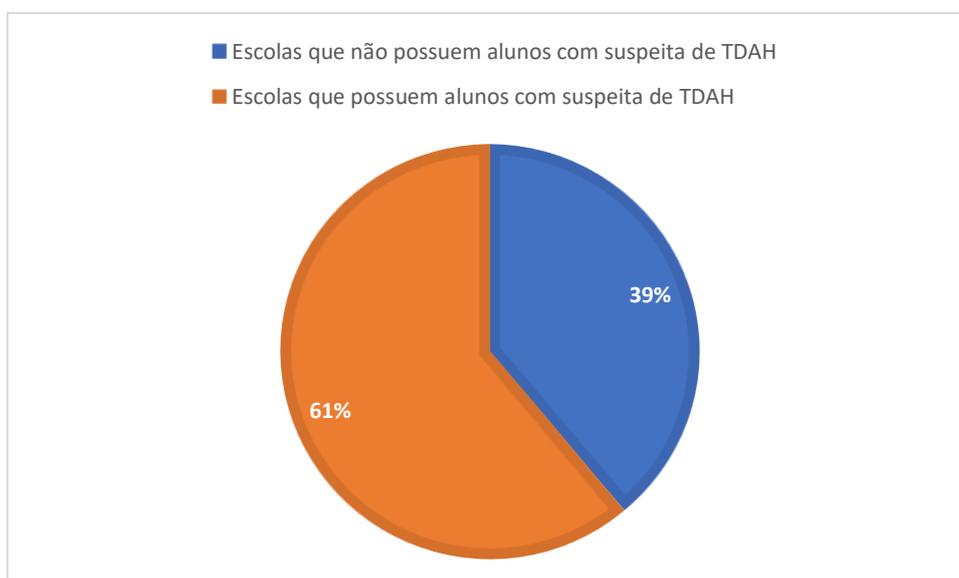
A prevalência de TDAH relatada na literatura fica compreendida em uma faixa bastante ampla. Alguns estudos apresentam valores extremamente baixos, como 0,5%, enquanto outros registram taxas de até 26%. Um exemplo de estudo que registrou prevalência alta dessa afecção foi uma pesquisa realizada na Alemanha em amostra de escolares, a qual encontrou prevalência de 17,8% de TDAH. Outro exemplo de prevalência elevada é o estudo de Vasconcelos et al. que analisaram amostra de escolares de Niterói - Rio de Janeiro e encontraram uma prevalência de TDAH de 17,1%. (FONTANA et al, 2007, p. 136.)

Os dados de prevalência das escolas de Guarapuava estão baixos comparados com os índices de prevalência citados pelos autores acima. Ressaltamos que os 2% de prevalência citados, contam apenas os alunos que possuem laudo diagnóstico, mas pudemos observar na pesquisa que as escolas possuem um alto índice de alunos com suspeita de TDAH, mas sem laudo. A dificuldade no diagnóstico pode ser um fator que aumenta o número de suspeitas, porém sem laudo. Segundo Larroca e Domingos (2012):

a ausência de uma bateria fixa de testes para avaliação, mas um roteiro do DSM-IV que apresenta elementos basicamente comportamentais e passíveis de julgamento subjetivo associado à inexistência de comprovação através da realização de testes físicos, neurológicos ou psicológicos, acirra a polêmica sobre o seu diagnóstico. (LARROCA; DOMINGOS, 2012, p. 114).

O GRÁFICO 4 abaixo, descreve as escolas que possuem alunos com suspeita de TDAH, entretanto sem um laudo formalizado:

GRÁFICO 4 - ESCOLAS QUE POSSUEM OU NÃO ALUNOS COM SUSPEITA DE TDAH



FONTE: O autor (2019).

Se somarmos os alunos com suspeita com os alunos com laudo, os dados finais sobre a prevalência seriam de 3%, se aproximando com alguns dos dados citados pelos autores em pesquisas nacionais e internacionais.

Diante do alto número de alunos que possuem suspeita de TDAH mas não possuem laudo, podemos perceber as dificuldades no diagnóstico, sendo

essas por comorbidades, pela falta de conhecimento do transtorno por parte dos pais ou na dificuldade de entender que os sintomas de TDAH não são passageiros ou uma fase da criança, entre outros fatores que dificultam o diagnóstico.

Outro aspecto a se considerar seria a ausência de um centro de diagnóstico de dificuldades de aprendizagem em Guarapuava.

Isto significa que as crianças com TDAH podem receber rótulos por seus comportamentos e ainda ficarem sem os tratamentos e intervenções adequadas.

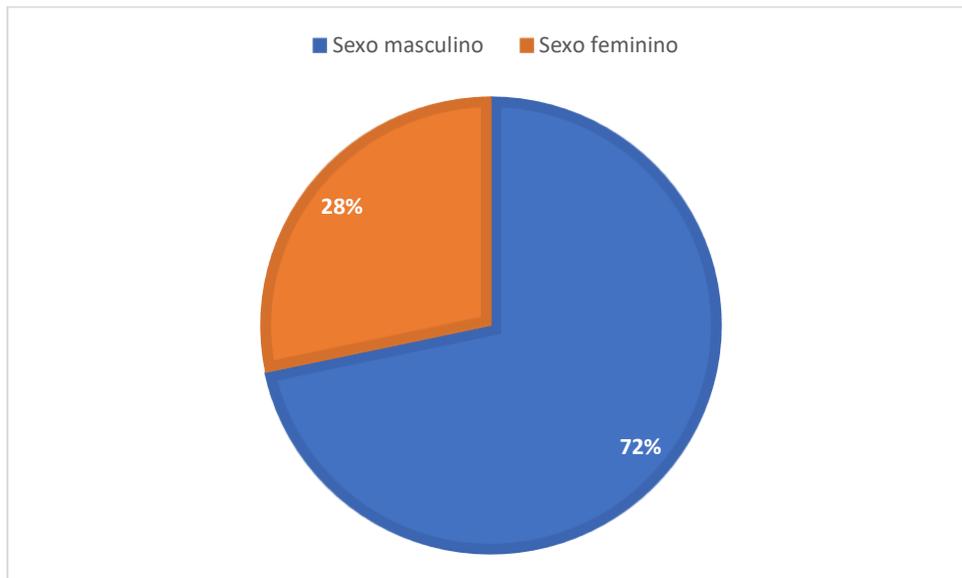
A avaliação cuidadosa de uma criança com suspeita de TDAH é necessária frente à popularização das informações, nem sempre claras para a população em geral, e, principalmente, no meio pedagógico. O desconhecimento ou pouco conhecimento sobre a patologia gera dificuldades, uma vez que crianças, adolescentes e pessoas adultas podem receber, equivocadamente, o rótulo de TDAH, assim como muitos indivíduos com essa patologia podem passar despercebidos e ficar sem tratamento. (GRAEFF; VAZ, 2008, p. 342).

Percebemos, a importância do conhecimento sobre o TDAH, para assim procurar os tratamentos adequados, evitando rótulos equivocados e podendo dar a atenção necessária a esses alunos. O diagnóstico de TDAH é essencial para melhorar a vida da criança, tanto o desempenho acadêmico quanto suas relações sociais, a interação dela com as demais crianças, o comportamento na escola e em casa.

As escolas que possuem essas suspeitas podem realizar essas intervenções também com os alunos que ainda não possuem o laudo, comunicando sempre a família da importância desse diagnóstico e do tratamento correto.

Em continuidade as escolas descreveram o sexo dos alunos que apresentam laudo de TDAH, obtivemos a maioria de respostas para o sexo masculino, como mostra o GRÁFICO 5:

GRÁFICO 5 - PREVALÊNCIA DO TDAH NO SEXO MASCULINO



FONTE: O autor (2019).

Sobre as diferenças relacionadas ao gênero, os dados obtidos confirmam a prevalência maior em meninos, como apontam diversos estudiosos. (BONADIO; MORI, 2013; FONTANA, 2007; DUPAUL; STONER 2007). Nas meninas o tipo hiperativo/impulsivo é o menos comum, sendo mais frequente a desatenção. Nos meninos é mais frequente a hiperatividade e impulsividade. Mas deve-se ficar atento aos sintomas em ambos, segundo Cardoso; Sabbag e Beltrame (2007):

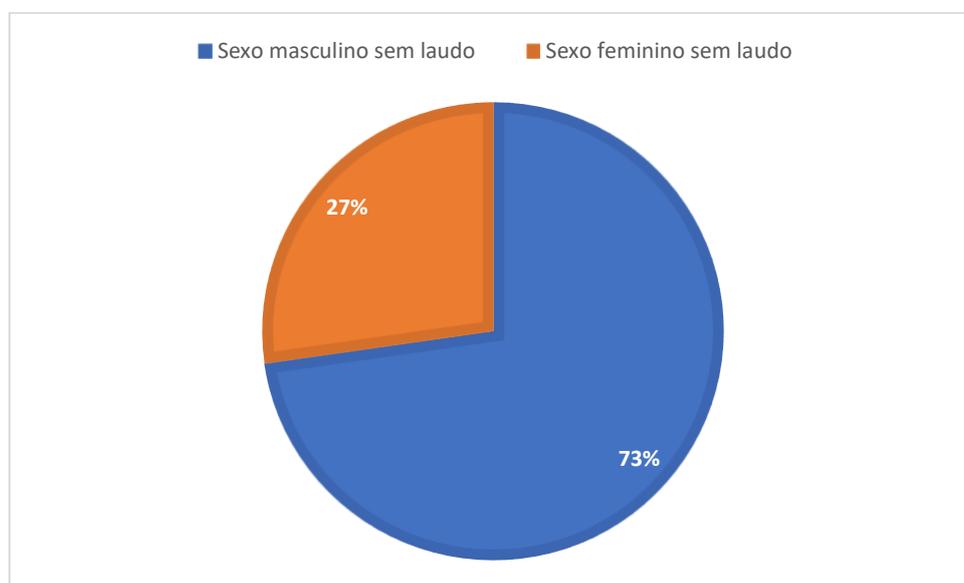
A razão para essa proporção menor de meninas teria relação com o fato de que elas têm menos comorbidade com transtornos disruptivos, chamam menos atenção em casa e na escola e, portanto, dificilmente são encaminhadas para tratamento. Os meninos externalizariam mais seus problemas em relação às meninas, tornando-os mais evidentes. Mesmo sendo muito inferior o número de meninas com TDAH, sugere-se tomar um cuidado especial em relação a elas, pois existem estudos que comprovam que os sintomas em meninas poderiam ter implicações mais severas para o desenvolvimento psicológico. (CARDOSO; SABBAG; BELTRAME, 2007, p. 51).

Em diversas pesquisas sobre prevalência o número de meninos com TDAH se destacou, com comorbidades, problemas comportamentais. Enquanto as meninas podem apresentar desatenção e conseqüentemente problemas acadêmicos. DuPaul e Stoner (2007) também confirmam esses dados:

O transtorno era mais frequente em meninos que em meninas, em amostras tanto encaminhadas por clínicas quanto baseadas na comunidade. A proporção maior de meninos atendidos em clínicas devido a esse transtorno pode ser uma função, em parte, da maior prevalência de comportamentos disruptivos adicionais (por exemplo, desobediência, perturbação da conduta) entre meninos com TDAH. (DUPAUL; STONER, 2007, p. 4).

Inclusive, nos dados sobre suspeita de TDAH, porém sem laudo, também obtivemos um número maior de meninos, como aponta o GRÁFICO 6:

GRÁFICO 6 - PREVALÊNCIA DO SEXO MASCULINO EM ALUNOS COM SUSPEITA DE TDAH



FONTE: O autor (2019).

Percebemos assim, a grande prevalência do TDAH no sexo masculino, tanto nos alunos que possuem laudo, quanto nos alunos com suspeita do transtorno.

Após os dados quantitativos, questionamos as escolas sobre as intervenções realizadas com os alunos. Atualmente existem diversas estratégias que podem melhorar o desempenho e a parte comportamental das crianças com TDAH em sala de aula. As intervenções realizadas pelos professores e equipe pedagógica fazem a diferença na vida desses alunos.

Ao analisarmos a aprendizagem e o desempenho em sala de aula de crianças com TDAH, precisamos ter em mente algumas variáveis, que vão desde suas habilidades acadêmicas básicas até os comportamentos observáveis que interferem potencialmente no

desempenho daquele aluno durante a aula. (DUPAUL; STONER, 2007, p. 154).

Dentre as intervenções mais citadas pelas escolas está a utilização de materiais diferenciados que foi citado pela maioria das escolas, sala de recursos multifuncionais citado por 7 escolas e jogos não especificados citados também por 7. DuPaul e Stoner (2007) reforçam a importância dessas atividades e como podem ser utilizadas:

Atividades preferidas (por exemplo, tempo para atividades de livre escolha, acesso ao computador) devem ser usadas como reforços, em vez de recompensas tangíveis (por exemplo, adesivos e itens consumíveis) sempre que possível. (DUPAUL; STONER, 2007, p. 133).

Essas atividades podem ser motivadoras, podendo também trabalhar a atenção, uma vez que a atividade seja prazerosa para o aluno, ajuda também na parte comportamental.

Colocar o aluno sentado mais à frente foi mencionado nas respostas, intervenção essa que pode ajudar a manter a atenção por mais tempo, longe de grande parte do barulho entre outras distrações presentes na sala de aula. Sentando-se mais perto do quadro ou da professora, o aluno pode conseguir copiar do quadro com mais facilidade e ouvir mais atentamente as instruções dadas.

Outro ponto importante citado pelas escolas é o tempo extra para realização de atividades quando necessário. O aluno com TDAH tem vários momentos de distração, mesmo que sentado em lugares específicos e longe de agitação a distração acontece, fazendo com que o aluno tenha mais dificuldade nas atividades e demore mais para realizá-las. O tempo extra ajuda o aluno a realizar as tarefas de uma maneira mais completa e a compreender melhor o conteúdo.

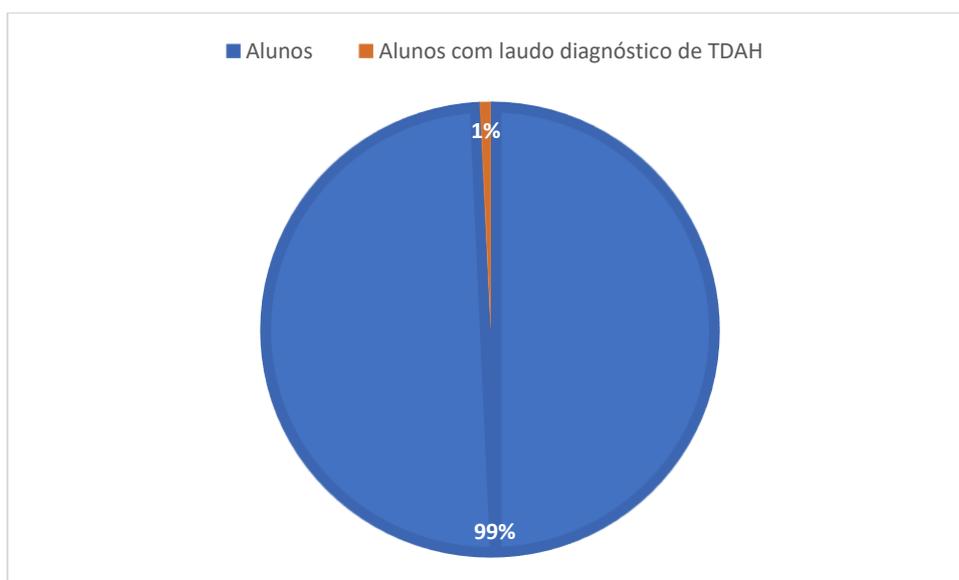
Falamos anteriormente da importância da comunicação entre a escola e a família, auxiliando a criança na vida acadêmica e ajudando de forma significativa na melhora comportamental. No questionário, apenas uma escola citou essa comunicação como forma de intervenção, dado preocupante visando

a importância do relacionamento entre família e escola na trajetória do aluno com TDAH.

As intervenções citadas estão dentro das recomendadas para alunos com TDAH, mas ainda são poucas dentro de todas as informações e oportunidades que temos atualmente. Hoje vemos várias ferramentas e tecnologias, de atividades, pesquisas e maneiras de se informar sobre, dominando assim o conteúdo podendo passar mais confiança e ter melhores resultados com os alunos.

Foram analisados também os dados de duas escolas particulares de Guarapuava, as duas somando 1100 alunos, sendo eles 8 meninos com laudo diagnóstico de TDAH, 5 meninos e 6 meninas com suspeita, porém sem laudo. O GRÁFICO 7 mostra a prevalência do TDAH nas escolas particulares:

GRÁFICO 7 - PREVALÊNCIA DO TDAH NAS ESCOLAS PARTICULARES



FONTE: O autor (2019).

Podemos observar a baixa prevalência das escolas particulares no gráfico acima, onde predomina também a prevalência no sexo masculino. O número de escolas particulares pesquisadas foi baixo, fator que pode ter influência sobre os resultados.

Em conclusão aos dados de prevalência desses escolares, percebemos que a prevalência (2%) é mais baixa que a prevalência tradicionalmente citada

(3 a 5%). Já os dados sobre a prevalência do sexo masculino correspondem com os demais estudos que observamos.

As intervenções citadas pelas escolas particulares foram atendimento individualizado com professora tutora, tempo extra para atividades, orientação individuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou trazer mais conhecimento sobre o TDAH, analisando como é conduzido o processo educacional do aluno com o transtorno e estimando a prevalência no município de Guarapuava. Podendo analisar as necessidades que este aluno possui e a importância de ser feito um trabalho correto, com intervenções que sejam positivas para sua vida acadêmica. No começo da elaboração desta pesquisa, foi percebido que havia poucos estudos sobre a prevalência do transtorno, despertando assim a necessidade de levantar esses dados na região.

A pesquisa buscou entender como o TDAH chegou nessa denominação, as possíveis causas, tratamento e diagnóstico. Apresentou também, segundo autores, as intervenções que podem ser realizadas para melhorar o desempenho acadêmico do aluno com TDAH, contribuindo em suas relações sociais e na interação com os demais colegas, não esquecendo que cada aluno possui suas particularidades, necessitando assim de intervenções individualizadas.

Pudemos perceber as dificuldades que o aluno pode enfrentar desde antes do diagnóstico, até em toda sua trajetória escolar. Um professor com conhecimento no assunto e a preparação adequada pode ser fundamental em todo esse processo.

O trabalho entre professores, pais e outros profissionais deve estar integrado quando se trata de alunos com TDAH, pode obter assim resultados mais significativos.

Foi aplicado nas escolas municipais e particulares de Guarapuava o questionário, onde foi possível coletar dados sobre número de alunos, as modalidades de ensino ofertadas, levantando também os dados das escolas que possuem alunos com laudo diagnóstico de TDAH, ou suspeita, dados de gênero e intervenções realizadas.

A análise dos dados mostrou que a grande maioria das escolas possui alunos com laudo e com suspeita de TDAH, sendo a maioria do sexo masculino, como apontam diversos estudos. Os meninos tendem a apresentar os comportamentos mais hiperativos e impulsivos, sendo este um dos motivos para a maior prevalência do sexo masculino. As escolas apresentam muitos alunos com suspeita, porém sem laudo de TDAH, limitando assim os dados de

prevalência. Os alunos com suspeita de TDAH podem não apresentar laudo por diversos motivos, sendo eles a falta de conhecimento dos pais, a falta de comunicação entre a escola, ou até mesmo por haver a confusão nos sintomas e ainda por não haver em Guarapuava, um centro específico de diagnóstico de dificuldades de aprendizagem.

Mesmo somando os dados de escolas que possuem laudo com as que apenas suspeitam, o índice não corresponde aos índices padrão, a prevalência ficou abaixo dos dados nacionais e internacionais.

Compreendemos que os dados sobre prevalência variam de acordo com o método utilizado, público, com o número de escolas estudadas, podendo ser esta também uma limitação da análise prevalência no município.

Ainda na análise dos dados foi possível observar as intervenções que as escolas realizam com os alunos, as atividades e adaptações utilizadas. Sendo de grande importância as estratégias, que fazem com que o aluno com TDAH possa ter uma aprendizagem mais significativa.

No questionário, nenhuma escola se aprofundou nas respostas, as intervenções foram citadas de forma sucinta, na qual pudemos concluir que apesar de estarem adequadas às intervenções recomendadas, são insuficientes.

O aluno com TDAH necessita de uma intervenção sistematizada, onde sejam explorados todos os recursos disponíveis, não apenas a adaptação curricular.

Conclui-se que o aluno com TDAH passa por inúmeros desafios, assim como o professor que trabalha com ele. As ferramentas de pesquisas que possuímos atualmente podem contribuir para melhor entendimento do tema e mais sucesso nos resultados, assim como uma preparação específica dos professores voltada para a compreensão das particularidades do aprender de uma criança com TDAH.

Espera-se que essa pesquisa possa ser ponto de partida para inúmeras outras, o TDAH precisa de um estudo constante, visando as mudanças e avanços que possuímos nos dias de hoje e quando tratamos de prevalência, são necessárias constantes atualizações.

5 APÊNDICE

QUESTIONÁRIO

Quantos alunos a escola possui?

A escola é rede:

() Pública

() Privada

Modalidade de Ensino ofertada?

() Educação Infantil

() Ensino Fundamental

() Ensino Médio

() Educação de Jovens e Adultos

A escola possui alunos com laudo de TDAH?

() SIM

() NÃO

Caso sim, quantos alunos do sexo feminino e quantos do sexo masculino?

A escola possui alunos com suspeita de TDAH, mas sem laudo?

() SIM

() NÃO

Caso sim, quantos alunos do sexo feminino e quantos do sexo masculino?

Quais estratégias de ensino-aprendizagem são utilizadas com alunos com TDAH?

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association (APA), DSM-5: **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Tradução por: Maria Inês Corrêa Nascimento, et al. 5 ed. Porto Alegre, 2015. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=QL4rDAAAQBAJ&printsec=frontcover&q=dsm+5&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwj1PjFjq7IAhXPrVvkKHSIkAAkQ6AEIKTAA#v=onepage&q=dsm%205&f=false>>

BONADIO, R. A. A.; MORI, N. N. R. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: diagnóstico da prática pedagógica** [online]. Maringá: Eduem, 2013. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/963vf/pdf/bonadio-9788576286578.pdf>>. Acesso em: 25/09/2019.

CALIMAN, Luciana Vieira. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção / hiperatividade TDAH. **Psicol. cienc. prof.** Brasília, v. 30, n. 1, p. 46-61, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/06/2019.

CARDOSO, Fernando Luiz; SABBAG; Samantha; BELTRAME, Thais Silva. Prevalência de Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade em relação ao gênero de escolares. **Rev. Bras.Cineantropom. Desempenho Hum.** **2007;9(1):50-54**. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/viewFile/4032/3418>> Acesso em: 10/10/2019.

DUPAUL, G., STONER, G. **TDAH nas escolas. Estratégias de Avaliação e Intervenção**. Cidade: M. Books do Brasil Editora Ltda, 2007.

DURIGAN, Joara; KRUSZIELSKI, Leandro. **Impacto do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e Comorbidades em Criança em Idade Escolar**. In: Marcia Regina Machado Santos Valiati; Maria Cristina Bromberg; Sergio Antonio Antoniuk; Tatiana Izabele Jaworski de Sá Riechi. (Org).

FLICK, Uwe. **Introdução à Metodologia de Pesquisa: Um Guia Para Iniciantes**. Penso Editora LTDA. São Paulo, 2013.

FLICK, Uwe. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. Editora S.A, 3 ed. São Paulo, 2009.

FONTANA, Rosiane da Silva et al. Prevalência de TDAH em quatro escolas públicas brasileiras. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** São Paulo, v. 65, n. 1, p. 134-137, mar. 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2007000100027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10/07/2019.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa.** Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <

<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>> Acesso em: 20/08/19.

GRAEFF, Rodrigo Linck; VAZ, Cícero E.. Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). **Psicol. USP**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 341-361, Sept. 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642008000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01/10/2019.

LARROCA, Lilian Martins; DOMINGOS, Neide Micelli. TDAH - Investigação dos requisitos para diagnóstico do subtipo predominantemente desatento. **Psicol. Esc. Educ.** Maringá, v. 16, n. 1, p. 113-123, junho de 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572012000100012&lng=en&nrm=iso>. acesso em 16 de outubro de 2019.

PASTURA, Giuseppe Mário C.; MATTOS, Paulo; ARAUJO, Alexandra P. Q. Campos. Desempenho escolar e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **Rev. psiquiatr. clín.** São Paulo, v. 32, n. 6, p. 324-329, dez. 2005. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832005000600003&lng=pt&nrm=iso>. acesso em: 02/04/2019.

PASTURA, Giuseppe; et al. Prevalência do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e suas comorbidades em uma amostra de escolares. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** São Paulo, v. 65, n. 4a, p. 1078-1083, 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2007000600033&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18/03/2019.

PISACCO, N.M.T. SPERAFICO, Y.L.S. COSTA, A.C. DORNELES, B.V. Intervenções Escolares em alunos com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. In: ROTTA, N.T. OHLWEILER, L. RIESGO, R.S.

Transtornos da Aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar, 2 ed, Porto Alegre, 2016, p. 339-353.

ROHDE, Luis Augusto et al. Transtorno do déficit de atenção / hiperatividade. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 07-11, dezembro de 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600003&lng=en&nrm=iso>. acesso em: 05/06/2019.

SANTOS, Letícia de Faria; VASCONCELOS, Laércia Abreu. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 717-724, Dec. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20/10/2019

SIQUEIRA, Cláudia Machado; GURGEL-GIANNETTI, Juliana. Mau desempenho escolar: uma visão atual. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 57, n. 1, p. 78-87, fevereiro de 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000100021&lng=en&nrm=iso>. acesso em 24/05/2019.

VASCONCELOS, Marcio 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. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02/10/2019.