

## AVALIAR A PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO DÉFICIT DE ATENÇÃO/ HIPERATIVIDADE NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

Maria de Jesus Queiroz Alencar

### Introdução

O ato de avaliar nasceu com o próprio homem e o acompanha em todas as suas contingências. *O homem observa; julga, isto é, avalia*, conforme referiu Stake (apud VIANNA, 2000). Luckesi (1996) menciona que epistemologicamente – proveniente do latim *a-valere*, que quer dizer, *dar valor a* – a avaliação não existe por si, mas para a atividade a qual serve. Tem por fim auxiliar, fornecer subsídios, orientar, e, no âmbito educacional, nortear o educador, de modo a responder adequadamente às necessidades do aluno. Não se encerra nela mesma, mas por meio de um processo de apreciação, de ajuizamento, aponta possibilidades, indica os caminhos (HOFFMANN, 1993; PERRENOUD, 1999; HADJI, 2001). Nessa perspectiva, pretendemos dispor da avaliação como meio para adentrar no universo que circunda o aluno com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e desvendar conflitos, desfazer mitos, encontrar respostas pertinentes a sua vida acadêmica.

O TDAH refere-se a um dos transtornos de neurodesenvolvimento mais freqüentes na infância. Objeto de inúmeras pesquisas, sobretudo, a partir das décadas de 1980 e 1990, permanece uma temática cercada de mitos e preconceitos. Estima-se que em cada sala de aula se oculta uma criança com TDAH, mascarada como aquele aluno desorganizado, disperso, excessivamente agitado, indolente, que *vive nas nuvens* (GOLDSTEIN & GOLDSTEIN, 1998; BARKLEY, 2000; BENCIK & BROMBERG, 2003; BORGES, 2005).

Tal como é conceituado por Lopes & Nogueira (1998):



OTDAH é um distúrbio do desenvolvimento caracterizado por graus desenvolvimentais inapropriados de desatenção, sobreatividade e impulsividade. Estes surgem frequentemente no início da infância; são de natureza relativamente crônica; e não são devidos a lesão neurológica, déficits sensoriais, problemas de linguagem ou motores; atraso mental ou distúrbio emocional grave. Estas dificuldades estão tipicamente associados com déficit de auto-regulação do comportamento e da manutenção de um padrão consistente de realização ao longo do tempo (: 18/19).

As características primárias desse transtorno – desatenção, impulsividade e hiperatividade – impõem ao indivíduo inúmeras fragilidades em suas trajetórias social e acadêmica. Os desdobramentos dessas características intervêm sobremaneira nas situações escolares, representando grande impacto no percurso educacional do aluno. A desatenção decorre em elevado número de erros em atividades escolares, faz diminuir a capacidade de fixação e organização das informações na memória; a impulsividade conduz a responder as questões apressadamente e de forma incompleta, prejudica a dinâmica da sala em virtude das interrupções frequentes e; da hiperatividade, com a movimentação constante em sala, da fala excessiva, realizando várias atividades ao mesmo tempo, envolvendo-se em situações de alto risco em busca de estímulos fortes. Ademais, frequentemente essas dificuldades tendem a se agravar com a ampliação da escolaridade, à medida que os conteúdos vão se tornando mais complexos (GOLDSTEIN & GOLDSTEIN, 1998; FISHER & BECLEY, 1999; HALLOWELL & RATEY, 1999; TOPCZEWSKI, 1999; BARKLEY, 2000; RODHE & MATOS, 2003; SILVA, 2003; PHELAN, 2004; BORGES, 2005).

Barkley (2000) concluiu em seus estudos que o rendimento escolar do aluno com TDAH é inferior ao dos demais, com

aproximadamente um terço ou mais dessas crianças ficando para trás na escola, no mínimo uma série, e cerca de 35% não concluindo o Ensino Médio. Permanecem atrasadas no desenvolvimento intelectual se comparadas a indivíduos sem TDAH, não significando serem menos inteligentes ou capazes; encontram-se em desvantagens em decorrência do comprometimento em algumas estruturas cognitivas – atenção, motivação, memória, percepção. (GOLDSTEIN & GOLDSTEIN, 1998; LOPES, 1998; HALLOWELL & RATEY, 1999; BARKLEY, 2000; MATOS *et. al*, 2003; BORGES, 2005).

Vale referir que, a despeito de os estudos sobre o TDAH não constituírem uma temática recente – apenas nas últimas décadas as discussões referentes a esse transtorno granjearam força no cenário educacional – foi edificado um significativo campo conceitual acerca desse assunto e preceituado um considerável aporte teórico no tocante ao indivíduo com TDAH: características, formas do diagnóstico e propostas de atendimento multidisciplinar. Em contraposição, o profissional que lida com esse público permanece com grandes interrogações e abissais desafios em sua prática docente. Com frequência, o professor experiencia o desafio de conviver com as características desse transtorno em sala de aula, sem compreender muitas vezes sua natureza, incapaz de sinalizar para os responsáveis e/ou profissionais competentes à necessidade de um acompanhamento diferenciado.

Este estudo pretende por meio de uma escala de identificação do aluno com TDAH, avaliar sua prevalência em escolas da rede pública. A pesquisa tenciona inicialmente oferecer ao professor subsídios teóricos acerca dessa desordem, através de um curso de capacitação para, a partir dele, dispor de um referencial conceitual mínimo, sinalizarem alunos com possíveis diagnósticos do TDAH para serem submetidos à escala de identificação.

Numa sociedade com um perfil notadamente excludente, empreender um estudo dessa natureza constitui



motivo instigante. Apesar dos inúmeros trabalhos e publicações científicas são alardeados no meio acadêmico acerca do TDAH, são ainda incipientes as contribuições para a prática pedagógica do profissional que trabalha com tal clientela. Logo, a opção por essa temática de investigação decorre do anseio de oferecer ao professor recursos, instrumentos, caminhos possíveis, alternativas em vista dos desafios que vivencia.

### Quatro Teórico

O Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é um dos mais estudados e, ao mesmo tempo, um dos distúrbios da infância mais controversos. Professores, psicólogos, médicos e investigadores dedicam especial interesse a esse problema que, embora ainda difuso no campo conceitual, oferece, notadamente, um impacto na vida escolar e familiar dos seus portadores. Refere-se a uma das desordens mentais mais freqüentes em crianças na idade escolar, atingindo de 3% a 6% da população estudantil (RODHE & BENCZIK, 1999; HALLOWELL & RATEY, 1999; BARKLEY, 2000; SCHWARTZMAN, 2001; RODHE & MATOS, 2003; SILVA, 2003; ROHDE & HALPERN, 2004; PHELAN, 2005).

Convém referir que indícios recentes apontam o TDAH como uma síndrome de origem genética na qual o sistema biológico do indivíduo experimentou algum tipo de mudança – química, neuroanatômica ou maturacional – entrando em desequilíbrio. Essa ausência de equilíbrio compromete a capacidade do indivíduo de prestar atenção seletiva ao que o cerca. *O mundo se transforma em um lugar sem placas de trânsito* (HALLOWELL & RATEY, 1999:330; BARKLEY, 2002).

Importa referir que o TDAH é compreendido como um problema básico de inibição (HALLOWELL & RATEY, 1999; BARKLEY, 2000; RODHE & MATOS, 2003). Os portadores desse distúrbio não inibem impulsos. *Falta-lhes a pequena pausa entre o impulso e a ação que possibilita que a maioria das pessoas*

*pare e pense* (HALLOWELL & RATEY: 30). O déficit fundamental nesse transtorno é a incapacidade de modular a resposta ao estímulo, com a impulsividade e a desatenção (LOPES, 1998; LOPES & NOGUEIRA, 1998; BARKLEY, 2000; SCHWARTZMAN, 2001; RODHE & HALPERNY, 2004; VASCONCELOS *et al.*, 2003).

Convém mencionar que, o indivíduo com TDAH reage impulsivamente frente a um estímulo, não utilizando as quatro *funções executivas* que constituem a essência da autorregulação. *As funções executivas incluem a memória operacional (manter fatos relevantes em mente), discurso interno (falar consigo mesmo), regulação emocional (acalmar-se ou motivar-se) e reconstituição (criar uma solução ou resposta útil)* (PHELAN, 2005:32). Os indivíduos com esse transtorno não usam devidamente essas funções, nem praticam e desenvolvem essas habilidades executivas com o passar dos anos (SCHWARTZMAN, 2001; PHELAN, 2005).

O TDAH constitui uma problemática de considerável importância, dada suas implicações que vão desde dificuldades na vida acadêmica, até problemas psicológicos e sociais na vida do indivíduo. Convém referir que, inúmeros protocolos para diagnosticar indivíduos com esse transtorno são utilizados, incluindo o Questionário de Gilberg, a escala de Conners, a escala de Farré e Narbona, os questionários derivados do DSM-III, DSM-III-R e do DSM-IV. Existem ainda outras avaliações complementares, incluindo avaliação neurológica e testagem psicológica; dentre outras que servem de referência para estudiosos do TDAH (POETA & ROSA NETO, 2004).

## Metodologia de Investigação

### Natureza da pesquisa

A pesquisa a ser desenvolvida utilizará uma metodologia de natureza quali-quantitativa. Convém assinalar que o estudo



se propõe a trabalhar inicialmente com as observações subjetivas dos professores e impressões. Num momento posterior será aplicada um escala de identificação do TDAH.

## Universo

### Pesquisa exploratória

A partir de um contato com técnicos da Secretaria de Educação e Assistência Social – SEDAS – será realizada uma pré-seleção de escolas que comporão o quadro de instituições pesquisadas. Esse levantamento, denominado de exploratório por Ludke e André (1986:22): (...) *É o momento de especificar as questões ou pontos críticos, de estabelecer os contatos iniciais para a entrada no campo, de localizar os informantes e as fontes de dados necessários para o estudo.*

A escolha das escolas deverá contemplar os critérios seguintes: i) alunos do Ensino Fundamental I; ii) localizadas em cada uma das 6 (seis) Regionais do município de Fortaleza; iii) que possuam salas de apoio pedagógico (SAP). Decidiu-se por trabalhar com uma escola representando cada região da cidade de Fortaleza.

### Seleção da amostra

A pesquisa será desenvolvida em escolas do município de Fortaleza. A população objeto do estudo é finita e constituída por professores do Ensino Fundamental – 1ª a 4ª séries –. No decorrer do trabalho os pais dos alunos com TDAH, previamente selecionados pelos professores, também terão participação na investigação: será aplicada a mesma escala com os professores e pais das crianças. A literatura referenda esse procedimento, uma vez que as características do transtorno devem ser observadas em pelo menos dois ambientes distintos.

## Procedimentos

Na pesquisa serão utilizados como instrumentos de recolha de informações a observação em sala por parte do professor e a construção e validação de uma escala de identificação para ser aplicada com alunos que previamente apresentam possíveis diagnósticos de TDAH. Essa escala a ser constituída deverá ser composta das principais características do TDAH referidas na literatura especializada e de instrumentos sinalizadores, organizados por diversos estudiosos: escalas – Conners, Narbona & Farré –, subescalas de teste de inteligência de Weschler – WISC/ WAIS – e manuais de diagnóstico ( DSM III –R, DSM-IV, CID -10) .

## Referências Bibliográficas

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **DSM–V. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Tradução: Dayse Batista. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed, 1995.

BARKLEY, Rua **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2000.

BENCZIK, E. B.; BROMBERG, M. C. Intervenções na escola. In: RODHE, L. A. MATTOS, P. (org.) **Princípios e Práticas em TDAH: tratamento de déficit de atenção/hiperatividade**. Porto Alegre: Artmed, 2003.p. 199-218

BORGES, S. M. C. **Caminhos da leitura: análise das dificuldades e possibilidades de leitura de alunos portadores do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH)**. Tese de Doutorado. 2005. Universidade Federal do Ceará

BRASIL, Ministério da Educação. **Avaliação para identificação das necessidades educacionais especiais**. Secretaria de Educação Especial. Rosita Edler Carvalho. MEC:SEESP, 2002



FISHER, B. C.; BECKLEY, R.A. **Attention Déficit Disorder: practical coping methods**. CRC Press LLC Boca Raton, 1999.

GOLDSTEIN, S.; GOLDSTEIN, M. **Hiperatividade. Como desenvolver a capacidade de atenção da criança**. Campinas: Papirus, 1998.

HALLOWELL, E.M.; RATEY, J.J. **Tendência à distração. Identificação e gerência do Distúrbio do Déficit de Atenção da infância à vida adulta**. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

HADJI, C. **Avaliação Desmistificada**. Trad. Patrícia C. Ramos. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

HOFFMANN, J. **Avaliação mediadora: uma prática em construção da pré-escola à universidade**. Porto ALEGRE: Mediação, 1993.

LOPES, J. A. **Distúrbio Déficit de Atenção – Hiperatividade no contexto da sala de aula**. Braga: Universidade do Minho, 1998.

LOPES, A.J.; NOGUEIRA, A. **Necessidades Educativas Especiais: Estudos e Investigação**. Braga: Sistemas Humanos e Organizações, LDA, 1998.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1986

LUCKESI, C. **Avaliação da aprendizagem escolar: estudos e proposições**. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 1996

MATTOS, P et al. Neuropsicologia do TDAH. In: RODHE, L. A. MATTOS, P. (org.) **Princípios e Práticas em TDAH: tratamento de déficit de atenção/hiperatividade**. Porto Alegre: Artmed, 2003. p.63-73

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – CID-10. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde Relacionados**. Diagnósticos para pesquisa.

PERRENOUD, Philippe. **Avaliação:** da excelência à regulação das aprendizagens – entre duas lógicas. Porto Alegre, Artes Médicas Sul, 1999.

PHELAN, T. W. **Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade. TDAH. Sintomas, Diagnósticos e Tratamento.** São Paulo: M. Books, 2004

RATEY J. J.; JOHNSON, C. P. D. **Síndromes Silenciosas.** Rio de Janeiro: Objetiva, 1997.

ROHDE, L. A.; BENCZIK, E. B. **Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade. O que é? Como ajudar?** Porto Alegre: Artmed, 1999

ROHDE, L. A.; MATTOS, P. e cols. **Princípios e práticas em TDAH.** Porto Alegre: Artmed, 2003.

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. **Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: atualização.** Rev. Bras. Psiquiatr. [on line], abril 2004, vol.80, nº 2 [citado 02 fevereiro 2005], Disponível na World Wide Web: <<http://www.scielo.br/scielo>.

SCHWARTZMAN, J. S. **Transtorno de Déficit de Atenção.** São Paulo: Mackenzie, 2001.

SILVA, A. B. B. **Mentes inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas** – São Paulo: Editora Gente, 2003.

TOPCZEWSKI, A. **Hiperatividade. Como lidar?** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

VASCONCELOS, M.M.; et. al. **Prevalência do transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade numa escola pública primária.** Rev. Bras. Psiquiatr. [online]. mar. 2003, vol.61, no.1 [citado 05 Julho 2005],. Disponível na World Wide Web: <<http://www.scielo.br/scielo.php>?

VIANNA, H. M. **Avaliação Educacional.** Teoria, planejamento, modelos. São Paulo: IBRASA, 2000.