

**Artigo Original - Ano 2018 - Volume 35 - Edição 107**

## **TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: CONHECIMENTO DE PROFESSORES E ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

Lucas Rawan Ferreira de Medeiros<sup>1</sup>; Daniel Traina Gama<sup>2</sup>; Marcela de Castro Ferracioli<sup>3</sup>

### **RESUMO**

Muitas áreas da saúde e da educação têm apresentado lacunas no conhecimento acerca do diagnóstico, tratamento e cotidiano de crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). A formação e capacitação de profissionais que lidam diariamente com essas crianças, como professores de Educação Física escolar, precisam ser entendidas e revistas no sentido de aprimorá-las e de melhorar o atendimento a essa população. Desta forma, o presente estudo analisou os conhecimentos sobre o TDAH de professores de Educação Física (n=19) e estudantes de Licenciatura em Educação Física (n=20) da cidade de Fortaleza, CE. Todos os participantes responderam a um questionário sobre conhecimentos conceituais e características de crianças com TDAH. Os resultados mostraram que o grupo de estudantes apresentou melhor desempenho nas respostas às afirmativas do que o grupo de professores, sendo que ambos os grupos apresentaram maiores índices de acertos do que de erros nas respostas ao questionário. A maioria dos participantes considerou o TDAH como um problema educacional legítimo, mas poucos se preocupam em incluir esse tema em suas leituras, o que pode ter levado ao número considerável de erros nas questões sobre prevalência, hereditariedade e tratamento. Apesar de o diagnóstico do TDAH não ser parte da função dos professores, entende-se que se apropriar dos conhecimentos sobre este transtorno será útil para uma primeira identificação desta condição em escolares e se constituirá em aspectos diferenciais positivos para a atuação docente.

**Palavras-chave:** TDAH. Diagnóstico. Docentes. Licenciatura. Educação Física.

## ABSTRACT

Many areas of health and education have presented gaps in the knowledge about the diagnosis, treatment and daily life of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). The training and qualification of professionals who deal daily with these children, as teachers of Physical Education at school, need to be understood and revised in order to improve them and improve the service to this population. The present study analyzed the knowledge about ADHD of Physical Education teachers (n=19) and undergraduate students in Physical Education (n=20) from Fortaleza/CE. All participants respond to a questionnaire about conceptual knowledge and characteristics of children with ADHD. The results showed that the group of students presented better performance in the responses to the statements than the group of teachers, though both groups presenting higher scores of correct answers than errors in the questionnaire. Many participants considered ADHD as a legitimate educational problem, but few teachers and undergraduate students are concerned to include this subject in their reading, which may have led to a considerable number of errors in the issues about prevalence, heredity, and treatment. Although the diagnosis of ADHD is not part of the function of teachers, it is understood that appropriating of the knowledge about this disorder will be useful for an initial identification of this condition in students and will constitute positive aspects for the teaching performance.

**Keywords:** ADDH. Diagnosis. Faculty. Graduation. Physical Education.

## INTRODUÇÃO

Crianças que apresentam quadros de desempenho escolar insatisfatório, muitas vezes, são consideradas desinteressadas e preguiçosas pelos pais e até mesmo professores, quando estes desconhecem os problemas que podem estar atrelados ao seu desempenho deficitário. Muitos são os fatores que podem prejudicar o desempenho escolar, como, por exemplo, fatores genéticos, psicossociais, afetivos, cognitivos ou ambientais, e que inclusive costumam afetar a criança concomitantemente<sup>1</sup>. Frequentemente, crianças que são inquietas, desatentas e/ou impulsivas são caracterizadas por pais e professores como crianças com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). No entanto, o diagnóstico do TDAH deve ser dado por meio de procedimento complexo e delicado e não pela simples “rotulação” fundamentada por análises superficiais da observação do comportamento das crianças.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V)<sup>2</sup>, o TDAH é a mais frequente desordem comportamental da infância e o diagnóstico de TDHA não deve ser dado se os sintomas ocorrerem exclusivamente na presença de transtorno invasivo do desenvolvimento, esquizofrenia, outros transtornos psicóticos, ou se forem mais bem

explicados por algum outro transtorno mental. Segundo o DSM-V<sup>2</sup>, a prevalência de TDAH é estimada em 3% a 5% das crianças em idade escolar e este é um transtorno que pode perdurar até a idade adulta<sup>3</sup>.

O TDAH é um transtorno caracterizado por desatenção, tendência à distração, impulsividade e excessiva atividade motora em graus inadequados à luz do desenvolvimento e, comumente, concomitante com outros transtornos desenvolvimentais<sup>4</sup>. Rohde et al.<sup>5</sup> apontam três tipos de classificação do TDAH: predominante desatento, predominante hiperativo-impulsivo e TDAH combinado. Segundo os autores, o comportamento característico de predominantes desatentos é: desviar facilmente a atenção do que está fazendo, cometer erros por não atentar a detalhes, distrair-se com suas próprias fantasias, oposição a tarefas que exijam longo esforço mental, perda ou esquecimento de objetos, nomes, prazos, datas, com frequência, desorganização, entre outras. Como características comuns ao predominante hiperativo-impulsivo abalizam a inquietude, ansiedade, sensação de falta, intolerância, dificuldade de expressão, ações contraditórias, depressão por exaustão cerebral e até dependência química. Quanto à forma combinada, os indivíduos apresentam características das duas classificações citadas.

Normalmente, os sintomas do TDAH se iniciam antes dos 7 anos, mas a maioria das crianças somente é levada para avaliação diagnóstica após ser observada por alguns anos<sup>4</sup>. Muitas vezes, esse transtorno só é reconhecido quando a criança ingressa na escola, onde a dificuldade de atenção e as condutas de impulsividade e inquietude são percebidas com mais frequência pelos professores, quando comparadas com outras crianças de mesma idade. No entanto, o diagnóstico preciso do TDAH se dá por meio de uma anamnese detalhada feita por um profissional médico especializado (psiquiatra, neurologista, neuropediatra) com base nos critérios estabelecidos pelo DSM-V<sup>2</sup>, que compreendem nove sintomas de desatenção, seis de hiperatividade e três de impulsividade.

Apesar da necessidade da especificidade médica no diagnóstico do TDAH, existem alguns questionários de domínio público, com base nos critérios do DSM-V<sup>2</sup>, que podem ser respondidos por pais e professores para rastrear os sintomas, para avaliar a gravidade, para compreender a frequência de sintomas e para acompanhamento de tratamento do TDAH<sup>6</sup>. Dentre eles, podem ser destacados o *ADHD Rating Scale*<sup>7</sup> e o *Conners' Questionnaire*<sup>8</sup>.

Para Moldavsky et al.<sup>9</sup>, os professores geralmente são os primeiros a apontar a presença do TDAH em crianças e adolescentes em idade escolar, destacando a importância da escola no diagnóstico desse transtorno. Portanto, é fundamental que os professores possuam habilidades perceptivas para reconhecer os sintomas do TDAH nos alunos para que estes tenham a oportunidade de serem acompanhados e avaliados e, no caso de diagnóstico positivo, atendimento especializado<sup>10-12</sup>.

Segundo Gomes et al.<sup>13</sup>, o conhecimento da população brasileira, em geral, e também dos profissionais de áreas especializadas sobre TDAH é limitado e deficitário. Os autores investigaram o conhecimento sobre o TDAH no Brasil entrevistando educadores, médicos (clínicos gerais, neurologistas, neuropediatras, pediatras, psiquiatras), psicólogos e a população, de maneira geral, em Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Brasília, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre. Os resultados mostraram que todos os grupos relataram crenças, não respaldadas cientificamente, que podem contribuir para diagnóstico e tratamento inadequados. Desta forma, os autores sugeriram a urgência em capacitar profissionais e estabelecer programas de informação sobre TDAH para pais e escolas em nosso país.

O conhecimento limitado e deficitário sobre o TDAH não é exclusividade do contexto brasileiro. Há mais de duas décadas, Jerome et al.<sup>14</sup> entrevistaram 439 professores americanos e 850 professores canadenses do Ensino Fundamental sobre seus conhecimentos e atitudes acerca do TDAH. As duas amostras relataram falta de oportunidades para aprender sobre o TDAH na universidade (89% americanos e 99% canadenses). Além disso, quase todos os professores entrevistados expressaram forte intenção em obter formação adicional em TDAH após a graduação, pois consideravam o TDAH um problema de educação especial. A maioria dos entrevistados mostrou-se ciente da base hereditária do TDAH. No entanto, aproximadamente 66% de todos os professores endossaram o equívoco de que o açúcar e/ou aditivos alimentares muitas vezes podem causar TDAH, e cerca de metade dos professores declarou acreditar, incorretamente, que o TDAH é superado na adolescência. Além disso, os autores observaram que professores mais qualificados têm um melhor conhecimento sobre este transtorno. Posteriormente, Jerome et

al.<sup>15</sup> replicaram este estudo, entrevistando uma amostra de 42 estudantes do último ano de graduação em Educação. Os resultados mostraram que o conhecimento, bem como os equívocos, do grupo de estudantes entrevistados é muito semelhante ao dos professores entrevistados no primeiro estudo.

Bekle<sup>16</sup> adaptou um questionário, a partir desses estudos<sup>14,15</sup>, para entrevistar professores do ensino fundamental e estudantes do último ano de graduação em Educação na Austrália. Os resultados mostraram algumas lacunas de conhecimento, embora tanto os professores quanto os estudantes de graduação possuíssem informações sobre o TDAH. Os equívocos mais evidentes diziam respeito ao tratamento dietético e a maioria dos participantes considerou o TDAH como um diagnóstico válido com implicações para a escola e manifestou o desejo de uma formação abrangente sobre o assunto. Apesar dos resultados semelhantes para ambas as amostras, os professores mostraram deter mais conhecimento do que os estudantes.

Segundo Bekle<sup>16</sup>, esse tipo de estudo precisa ser replicado em diferentes contextos, pois se os resultados indicarem lacunas sobre o conhecimento acerca do tratamento, aprendizagem e cotidiano de crianças com TDAH, a formação dos professores e estudantes de graduação precisa ser revista no sentido de aprimorá-la e melhorar o atendimento a essa população.

Considerando o apontamento na literatura da limitação do conhecimento e dificuldades de entendimento sobre o TDAH e suas possíveis implicações negativas na escola, de interesse do presente estudo é o conhecimento que professores de Educação Física têm sobre o diagnóstico do TDAH e as possibilidades de intervenção da sua disciplina quando percebido em escolares.

Segundo Costa et al.<sup>17</sup>, o professor de Educação Física deve conduzir a prática pedagógica para crianças com TDAH, garantindo condições dos mesmos para iniciar, desenvolver e concluir tarefas. Para isso, o professor deve ser capaz de identificar as potencialidades e dificuldades dos escolares para equiparar oportunidades de aprendizagem de todos durante as aulas. Assim, o presente estudo buscou investigar o conhecimento de professores de Educação Física e de estudantes de Licenciatura em Educação Física sobre os elementos centrais aos problemas de crianças com TDAH (conceito, sintomas, diagnóstico, prevalência e intervenção).

Além disso, o presente estudo comparou o conhecimento de professores de Educação Física com o conhecimento de estudantes de Licenciatura em Educação Física, objetivando analisar a formação específica sobre o TDAH. A importância deste estudo se dá na escassez da literatura publicada sobre TDAH e a formação dos professores escolares no Brasil, particularmente de Educação Física.

## MÉTODO

Participaram do estudo 19 professores de Educação Física do Ensino Fundamental de escolas da rede pública da cidade de Fortaleza/CE e região metropolitana (Grupo Professores) e 20 estudantes do último semestre do curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal do Ceará (Grupo Estudantes). Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (Parecer Consubstanciado pelo CEP-HUWC).

O material utilizado foi o questionário adaptado do estudo de Bekle<sup>16</sup> sobre o conhecimento dos participantes acerca do TDAH e o conhecimento sobre métodos de intervenção utilizados nas aulas de Educação Física relacionados ao transtorno. Os pesquisadores entraram em contato com os professores das escolas municipais da cidade de Fortaleza para agendar as visitas e aplicação do questionário.

A aplicação do questionário foi feita na instituição de ensino onde atua o professor participante, em sala disponibilizada pela escola com mesa e cadeira para que o professor respondesse ao questionário. Além disso, durante aplicação do questionário, apenas o participante e o pesquisador responsável ficaram na sala de aplicação. A instrução fornecida ao participante era que ele respondesse ao questionário e que poderia não responder a qualquer questão caso desejasse. Quanto à aplicação do questionário aos participantes do grupo Estudantes, o mesmo procedimento foi adotado, no entanto, os participantes responderam ao questionário em uma sala do bloco didático do Instituto de Educação Física e Esportes da Universidade Federal do Ceará.

Após todos os participantes terem respondido ao questionário, foi feita uma análise descritiva dos dados demográficos dos participantes do grupo Professores e do grupo Estudantes. Além disso, foi feita análise não paramétrica Qui-quadrado para identificar as diferenças nas frequências de resposta verdadeira/falsa correta a cada afirmativa do questionário entre os participantes do grupo Professores e do grupo Estudantes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados demográficos dos grupos Estudantes e Professores estão apresentados no Quadro 1.

O TDAH, como mostrado no Quadro 1, é considerado pela maioria dos entrevistados como um problema educacional legítimo, mas poucos professores e poucos estudantes preocupam-se em incluir o tema em suas leituras. Com relação às respostas objetivas que compunham o questionário, os resultados da análise Qui-quadrado mostraram diferenças significativas entre as respostas corretas do grupo de Professores e do grupo de Estudantes,  $X^2=44,712$ ,  $p<0,001$ . De maneira geral, o grupo de Estudantes apresentou maior porcentagem de respostas corretas do que o grupo de Professores. O Quadro 2 mostra a porcentagem de Professores e Estudantes que escolheram a opção correta (verdadeira/falsa) para cada uma das afirmativas do questionário.

<b>Quadro 1 – Dados demográficos (%) dos Professores de Educação Física e dos Estudantes do curso de Licenciatura em Educação Física.</b>		
	<b>Professores n=19</b>	<b>Estudantes n=20</b>
<b>Idade</b>		
20-30	31,6	100,0
31-40	47,3	0,0
41-50	21,0	0,0
60+	0,0	0,0
<b>Gênero</b>		
Feminino	57,8	35,0
Masculino	42,2	65,0
<b>Para você o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um problema educacional legítimo?</b>		
Sim, com certeza	63,2	55,0
Talvez sim	21,1	30,0
Talvez não	15,8	15,0
<b>Quantos livros já leu sobre o TDAH?</b>		
1 ou 2	94,7	95,0
3 a 5	5,3	5,0
6 a 10	0,0	0,0
mais de 11	0,0	0,0
<b>Quantos artigos científicos já leu sobre o TDAH?</b>		
1 ou 2	73,7	90,0
3 a 5	26,3	5,0
6 a 10	0,0	5,0
mais de 11	0,0	0,0
<b>Seria beneficiado com treinamento adicional sobre TDAH?</b>		
Sim, com certeza	89,5	75,0
Talvez sim	5,3	20,0
Talvez não	5,3	5,0
<b>Há quanto tempo leciona?</b>		
1 ano	0,0	-
2 a 3 anos	21,0	-
4 a 5 anos	26,3	-
6 a 7 anos	15,8	-
Mais de 7 anos	36,8	-
<b>Quantos de seus alunos foram diagnosticados com TDAH nos últimos dois anos?</b>		
1 ou 2	57,9	-
3 a 5	42,1	-
6 a 10	0,0	-
<b>Quantos de seus alunos não foram diagnosticados com TDAH nos últimos dois anos, mas que devem ter este diagnóstico?</b>		
1 ou 2	36,8	-
3 a 5	47,4	-
6 a 10	15,8	-

(<https://cdn.publisher.gn1.link/revistapsicopedagogia.com.br/images/v35n107a07-qua01.jpg>)

Quadro 2 – Respostas corretas (%) por afirmativas do questionário e por grupo.			
Afirmativas	Professores	Estudantes	Resposta correta
1. TDAH pode ser causado por práticas insuficientes dos pais	52,6	75,0	Falsa
2. TDAH pode ser frequentemente causado por açúcar ou aditivos alimentares	78,9	75,0	Falsa
3. As crianças com TDAH nascem com vulnerabilidades biológicas para falta de atenção e baixo autocontrole	63,2	60,0	Verdadeira
4. Uma criança pode ter TDAH e não necessariamente apresentar-se hiperativa	84,2	90,0	Verdadeira
5. Crianças com TDAH sempre precisam de um lugar calmo e quieto para se concentrarem nas tarefas que precisam realizar	52,6	50,0	Falsa
6. Crianças com TDAH se comportam mal porque não querem seguir regras e terminar suas tarefas	73,7	80,0	Falsa
7. A falta de atenção de crianças com TDAH não é uma consequência de desafios, de oposição e da falta de vontade de agradar aos outros	68,4	65,0	Verdadeira
8. TDAH é um transtorno médico que somente pode ser tratado com medicação	78,9	100,0	Falsa
9. Crianças com TDAH podem se sair melhor se tentarem com mais vontade	73,7	50,0	Falsa
10. A maioria das crianças com TDAH supera esse transtorno e se tornam adultos normais	42,1	35,0	Falsa
11. TDAH pode ser herdado	57,9	65,0	Verdadeira
12. A prevalência de TDAH é semelhante em garotos e garotas	57,9	60,0	Falsa
13. TDAH ocorre mais em grupos minoritários do que em grupos de caucasianos	68,4	75,0	Falsa
14. Se a medicação é prescrita, então a intervenção educacional normalmente é desnecessária	100,0	100,0	Falsa
15. Se uma criança tem ótimas notas em um dia e em outro dia notas não tão boas, então ela não deve ser TDAH	100,0	90,0	Falsa
16. Dietas geralmente não são úteis ao tratamento de maioria de crianças com TDAH	15,8	20,0	Verdadeira
17. Se uma criança consegue jogar videogame por horas, então provavelmente não tem TDAH	94,7	75,0	Falsa
18. Crianças com TDAH têm um alto risco de se tornarem adolescentes problemáticos	57,9	70,0	Falsa
19. Crianças com TDAH normalmente são mais comportadas em interações individuais do que em interações em grupo	52,6	70,0	Verdadeira
20. TDAH resulta, muitas vezes, de uma estrutura familiar caótica	52,6	70,0	Falsa
TDAH= Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.			

(<https://cdn.publisher.gn1.link/revistapsicopedagogia.com.br/images/v35n107a07-qua02.jpg>)

Ainda, é importante ressaltar que 5,3% dos participantes do grupo Professores não responderam às afirmativas: 1, 2, 3, 7, 10, 15, 18 e 20, e 10,5% não responderam às afirmativas 12 e 13. Em contrapartida, apenas 5% dos participantes do grupo Estudantes não responderam à afirmativa 13.

Muito embora os resultados no Quadro 2 mostrem que estudantes e professores de Educação Física estejam cientes da legitimidade do transtorno e manifestem conhecimento sobre elementos úteis ao diagnóstico do mesmo, é possível observar frequentes equívocos principalmente quanto às afirmativas 1, 3, 5, 10, 11, 12, 16 e 20. Estas referem-se em sua maioria às características biológicas do transtorno, muitas vezes não contempladas por uma parcela razoável de professores e estudantes pesquisados.

Para 44,7% do grupo Professores entrevistados, a característica hereditária do TDAH está relacionada a práticas insuficientes dos pais e não a condições genéticas. Para o mesmo item, 25% do grupo Estudantes concordam que o transtorno tem relação direta com as atitudes dos pais. Ainda sobre características genéticas, 36,8% do grupo Professores e 40% do grupo Estudantes negam que crianças que apresentam o TDAH nascem com vulnerabilidade biológica para falta de atenção e baixo autocontrole.

Esses exemplos apontam desconsideração de um importante fator do transtorno, que é sua característica biológica/hereditária defendida pela comunidade acadêmica ao longo das últimas décadas<sup>18</sup>. Apesar disso, é importante ressaltar que o fator biológico é importante, mas não é o único. Há uma conjunção entre os fatores psicossociais, afetivos e biológicos a ser considerada em relação à presença do TDAH<sup>19</sup>.

Além das afirmativas mostradas no Quadro 2, professores e estudantes responderam ao seguinte questionamento: Para você, o que é o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade? As respostas a essa questão estão transcritas abaixo.

Como observado nos Quadros 3 e 4, os participantes dos grupos Estudantes e Professores enfatizaram a característica do indivíduo com TDAH de apresentar dificuldade de concentrar-se em atividades e problemas com a atenção e de comportamento. Apesar de ambos os grupos trazerem em suas respostas elementos relevantes ao diagnóstico do TDAH, as definições dadas demonstram, de maneira geral, pouco aprofundamento, pois em sua maioria não contemplam aspectos biológicos característicos ou consideram mitos sobre o tema<sup>14-16</sup> como, por exemplo, práticas insuficientes dos pais.

Quadro 3 – Resposta de cada participante do grupo Estudantes à pergunta "Para você, o que é o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade?".	
1.	"Dificuldade de administrar atividades cognitivas amplas e de pouca objetividade."
2.	"É uma dificuldade em aprender informações, mas que não são em diferentes níveis."
3.	"Quando um indivíduo não consegue se concentrar por muito tempo em uma determinada tarefa."
4.	"É quando o indivíduo não consegue se concentrar para realizar algo."
5.	"Ocasão em que o indivíduo possui dificuldades de se concentrar em atividades que fogem de seu interesse."
6.	"Indivíduos com características atípicas, no que diz respeito ao comportamento em grupo ou individual, quando equiparado aos demais pares. Exemplos: inquietação, perda constante de atenção."
7.	"Não me recordo a definição. Porém, acredito se tratar de um transtorno que envolve, principalmente, questões como a concentração do indivíduo."
8.	"É uma condição onde o indivíduo possui problemas de captar informações de uma forma plena, além de serem inquietos, possuindo dificuldade de voltar à calma."
9.	"Transtorno que atrapalha na concentração e capacidade de se manter fazendo por período maior de tempo."
10.	"Uma deficiência onde o indivíduo sofre com falta de atenção e hiperatividade."
11.	"O TDAH é um transtorno que traz muitas dúvidas às pessoas, pois muitos acham que o indivíduo com TDAH se comporta mal para chamar atenção. Sendo um transtorno que o indivíduo não consegue se concentrar e tem atitudes que podem ser consideradas negativas."
12.	"Partindo do meu pouco conhecimento sobre o assunto, encaro o TDAH como uma particularidade que, bem como todas as outras, deve ser encarada com responsabilidade e conhecimento. A quantidade de informações a qual somos expostos e o ritmo de vida acelerado são características de uma sociedade doente que estende sua mão ao biológico e produz, com auxílio de um substrato genético, indivíduos/organismos que reverberam essas características."
13.	"Transtorno que dificulta na capacidade de concentração na realização das atividades e altera o comportamento do portador."
14.	"A dificuldade de concentração em algo, a difícil atenção total, falta de foco."
15.	"Um aspecto que deve ser tratado com cuidado, pois não deve ser considerado uma doença."
16.	"É um transtorno que implica na dificuldade de se concentrar em uma tarefa."
17.	"Dificuldade em se concentrar em alguma atividade, são bastante agitadas e inquietas."
18.	"É uma dificuldade do aluno de concentrar-se em determinada atividade que pode ser superada buscando diferentes vias de acesso."
19.	"É um transtorno em crianças onde a mesma tem dificuldade de colocar sua atenção na atividade, exige tratamento especial."
20.	"Dificuldade de se concentrar em algo, prender a atenção, que interfere em outras áreas do desenvolvimento social e pessoal do indivíduo."

(<https://cdn.publisher.gn1.link/revistapsicopedagogia.com.br/images/v35n107a07-qua03.jpg>)

Quadro 4 – Resposta de cada participante do grupo Estudantes à pergunta “Para você, o que é o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade?”.	
1.	“É uma dificuldade de se concentrar ou compreender determinadas atividades.”
2.	“Não conseguir concentrar-se para a execução de atividades, sejam elas diárias ou não. Podem apresentar-se de forma exaltada sendo totalmente inquietos ou o contrário, sendo retraídos e excluindo-se dos demais.”
3.	“É uma dificuldade de concentração que pode ocasionar déficit de aprendizagem, se não for detectada e tratada devidamente com apoio de medicamentos e atendimento especializado. As causas são genéticas e ocorrem mais em homens.”
4.	“É um transtorno que pode ser causado por vários fatores e que devem ser acompanhados educacionalmente e medicamente a fim de fazer com que a criança se desenvolva cognitivamente, psicomotora e afetivamente bem.”
5.	“É um transtorno que ainda não foi detectada origem. Os indivíduos têm dificuldade de aprendizagem e comportamental, necessitando de acompanhamento médico e psicopedagógico.”
6.	“É um transtorno somático, congênito que dificulta a atenção da criança na realização de atividades por determinado período.”
7.	“Deficiência congênita.”
8.	“São crianças que não conseguem se concentrar nas atividades, e muito agitadas.”
9.	“São pessoas que não conseguem concentrar-se nas aulas, não conseguem seguir regras e não têm muito autocontrole.”
10.	“Um transtorno neurológico que afeta boa parte da população.”
11.	“São comportamentos ou pensamentos agitados. Podendo ser detectado no seu comportamento ou não, pois existem casos que o indivíduo tem bons comportamentos, porém, sua mente sempre se encontra a mil, deixando-o disperso nas atividades.”
12.	“É um tipo de deficiência onde resulta na falta de atenção e concentração da criança.”
13.	“É um transtorno de origem genética que surge na infância e acompanha o indivíduo durante a vida. Caracterizado por falta de atenção e inquietude.”
14.	“O TDHA é um transtorno que acomete crianças que deve ser diagnosticado por um médico. O transtorno causa dificuldades de aprendizagem e, geralmente, é visto como falta de educação, de interesse ou “birra”. Seu tratamento deve ser à base de medicamentos e/ou acompanhamento interdisciplinar, onde envolve psicopedagogo, médicos e professores.”
15.	“Um transtorno que causa problema de atenção e concentração em algumas atividades, assim como inquietação em alguns outros casos.”
16.	“É uma dificuldade de atenção que gera comportamento de difícil socialização.”
17.	“Falta de concentração e controle sobre si mesmo.”
18.	“Tem a ver com questões biológicas, mas o ambiente, a tarefa e a individualidade são pontos chave no transtorno. A baixa oxigenação cerebral está inserida nesse contexto. A concentração, a atenção e percepção são seus opositores. Se confunde com TOH (Transtorno Opositivo Humor).”
19.	ABSTENÇÃO

(<https://cdn.publisher.gn1.link/revistapsicopedagogia.com.br/images/v35n107a07-qua04.jpg>)

Salvo algumas exceções, como na resposta de número 13 do grupo Estudantes, a maioria das respostas desse grupo não trata o TDAH como um transtorno, mas como uma dificuldade em prestar atenção. Por outro lado, podemos notar nas respostas do grupo Professores uma frequência maior de apontamento das questões biológicas desse transtorno, mesmo que superficialmente, configurando a principal diferença entre as respostas dos grupos. Assim como no estudo realizado por Bekle<sup>16</sup>, as respostas dos professores e estudantes

demonstraram, apesar do aparecimento de elementos importantes nas definições dadas, que ainda existem lacunas a serem preenchidas sobre elementos característicos do TDAH na formação do professor de Educação Física.

Por conta da natureza multifatorial do transtorno, o ambiente também representa um fator importante para o seu desencadeamento. Apesar de abordar a importância de fatores ambientais no diagnóstico do TDAH, a literatura acerca do transtorno, nos últimos anos, vem exibindo grande esforço para legitimar sua característica genética e transmissão hereditária<sup>19</sup>. Com a elaboração do DSM-III na segunda metade do século XX, o então Distúrbio de Déficit de Atenção (DDA), como era definido, passa a ser visto com um olhar mais biológico, sugerindo a ideia mais precisa da confiabilidade para seus critérios diagnósticos, superando as especulações em relação ao ambiente que havia sobre o transtorno<sup>19</sup>.

Apesar desse esforço em considerar os fatores biológicos no diagnóstico do TDAH, o presente estudo aponta ainda a crença de que este transtorno é decorrente de problemas educacionais, em que exclusivamente os fatores sociais e afetivos estão presentes, desconsiderando assim suas características biológicas, o que pode fazer com que a intervenção desses educadores se dê de maneira equivocada.

Isso pode ter acontecido porque, muitas vezes, a falta de recursos materiais e estrutura física acabam por desmotivar o escolar<sup>20</sup> e, com isso, torna-se comum observar alunos em escolas públicas apresentando características dos sintomas de TDAH, mas que não constituem o diagnóstico. Não conhecer aspectos importantes sobre fatores característicos do TDAH, como o fato de crianças com TDAH nascerem com vulnerabilidade biológica que afetam atenção e autocontrole, por exemplo, pode levar o professor a tomar medidas equivocadas em sala de aula e comprometer o processo de aprendizagem.

Para Bekle<sup>16</sup>, pouco se fala na literatura a respeito dos efeitos do TDAH no ambiente escolar e a maioria dos estudos acerca do assunto preocupou-se com a eficiência do professor na identificação do transtorno ou a percepção desses professores quanto à medicação. Poucos estudos, segundo a autora, tratam de crenças e aspectos gerais de identificação, critérios diagnósticos e tratamento de estudantes com TDAH. Além disso, não foi identificado nenhum estudo específico sobre o conhecimento de professores de Educação Física sobre o TDAH.

Os resultados do presente estudo corroboram estudos anteriores<sup>13,16</sup> quanto às respostas corretas e às lacunas de conhecimento sobre TDAH apresentadas pelos grupos. Entretanto, no estudo de Bekle<sup>16</sup>, o grupo de professores apresentou maior frequência de respostas corretas do que o grupo de estudantes.

É provável que a formação mais recente dos futuros professores de Educação Física (grupo Estudantes) esteja mais voltada para o desenvolvimento de estratégias de inclusão e de difusão de um “saber mais completo”<sup>21</sup> sobre o TDAH como consequência da publicação de

estudos que mostraram a ignorância do professor e da equipe pedagógica sobre o transtorno. Nos últimos anos, o diagnóstico de TDAH aumentou no contexto escolar e, por isso, cresceu também a quantidade de pesquisas sobre o assunto. Assim, é possível que professores que lecionam e/ou que se formaram há mais tempo não tenham obtido informação sobre o TDAH em sua formação.

Pouco se sabe ainda sobre os saberes do docente e sua relação com o TDAH nas aulas de Educação Física. Apesar disso, Sena & Souza<sup>19</sup> apontam a escola como ambiente rico em variáveis ambientais que favorecem a observação natural de fenômenos definidos e claros relacionados ao transtorno. Desta forma, pode-se entender que o professor de Educação Física tem papel fundamental na identificação do transtorno, tendo em vista as inúmeras possibilidades de observação de diferentes comportamentos (sociais, afetivos e motores), decorrentes das proposições de atividades motoras em suas aulas. Neste sentido, o presente estudo sugere que a formação do professor de Educação Física deve contemplar os aspectos relevantes da compreensão do TDAH, identificação e atitudes em direção à intervenção motora para indivíduos com este transtorno.

O estudo de Rangel Junior & Loos<sup>21</sup> mostrou a percepção de alunos com TDAH sobre o conhecimento e atitudes em relação ao transtorno que a comunidade escolar e, especificamente, seus professores apresentavam. Os alunos com TDAH relataram que seus professores poderiam ter se empenhado mais em ajudá-los, principalmente em relação às particularidades decorrentes do transtorno. Alguns alunos ainda relataram que seu professor ou cumpriu seu papel adequadamente ou não tinha condições de fazê-lo de forma efetiva. Para Brook & Geva<sup>22</sup>, estes tipos de estudos têm a função de alertar para a necessidade de informar e formar melhor profissionais que atuam com indivíduos com o TDAH.

Desta forma, os resultados desse estudo trazem uma perspectiva otimista no sentido de futuros profissionais mostrarem conhecimento sobre características diagnósticas de um transtorno relativamente comum em escolares, o que pode significar um maior preparo para intervir de maneira consciente e efetiva no que diz respeito às necessidades dos alunos. De modo geral, professores e estudantes participantes do presente estudo apresentaram resultados positivos em suas respostas.

Por outro lado, é preocupante a informação de que esses saberes não os alcançam por meio da leitura de fontes criteriosas como artigos e livros sobre o assunto. É provável que as experiências dos professores em sala também favoreçam seus conhecimentos sobre o transtorno. De qualquer forma, o conhecimento acerca do TDAH, proveniente de leituras e/ou de vivências, é importante, não só para propor estratégias mais adequadas durante a aula, mas, também, para encaminhar os alunos, quando necessário, a profissionais apropriados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela pesquisa realizada, conclui-se que é de extrema importância que professores e futuros professores de Educação Física tenham um olhar cuidadoso e livre de preconceitos para as diferenças apresentadas pelos escolares. O diagnóstico do TDAH não é função dos professores, mas se instrumentalizar desses conhecimentos será útil para uma primeira identificação desta condição e se constituirá em aspectos diferenciais positivos em sua atuação. Desta forma, o professor poderá buscar estratégias pedagógicas adequadas para lidar com esse público que, segundo o DSM-V<sup>2</sup>, tem a mais frequente desordem comportamental da infância.

Pesquisar sobre o conhecimento dos professores e estudantes de Educação Física sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade instiga o aprendizado e oportuniza pensar a formação docente. Além disso, a alta frequência de respostas corretas sobre o tema por parte dos participantes reflete o crescimento que a área da Educação Física está tomando frente à realidade educacional brasileira.

De qualquer forma, o presente estudo sugere que cursos e/ou treinamento adicionais sobre o TDAH, principalmente para os professores que lecionam há algum tempo, possam ser sistematizados e difundidos pela comunidade escolar e acadêmica regularmente no sentido de minimizar o impacto da falta de conhecimento sobre o TDAH na vida das crianças e maximizar a indicação de um diagnóstico mais preciso, bem como programas de intervenções eficientes.

## REFERÊNCIAS

1. Rotta NT, Ohlweiler L, Santos Riesgo R. Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed; 2015.
2. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
3. Oliveira CT, Dias ACG. Repercussões do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) na experiência universitária. *Psicol Ciênc Prof.* 2015;35(2):613-29.
4. Poeta LS, Rosa Neto F. Estudo epidemiológico dos sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade e Transtornos de Comportamento em escolares da rede pública de Florianópolis usando a EDAH. *Rev Bras Psiquiatr.* 2004;26(3):150-5.
5. Rohde LA, Barbosa G, Tramontina S, Polanczyk G. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Rev Bras Psiquiatr.* 2000;22(Suppl. 2): 7-11.

6. Kieling RR, Kieling C, Aguiar AP, Costa AC, Dorneles BV, Rohde LA. Searching for the best approach to assess teachers' perception of inattention and hyperactivity problems at school. *Eur Child Adolesc Psychiatr*. 2014; 23(6):451-9.
7. Dupaul GJ, Anastopoulos AD, Power TJ, Reid R, Ikeda MJ, McGoey KE. Parent Ratings of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms: Factor Structure and Normative Data. *J Psychopathol Behav Assess*. 1998; 20(1):83-102.
8. Conners CK. Rating scales in attention-deficit/ hyperactivity disorder: use in assessment and treatment monitoring. *J Clin Psychiatry*. 1998;59 Suppl 7:24-30.
9. Moldavsky M, Pass S, Sayal K. Primary school teachers' attitudes about children with attention deficit/hyperactivity disorder and the role of pharmacological treatment. *Clin Child Psychol Psychiatr*. 2014;19(2):202-16.
10. de Nijs PF, Ferdinand RF, de Bruin EI, Dekker MC, van Duijn CM, Verhulst DC. Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): parents' judgment about school, teachers' judgment about home. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2004;13(5):315-20.
11. Silvestre A, Silva BKM, Silva FS, Santos LK. Família e a escola na aprendizagem da criança com TDAH: a necessidade de uma parceria ativa e produtiva. *Pedagog Ação*. 2015;7(1).
12. Folchi MT. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, uma proposta informativo-educativa [Trabalho de Conclusão de Curso] Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.
13. Gomes M, Palmira A, Barbirato F, Rhode LA, Mattos P. Conhecimento sobre o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade no Brasil. *J Bras Psiquiatr*. 2007;56(2):94-101.
14. Jerome L, Gordon M, Hustler P. A comparison of American and Canadian teachers' knowledge and attitudes towards Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Can J Psychiatry*. 1994;39(9):563-7.
15. Jerome L, Washington P, Laine CJ, Segal A. Graduating teachers' knowledge and attitudes about attention-deficit hyperactivity disorder: a comparison with practicing teachers. *Can J Psychiatry*. 1999;44(2):192.
16. Bekle B. Knowledge and attitudes about attention- deficit hyperactivity disorder (ADHD): a comparison between practicing teachers and undergraduate education students. *J Atten Disord*. 2004;7(3):151-61.

17. Costa CR, Moreira JCC, Seabra Junior MO. Estratégias de ensino e recursos pedagógicos para o ensino de alunos com TDAH em aulas de educação física. *Rev Bras Educ Espec*. 2015;21(1):111-26.
18. Li Z, Chang SH, Zhang LY, Gao L, Wang J. Molecular genetic studies of ADHD and its candidate genes: a review. *Psychiatr Res*. 2014;219(1):10-24.
19. Sena SS, Souza LK. Desafios teóricos e metodológicos na pesquisa psicológica sobre TDAH. *Temas Psicol*. 2008;16(2):243-59.
20. Vasconcelos MM, Malheiros AFA, Werner Jr. J, Brito AR, Barbosa JB, Santos ISO, et al. Contribuição dos fatores de risco psicossociais para o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 2005; 63(1):68-74.
21. Rangel Junior EB, Loos H. Escola e desenvolvimento psicossocial segundo percepções de jovens com TDAH. *Paidéia*. 2011;21(50): 373-82.
22. Brook U, Geva D. Knowledge and attitudes of high school pupils towards peers' attention deficit and learning disabilities. *Patient Educ Couns*. 2001;43(1):31-6.

1. Instituto de Educação Física e Esportes, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil
2. Faculdade de Educação, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, Brasil
3. Instituto de Educação Física e Esportes, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

### **Correspondência**

Marcela de Castro Ferracioli

Universidade Federal do Ceará

Av. Mister Hull, Parque Esportivo - Bloco 320 – Campus do Pici

Fortaleza, CE, Brasil – CEP 60455-760

E-mail: marcelaferracioli@ufc.br (mailto:marcelaferracioli@ufc.br)

Artigo recebido: 08/02/2018

Aceito: 20/05/2018

Trabalho realizado na Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.