



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

FRANCIELLE FERNANDA TONZA VASCONCELOS

**DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE:
UMA PESQUISA COM NEUROPEDIATRAS E COM
PROFESSORAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL**

LONDRINA
2010

FRANCIELLE FERNANDA TONZA VASCONCELOS

**DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE:
UMA PESQUISA COM NEUROPEDIATRAS E COM
PROFESSORAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Pedagogia da Universidade Estadual de
Londrina.

Orientadora: Prof^a. Dra. Rosa Maria Junqueira
Scicchitano

LONDRINA
2010

FRANCIELLE FERNANDA TONZA VASCONCELOS

**DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE:
UMA PESQUISA COM NEUROPEDIATRAS E COM
PROFESSORAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Educação e Arte da
Universidade Estadual de Londrina.

COMISSÃO EXAMINADORA

Dra. Rosa Maria Junqueira Scicchitano
Prof^a. Orientadora
Universidade Estadual de Londrina

Prof. Elsa Maria Mendes Pessoa Pulin
Universidade Estadual de Londrina

Prof. Simone Moreira de Moura
Universidade Estadual de Londrina

Londrina, 20 de outubro de 2010.

A Deus, ao meu esposo, aos meus pais, à
minha orientadora e aos meus amigos...

AGRADECIMENTOS

À Orientadora Professora Doutora Rosa Maria Junqueira Scicchitano que sempre se mostrou companheira e mediadora de todas as etapas deste trabalho.

Ao meu esposo, companheiro, amigo e dedicado em todos os momentos, que me auxiliou nas horas difíceis nestes quatro anos de estudo, necessários para minha formação profissional.

À minha família, pelas orações, pelo amor, pela dedicação, pela confiança e pelo carinho, durante esse difícil processo.

Aos meus amigos e colegas que me acompanharam durante todos estes anos de estudo, pela amizade, pelo companheirismo nesta jornada.

Aos professores do Curso de Pedagogia, bem como àqueles desde as primeiras séries que sempre depositaram sua confiança.

Às amigas verdadeiras, que foram dedicadas e companheiras em todos os momentos e as outras colegas de Curso, por trilharmos juntos uma etapa importante de nossas vidas.

Aos profissionais que participaram desse trabalho, com suas informações, experiências, que foram essenciais para a realização deste estudo e para o meu crescimento profissional.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente, durante estes quatro anos, para que minha meta fosse atingida.

VASCONCELOS, Francielle Fernanda Tonza. **Déficit de atenção e hiperatividade:** uma pesquisa com neuropediatras e professoras de educação infantil. 2010. 37 fl. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010.

RESUMO

Este estudo foi realizado como uma pesquisa de campo com o objetivo de investigar o Transtorno de Déficit de Atenção e HIPERATIVIDADE (TDAH) em crianças pequenas. Foram realizadas entrevistas com professores de Educação Infantil e com médicos neuropediatras que trabalham nas áreas públicas e particulares da cidade de Londrina, Pr. Os dados mostraram que há nas salas de aulas de Educação Infantil crianças agitadas e com problemas de atenção. As professoras costumam encaminhar tais crianças ao médico neuropediatra. Muitas das crianças encaminhadas pela professora têm diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade confirmado. Os médicos neuropediatras consideram estar dentro da média o número de encaminhamentos dessas crianças. As professoras não se sentem preparadas para trabalhar com essas crianças e afirmam que não havia em seu curso de formação disciplinas que tratavam do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Palavras-chave: Déficit de atenção. Hiperatividade. Educação infantil.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH).....	8
2.1 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH): CARACTERÍSTICAS ...	9
2.2 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH) : FATORES RELACIONADOS.....	12
2.3 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH): DIAGNÓSTICOS, ACOMPANHAMENTOS E TRATAMENTO.....	13
3 A PESQUISA	16
3.1 ENTREVISTAS COM OS MÉDICOS NEUROPEDIATRAS.....	17
3.2 ENTREVISTA COM PROFESSORAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL.....	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICES	33
Apêndice A – Instrumento de Entrevista com Médicos	34
Apêndice B – Instrumento de Entrevista com Professores	36

1 INTRODUÇÃO

Como professora de Educação Infantil, observo que é muito discutido nas escolas, pelos pais e professores, o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). Por isso, este tema despertou meu interesse.

Na atualidade muitas crianças são consideradas por seus pais e professores como hiperativas e grande número delas é encaminhada para diagnóstico neurológico.

O tema Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) despertou minha maior preocupação em relação às crianças que estão sendo rotuladas sem terem realmente o problema. Muitas delas apresentam dificuldades em relação à aprendizagem, ao comportamento, mas tais dificuldades podem não estar relacionadas diretamente ao transtorno, e sim a outros problemas.

Realizar, como exigência do Curso de Pedagogia, um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), é a oportunidade de estudar com maior profundidade o tema Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH).

Desse modo, este trabalho tem como problema a seguinte questão: de que forma os pedagogos estão sendo preparados para trabalhar com crianças que apresentam Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)?

Assim, me proponho a realizar um estudo buscando informações a respeito do tema Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) na formação do pedagogo: se este tema é tratado em alguma disciplina do Curso, como é tratado, se professores de Educação Infantil, costumam ter, entre seus alunos, crianças com TDAH, se encaminham tais crianças a médicos neuropediatras e como lidam com tais crianças. Da mesma forma, este estudo, busca ainda conhecer os motivos de encaminhamentos de crianças consideradas portadoras de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), por professores.

2 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH)

Segundo Mattos (2001) o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um problema frequente, entre crianças e adolescentes. Pode causar vários problemas na vida do indivíduo e, se não for diagnosticado e tratado de maneira correta, pode permanecer por toda a vida.

Este autor afirma também que Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) pode estar relacionado com problemas emocionais como depressão e ansiedade, por isso, essa é uma das razões para dizer que psiquiatras e neuropediatras são os profissionais mais indicados para lidar com o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH).

Rohde e Mattos (2003) assinalam que o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) não pode ser apenas considerado como um comportamento “exuberante”, inadequado, de um pequeno grupo de crianças, pois ele se associa ao comportamento funcional da vida profissional, acadêmica e de relação de muitos jovens e adultos. Os sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) mudam com a idade e se modificam com o tempo.

Ainda Rohde e Mattos (2003) relatam que o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é altamente prevalente na população geral de escolares - 3% a 5% - sem levar em consideração as outras faixas etárias.

Grunspun (1999) assinala que o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é caracterizado, por um comportamento hiperativo e pobremente modulado, como desatenção e falta de envolvimento nas tarefas. Pode estar relacionado a carências, privações e conflitos psicossociais em relação a pais, professores e amigos.

Stubbe (2008) considera que o transtorno psiquiátrico de diagnóstico é mais frequente na infância. O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) tende a uma ocorrência familiar, às vezes, pode estar associado à co-morbidade significativa com outros transtornos psiquiátricos, podendo ser eles tanto externalizantes como internalizantes, assim também pode estar associado com transtorno bipolar.

2.1 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH): CARACTERÍSTICAS

Gaião (1998) observa que o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) está caracterizado por diversos sintomas, entre eles hiperatividade, déficit de atenção, impulsividade, agitação motora, que afetam tanto o desenvolvimento emocional e global da criança com a sua adaptação escolar e social.

Essa autora afirma que o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é mais comum em meninos do que em meninas, média de 7:1, sendo também que nas meninas o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) poderia compreender um quadro clínico mais grave e com maior comprometimento funcional do que nos meninos.

Stubbe (2008) assinala que o TDAH é relativamente comum em crianças em idade escolar e que meninos são diagnosticados com uma frequência de 3:1, comparados com as meninas.

Recondo e Schmitz (2003) assinalam que em amostra clínica e epidemiológica o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é muito mais comum em meninos e isso pode estar relacionado ao fato de que as meninas tenham mais desatenção e problema cognitivo, e os meninos mais sintomas na conduta, como agressividade e impulsividade, o que os levam mais precocemente aos encaminhamentos.

Mattos (2001) observa que o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) se caracteriza por uma combinação de sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade e que existem três subtipos de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH):

- A forma predominantemente hiperatividade/impulsividade;
- A forma predominantemente desatenta;
- A forma combinada.

A forma predominante hiperatividade/impulsividade se caracteriza por inquietude. Os principais sintomas são:

- Mover de modo incessante pés e mãos quando sentado;

- Dificuldade de permanecer sentado em situações em que isso é esperado (sala de aula, mesa de jantar, etc.);
- Correr ou trepar em objetos frequentemente, em situações nas quais isto é inapropriado (em adolescentes ou adultos isso pode se restringir a uma sensação de inquietude subjetiva);
- Dificuldade para se manter em atividade de lazer (jogos ou brincadeiras) em silêncio;
- Parece ser movido por um motor “elétrico”, sempre a “mil por hora”;
- Falar demais;
- Responder perguntas antes de elas serem concluídas. É comum responder a pergunta sem ler até o final;
- Não conseguir aguardar a sua vez (nos jogos, na sala de aula, em filas, etc.);
- Interromper frequentemente os outros em suas atividades ou conversas.

Na forma predominantemente desatenta os sintomas mais evidentes são:

- Prestar pouca atenção a detalhes e cometer erros por falta de atenção;
- Dificuldade de se concentrar (tanto nos deveres e na sala de aula quanto em jogos e brincadeiras);
- Parecer estar prestando atenção em outras coisas numa conversa;
- Dificuldade em seguir as instruções até o fim ou então deixar tarefas e deveres sem terminar;
- Dificuldade de se organizar para fazer algo ou planejar com antecedência;
- Relutância ou antipatia para fazer deveres de casa ou iniciar tarefas que exijam esforço mental por muito tempo;
- Perder os mais variados objetos ou esquecer compromissos;
- Distrair-se com muita facilidade com coisas à sua volta ou mesmo com seus próprios pensamentos. É comum que pais e professores se queixem de que estas crianças parecem “sonhar acordadas”;
- Esquecer coisas no dia-a-dia.

A forma combinada se caracteriza pelo aparecimento de muitos sintomas de desatenção e de hiperatividade.

Para se afirmar que alguém apresenta um desses subtipos de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é necessário que sejam observados vários sintomas daquele subtipo.

Andrade (2003) afirma que os sintomas podem aparecer nos primeiros anos de vida, podendo ser observadas alterações no processo de desenvolvimento neurológico e emocional da criança. Algumas mães relatam que seus filhos se mexiam muito, mesmo antes do nascimento.

As crianças podem apresentar pouca coordenação motora e, por isso, elas são rotuladas pelos pais como “desajeitadas” ou “desastradas”. Muitas crianças podem demonstrar dificuldade de ficarem sentadas na sala de aula e prestarem atenção e podem apresentar inquietude.

A problemas de comportamento escolar somam-se as dificuldades de completar as tarefas escolares na classe ou em casa, ao menos no tempo planejado pelos professores. Muitas crianças apresentam agitação de mãos e pés ou se remexem na cadeira, falam demais, correm ou escalam em demasia, abandonam sua cadeira em sala de aula ou em outras situações nas quais se espera que permaneçam sentadas, têm dificuldades, também, nas atividades de lazer.

Andrade (2003) assinala também que algumas crianças, desde pequenas, se mostram mais irritadiças, chorando muito nos primeiros meses de vida, movendo-se durante o sono e acordando varias vezes à noite.

Na forma predominantemente hiperatividade/impulsividade Recondo e Schmitz (2003) assinalam que as dificuldades são agitação de pés e mãos, se remexer na cadeira, ter dificuldade de permanecer sentado, correr e escalar em demasia, ter dificuldades de brincar ou de ter lazer de forma silenciosa, falar em demasia, dar respostas precipitadas, dificuldades de esperar a sua vez, interromper ou se meter em assuntos alheios, estar “a mil por hora”. Estes problemas podem estar mais relacionados com pares e com adultos do que com problemas cognitivos.

Já na forma predominantemente desatenta as dificuldades são: deixam de prestar atenção a detalhes ou cometem erros por desatenção em tarefas, apresentam problemas de concentração, dificuldade para escutar quando são chamados, para seguir instruções e para terminar tarefas, dificuldade na organização de tarefas e atividades e em envolver-se em atividades que exijam esforço mental contínuo, perdem objetos, se distraem facilmente por outros estímulos e esquecimentos em atividades diárias. Estas dificuldades estão relacionadas os sintomas de desorganização e dificuldades em relação à realização de deveres de casa e deveres escolares.

A forma combinada é a junção dos sintomas de desatenção e de hiperatividade/impulsividade.

Duchesne e Mattos (2001) afirmam que na forma hiperatividade/impulsividade os sintomas estão relacionados a: agitação de pés e mãos ou se remexer na cadeira, frequentemente o indivíduo abandona sua cadeira em sala de aula ou em outros lugares quando se espera que permaneça sentado, corre e escala exageradamente em

situações nas quais isso é inapropriado, ter dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividade de lazer, estar “a mil” ou “a todo vapor”, falar demais, dar respostas precipitadas, ter dificuldade para aguardar sua vez, se intrometer ou interromper os outros.

A forma desatenta caracteriza-se pelas seguintes dificuldades: o indivíduo parece não escutar quando falam diretamente com ele, não presta atenção a detalhes e comete erros por descuidos nas tarefas escolares, nos trabalhos ou em outras atividades; não segue as instruções até o final e não termina tarefas escolares, atribuições domésticas ou deveres no trabalho; tem dificuldade em organizar tarefas e atividades, tem dificuldade em manter a atenção em tarefas lúdicas, evita, desgosta ou é relutante em se engajar em tarefas que exigem esforço mental contínuo.

Estes autores chamam a forma combinada de Tipo Misto, que se caracteriza pela junção dos sintomas de hiperatividade/impulsividade e de desatenção.

2.2 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH): FATORES RELACIONADOS

Mattos (2001) assinala que para o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) não existe uma causa única estabelecida nas últimas décadas. Fatores considerados importantes por Mattos são problemas no parto (que estão relacionados a trabalhos de parto laboriosos ou com algum grau de sofrimento do feto), uso de cigarro e álcool durante a gravidez.

Roman, Schmitz, Polanczuk e Hutz (2003) observam que desentendimentos familiares e a presença de transtornos mentais nos pais parecem ter participação importante em relação ao Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). Concordam com Mattos (2001) quanto ao uso de nicotina ou álcool e à ocorrência de problemas durante a gestação e/ou parto poderem desencadear ao TDAH.

Mattos (2001) assinala que nem todas as pessoas de uma mesma família sofrem do mesmo problema, o que significa apenas que naquela família a incidência de TDAH pode ser maior do que em outras.

Grunspun (1999) afirma que o fator genético é o de maior contribuição como causa e que crianças com lesões orgânicas também podem apresentar o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH).

Duchesne e Mattos (2001) associam o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) a um significativo comprometimento funcional em relação a estresse parental e comprometimento das relações familiares, dificuldades significativas no relacionamento interpessoal, dificuldades acadêmicas, aumento da prevalência de acidentes, abuso de álcool, substâncias psicoativas e fumo, dificuldade em âmbito legal (exemplo: envolvimento em brigas e uso inadequado de dinheiro em decorrência de impulsividade), maior predisposição para co-morbidade psiquiátrica, especialmente os transtornos de humor e de ansiedade.

Os fatores relacionados ao Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) para Stubbe (2008) constituem uma síndrome heterogênea, com etiologia multifatorial, entre elas a relacionada a disfunção relativa do córtex pré-frontal, com déficits subsequentes em “funções executivas” (como planejamento, organização e controle de impulsos). Também os determinantes genéticos estão relacionados, pois, até um terço das crianças diagnosticadas com o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) têm pais com esse transtorno.

2.3 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH): DIAGNÓSTICOS, ACOMPANHAMENTOS E TRATAMENTO.

Segundo Martins, Tramontina e Rohde (2003, p. 151), “[...] O diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é fundamentalmente clínico, com base em critérios operacionais claros e bem definidos, provenientes de sistemas classificatórios.”

Os critérios diagnósticos têm, frequentemente, como base os sintomas, porém exames de neuroimagem, neurofisiológicos, testes neuropsicológicos e uma coleta de dados na família e na escola, são necessários para que na avaliação diagnóstica sejam identificados inclusive os fatores que levaram a família a buscar um acompanhamento psiquiátrico. Martins, Tramontina e Rohde (2003) assinalam que alguns elementos complementares no processo diagnóstico são essenciais: como encaminhar para a escola

escalas objetivas para avaliação da desatenção, hiperatividade e impulsividade que possam ser preenchidas pelos professores; avaliação neurológica, avaliação neuropsicológica, avaliação psicopedagógica ou pedagógica.

Mattos (2001) explica que o diagnóstico clínico é feito inicialmente através de uma entrevista clínica com um especialista, além de questionários e da realização de testes neuropsicológicos. O tratamento pode envolver vários aspectos que são complementares como: a) uso de medicamentos; b) orientação aos pais, incluindo modificações do ambiente de casa e aconselhamento sobre a forma de se lidar com o transtorno; c) orientação à escola; d) psicoterapia e programas especializados; e) tratamento fonoaudiólogo; f) treino de técnicas de reabilitação da atenção. O tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) pode variar de acordo com o “tipo” que a criança apresenta.

Recondo e Schmitz (2003) assinalam que não existe nenhum teste para avaliar o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). O diagnóstico é clínico, os dados são obtidos através de entrevistas com os pais, professores e pediatra, também pode ser realizado um teste psicológico para avaliar a capacidade intelectual da criança. O tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) exige uma combinação de pelo menos algumas de várias intervenções, como o uso de medicamentos, intervenções psicoterápicas, esclarecimento familiar, intervenção psicopedagógica e orientação de manejo para pais e professores.

Stubbe (2008) afirma que o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) requer um diagnóstico clínico feito a partir de entrevistas e escalas de avaliação, não havendo um exame específico de laboratório ou outro teste. Os aspectos essenciais de um plano de tratamento incluem intervenções psicossociais, tratamento medicamentoso e um plano educacional apropriado.

Duchesne e Mattos (2001) observam que a avaliação neuropsicológica é um instrumento essencial para auxiliar o diagnóstico, as entrevistas também podem ser realizadas com os pais e professores. O tratamento pode ser feito através de medicamentos, de treinamentos com os pais para que eles possam compreender as características do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e a orientação aos professores.

Grunspun (1999) indica que o diagnóstico é clínico e feito através de testes aplicados com a criança, com a família e com a escola, o tratamento deve ser realizado com os pais, professores e parentes próximos para que compreendam o transtorno, a medicação e as técnicas psicoterápicas também completam o tratamento.

Fernández (2001) observa que o número de crianças que fazem o uso de medicamentos aumentou no Brasil e em outros países. Existem escolas que a cada 20 alunos 05 são medicados para que “aprendam”. Para a autora a sociedade globalizada coloca como doença o que as crianças podem denunciar com sua inquietude e falta de atenção, ainda afirma que a única coisa que a medicação faz é acalmar os efeitos, permitindo que a perturbação siga o seu caminho, desencadeando consequências na adolescência.

3 A PESQUISA

Este estudo se caracteriza como pesquisa de natureza qualitativa.

Para a coleta e a análise dos dados foram realizadas entrevistas com médicos neuropediatras e com professores de Educação Infantil.

As questões propostas nas entrevistas buscaram saber se os professores de Educação Infantil costumam ter, entre seus alunos, crianças com TDAH, se em sua formação acadêmica aprendem/estudam sobre crianças com Déficit de Atenção e Hiperatividade, se costumam encaminhar tais crianças para diagnóstico por médico neuropediatra, ou como lidam com as crianças, se buscam ou recebem orientação do médico sobre como lidar com as crianças em sala de aula.

As entrevistas com os médicos neuropediatras buscavam saber se eles costumam receber encaminhamentos de crianças por suas professoras, se realmente as crianças encaminhadas apresentam Déficit de Atenção e Hiperatividade, se a opinião/observação de pais e professores é levada em consideração na realização do diagnóstico e em que casos, crianças com TDAH são medicadas.

Assim, foram sujeitos deste estudo sete neuropediatras e oito professoras de Educação Infantil de Londrina, Paraná.

O roteiro da entrevistas (anexo) é composto por questões abertas e não houve uma seleção prévia das professoras que participaram deste estudo, eram professoras de Educação Infantil das três escolas que aceitaram fazer parte deste estudo.

O levantamento dos endereços de médicos, de clínicas médicas e nos planos de saúde – UNIMED e Hospitalar – mostrou que há, em Londrina, sete médicos que trabalham com Neurologia Pediátrica. Todos fizeram parte deste estudo.

As questões foram respondidas por escrito pelos entrevistados, por escolha/sugestão deles. Todos alegavam falta de tempo para uma entrevista pessoal e mais longa.

Neste trabalho os participantes serão referidos letras A; B; C; D; E, para a identificação dos médicos neuropediatras; e por números 1; 2; 3; 4, aos professores da Educação Infantil.

3.1 ENTREVISTAS COM OS MÉDICOS NEUROPEDIATRAS

Foram realizadas entrevistas com médicos neurologistas para obter informações sobre encaminhamentos por professoras de Educação Infantil de crianças com a Queixa de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Não foram incluídos neste estudo médicos de Serviços Públicos de Saúde que trabalham com Neurologia Pediátrica. Muitos dos neuropediatras que participaram deste estudo fazem atendimentos em clínica médica particular e em Serviços Públicos de Saúde.

Dos setes questionários encaminhados aos médicos neuropediatras apenas cinco foram respondidos.

Participantes	Idade	Sexo	Formação	Tempo de Experiência Profissional
A	—	Masculino	Neurologista Infantil	21 anos
B	—	Masculino	Neuropediatra	27 anos
C	44	Feminino	Neuropediatra	20 anos
D	37	Feminino	Neuropediatra - Intensivista	13 anos
E	—	Feminino	Neuropediatra	28 anos

A primeira questão da entrevista procurava saber se os neuropediatras costumam receber, para diagnóstico, crianças encaminhadas por escolas (professores, diretores).

Todos responderam afirmativamente. Três neuropediatras responderam que recebem com frequência crianças encaminhadas pela escola. Apenas uma das médicas considera que:

[...] Este encaminhamento é ainda insuficiente pois grande parte das crianças com problemas neurológicos fica sem diagnóstico ou são encaminhadas tardiamente (Médica C).

A resposta desta médica, de certa forma, se diferencia da hipótese inicial deste trabalho, em que se considerava muito grande a frequência de encaminhamentos de crianças para diagnóstico neurológico.

Com relação à idade com que as crianças são, mais frequentemente encaminhadas pela escola, todos os neuropediatras assinalaram a idade de 08 anos, quatro assinalaram 10 anos, somente dois neuropediatras assinalaram 12 anos. Apenas dois recebem encaminhamentos de crianças de 04 e 06 anos. E uma das neuropediatras referiu receber encaminhamentos de crianças de 02 anos pela escola.

O que confirma a proposição de Andrade (2003) quanto a que os sintomas podem aparecer nos primeiros anos de vida, podendo ser observadas alterações no processo de desenvolvimento neurológico e emocional da criança.

Assim, a idade em que a maioria das crianças é encaminhada pela escola ao neurologista é 08 anos. Muitas crianças de 10 anos também são encaminhadas. Crianças muito pequenas e maiores de 10 anos não costumam ser encaminhadas pela escola com muita frequência.

Pode-se considerar que entre 08 e 10 anos, a maioria das crianças está no 3º e 4º ano do Ensino Fundamental ou que é a faixa etária em que são constatadas as dificuldades na aprendizagem de leitura, escrita e cálculo, uma vez que, atualmente o processo de alfabetização escolar se dá a partir dos 05-06 anos.

Foi perguntado, também, aos neuropediatras se, em sua experiência clínica, muitas crianças apresentam realmente Déficit de Atenção e Hiperatividade. Todos os médicos consideram que muitas das crianças encaminhadas apresentam realmente o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Uma das neuropediatras explica que:

[...] Acima de 80 % (das crianças encaminhadas) são TDAH, 20 % são hiperativos por outras causas (Médica E).

Um dos neuropediatras explica que a porcentagem de crianças encaminhadas pela escola e diagnosticadas com TDAH,

[...] Está dentro da média nacional, que é de 03 a 04 %. Mas muitas delas apresentam falta de maturidade em relação a faixa etária (Médico A).

Outra médica entrevistada neste estudo afirma que:

[...] A incidência é grande, sendo de 03 a 06 % de crianças e adolescentes são portadores de TDAH (Médica C).

Ainda um outro neuropediatra afirma que:

[...] O Brasil se situa na média mundial = 05 a 08 % - levantamento feito em dois Programas de Saúde que coordeno = 6,8 % (Médico B).

Este médico se refere a uma pesquisa que ele e outros dois neuropediatras vêm realizando em Londrina, para conhecer a realidade da população local.

Os dados levantados convergem com os de Rohde e Mattos (2003) também demonstram que o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é altamente prevalente na população geral de escolares - 3% a 5%.

Uma das questões da entrevista com os neuropediatras buscava saber se eles encaminham aos pais e professores, roteiro para observação da criança que foi encaminhada com Queixa de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Todos os entrevistados responderam afirmativamente, apenas uma médica não explicou e ou justificou.

Dois neuropediatras responderam:

[...] Sim, encaminho uso de formulários (tabela com guia de diagnóstico) como SNAP- IV¹ que é a mais utilizada (Médico A).

[...] Encaminho sites, questionários e cartilhas para os pais, professores e sempre peço relatório destes para acompanhar a evolução clínica (Médica A).

Este é o único médico que afirma fazer acompanhamento da evolução clínica das crianças encaminhadas.

Uma das neuropediatras respondeu:

[...] Sempre que a escola solicita pois faço orientações direta (Médica E).

Esta médica utiliza os registros no roteiro de observação para orientar os pais e professores.

Outra neuropediatra utiliza o roteiro de observação para realizar o diagnóstico diferencial:

[...] Sim principalmente nos casos em que tenho dúvida quanto ao diagnóstico (Médico C).

¹ SNAP IV - foi construído a partir dos sintomas do Manual de Diagnóstico e Estatística - IV Edição (DSM-IV) da Associação Americana de Psiquiátrica.

Martins, Tramontina e Rohde (2003) assinalam que alguns elementos complementares no processo diagnóstico são essenciais: como encaminhar para a escola escalas objetivas para avaliação da desatenção, hiperatividade e impulsividade, que possam ser preenchidas por professores.

Foi solicitado que os neuropediatras justificassem por que usam o roteiro de observação com pais e professores. Um dos entrevistados explica que, embora nos livros e artigos científicos seja muito utilizada a expressão “roteiro de observação” ele prefere denominar de “tabela” e justifica:

[...] Utilizo a tabela para melhor diagnosticar, para saber se o comportamento é igual em diversos lugares (Médico A).

Esta resposta indica que o roteiro de observação ou tabela é utilizado por este médico no diagnóstico diferencial de TDAH de causa neurológica e ou emocional.

[...] “O diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é fundamentalmente clínico, com base em critérios operacionais claros e bem definidos, provenientes de sistemas classificatórios...” afirma Martins, Tramontina e Rohde (2003, p.151).

Outra neuropediatra entrevistada afirma utilizar o roteiro de observação como auxiliar do diagnóstico:

[...] Porque o diagnóstico é clínico e os pais e professores são (os) maiores observadores e ficam maior tempo com a criança (Médico C).

Esta neuropediatra parece considerar muito importante a observação de pais e professores, uma vez que são eles que melhor conhecem a criança porque passam mais tempo com ela. Provavelmente, através do roteiro de observação esta neuropediatra pode confirmar se a criança é desatenta e hiperativa tanto com os pais como com a professora, informação relevante no diagnóstico da causa do problema.

Dois neuropediatras afirmam utilizar o roteiro de observação para saber da evolução da criança e da resposta terapêutica:

[...] Pois é através deste protocolo que você consegue saber a evolução da criança e a resposta terapêutica (Médico D).

[...] Principalmente para observar a eficácia da medicação (Médico B).

Apenas um dos neuropediatras que participaram deste estudo afirma utilizar o roteiro de observação para a orientação aos pais e à escola:

[...] Sempre deve ser feita orientação aos pais sobre qualquer patologia. (Oriento) Escolas quando tenho acesso ou quando é solicitado (Médico E).

Esta resposta indica que este médico sempre orienta os pais. Porém, só orienta a escola (professores, diretores) quando tem acesso a ela ou quando a escola solicita.

Uma das perguntas da entrevista se referia aos principais aspectos referentes ao comportamento da criança, que são observados no roteiro, por pais e professores.

Dos cinco neuropediatras entrevistados três responderam que o roteiro possibilita aos pais observar o comportamento da criança:

[...] Observar comportamento, impulsividade e desatenção (Médico C).

[...] O comportamento e as dificuldades (Médico D).

[...] Comportamento, déficit escolar, planejamento e organização de suas atividades. Melhora ou não das comorbidades (Médico B).

Este último neuropediatra aponta que o roteiro de observação possibilita também observar a evolução da criança.

Um dos neuropediatras entrevistados assinala que através do roteiro os pais podem observar:

[...] Qual o grau de intensidade do TDAH, pois, todos temos hiperatividade ou déficit de atenção mas o que é necessário saber qual o grau de prejuízo que causa ou não ao paciente (Médico A).

Apenas um dos neuropediatras considera que o roteiro de observação pode auxiliar os pais:

[...] Como lidar com uma criança com TDAH: Encarar como dificuldades e não como defeitos (Médico E).

Uma das questões da entrevista solicitava aos neuropediatras que fizessem uma estimativa a respeito da confirmação do diagnóstico de crianças encaminhadas com a Queixa de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Todos os neuropediatras entrevistados fizeram uma estimativa: 40 a 50%; 03 a 05%; 80%. Assim, pode-se considerar que é alta a porcentagem de casos de crianças encaminhadas com Queixa de Déficit de Atenção e Hiperatividade (DAH) que tem o diagnóstico confirmado. Uma neuropediatra informa ainda:

[...] As crianças que já vem encaminhadas tem alto índice de diagnóstico (uns 90%). Importante porém diagnóstico diferencial de outras patologias do comportamento, como transtorno bipolar, depressão, etc, e do aprendizado como Dislexia (Médico C).

A última pergunta da entrevista era: Em que casos crianças com Déficit de Atenção e Hiperatividade são medicadas?

Apenas um médico afirma que TODOS os casos são medicados e explica:

[...] TODOS não existe resposta que não medicamentosa para TDAH confirmado (Médico B).

Este médico parece considerar que todos os casos de TDAH devem ser tratados com medicamento.

Uma neuropediatra afirma:

[...] Sempre que confirmado o diagnóstico de TDAH e comorbidades (Médico E).

Outros dois neuropediatras assinalam que são medicados:

[...] Paciente com prejuízo no rendimento escolar, social (Médico D).

[...] Quando a crianças apresenta prejuízo no aprendizado ou na vida social devido ao TDAH tem indicação de ser medicada (Médico C).

Um médico explicou:

[...] Existem muito mais pessoas sem tratamento do que com o mesmo. Penso que se o número de crianças que procuram o tratamento fosse maior esta estimativa percentual será muito maior, todas as crianças que são encaminhadas e tem prejuízo perante sua vida cotidiana são medicadas (Médico A).

Foi também solicitado aos médicos entrevistados que acrescentassem informações complementares/sugestões/observações.

Apenas um médico não respondeu a questão.

Os outros neuropediatras contribuíram com as seguintes repostas:

[...] O acesso a informação em relação ao transtorno tem aumentado, o que está aumentando também a procura clínica, o que leva também ao aumento da medicação. Em 10 anos de trabalho realizei 24 mil atendimentos sendo que de 03 a 05% tiveram que ser medicados devido ao prejuízo que estava sendo causado ao paciente (Médico B).

[...] O diagnóstico do TDAH é fundamental na conduta terapêutica e por isso os critérios para tal deverão ser bem avaliados e confirmados (Médico B).

[...] Existe muitos mitos que cercam o TDAH e atrapalham o encaminhamento e tratamento. TDAH é um transtorno mental, genético, por uma disfunção de um neurotransmissor responsável pelo controle do comportamento e da atenção. Não é hiperdiagnosticado: a frequência e incidência é alta. É genético. Tem tratamento para tornar a vida dessas crianças e adolescentes menos sofridas (Médico C).

[...] O conhecimento do transtorno é fundamental para o diagnóstico precoce por isso a divulgação, (através de) palestras é essencial para a população (Médico D).

Assim, os 04 neuropediatras relatam que recebem frequentemente encaminhamentos de crianças por escolas, e muitas dessas crianças encaminhadas são realmente diagnosticadas com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), apresentaram também que as crianças são medicadas quando tem o diagnóstico confirmado e/ou quando o transtorno causa prejuízo à vida social e escolar da criança. O roteiro de observação é um importante instrumento no diagnóstico neuropediátrico.

3.2 ENTREVISTA COM PROFESSORAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL

Foram entregues roteiros de entrevista a oito professoras que trabalham em Escolas Municipais de Educação Infantil. Dos oito questionários entregues apenas quatro foram respondidos.

Uma das professoras não escreveu seu nome nem sua idade, as outras três professoras informaram ter completado 28, 35 e 42 anos.

Todas as professoras que participaram deste estudo têm formação em Pedagogia. Duas delas têm apenas o curso de graduação, uma tem pós-graduação em Supervisão Escolar e outra tem pós-graduação em Educação Infantil e em Gestão Escolar.

O tempo de experiência em magistério – Educação Infantil – varia de 06 anos a 15 anos: duas professoras com 15 anos de experiência, uma tem 09 anos e a outra 06 anos de experiência.

Quanto à idade dos alunos três professoras trabalham com crianças de cinco anos. Apenas uma professora trabalha com crianças de dois anos.

Uma das questões da entrevista procurava saber se há, entre os alunos, crianças com Déficit de Atenção e Hiperatividade. Apenas uma professora respondeu que não. Das outras três, uma respondeu “acredito que sim”, uma respondeu que em sua experiência em Educação Infantil há “duas” crianças com Déficit de Atenção e Hiperatividade. Uma professora respondeu que sim e ela explica: “o mesmo pegou a ficha e rabiscou”. A folha de resposta apresentava pintura, nas cores vermelho e roxo, de duas linhas na parte referente a essa questão.

A segunda questão procurava saber como a professora constata que a criança tem Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Uma das professoras não respondeu.

A professora que trabalha com crianças de dois anos respondeu:

[...] Dificuldade em manter a atenção em tarefa por muito tempo. Grande agitação. Impulsividade. Agitar-se constantemente. Não permanecer sentado por muito tempo. Falar demais (Professora 3).

A resposta dessa professora conforme revisão da literatura (Mattos (2001), Recondo e Schmitz (2003)) está bem relacionada, pois os autores relatam essas características em relação ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Uma professora respondeu que constata:

[...] Devido às dificuldades de aprendizagens apresentadas e também pela diferença nos comportamentos (Professora 1).

A professora mais velha (42 anos) e com menos tempo de experiência (06 anos) respondeu:

[...] Afirmar que uma criança tem déficit de atenção e hiperatividade é coisa muito séria. Percebo que algumas crianças se distraem mais que outras, ou

que são agitadas o tempo todo, mas afirmar que é déficit de atenção ou hiperatividade sem avaliações específicas é prematuro (Professora 4).

A terceira questão solicitava às professoras entrevistadas que relatassem como trabalham com essas crianças em sala de aula.

Uma professora não respondeu a questão.

A professora que trabalha com os pequenos, de dois anos, respondeu:

[...] Mantê-los perto, e procurar compreender que eles tem um tempo diferente dos outros, assim sendo procurar dar tempo maior para realização da atividade (Professora 3).

Essa professora além de descrever os comportamentos das crianças menos atentas e mais agitadas parece ter compreensão e paciência no trabalho pedagógico com tais crianças.

Uma das professoras respondeu que dá “atendimento individual, principalmente na parte psicossocial”, porém não explica como.

Uma professora explica que:

[...] O que muitas crianças apresentam são (é) falta ou ausência de limites por parte dos pais e isto se evidencia em sala de aula. O primeiro passo é trabalhar, construir regras e cobrar o cumprimento das mesmas e a partir daí fazer uma nova reflexão sobre os comportamentos que não tiveram melhora (Professora 4).

Parece, para essa professora, que tudo depende da criança, da vontade da criança.

Outra questão dessa entrevista procurava saber se no curso de formação as professoras aprenderam/estudaram sobre o trabalho do professor com crianças com Déficit de Atenção e Hiperatividade.

A professora que trabalha com as crianças de dois anos e uma das que trabalha com crianças de cinco anos responderam não aprenderam ou estudaram em seu curso de formação sobre o trabalho do professor com as crianças com Déficit de Atenção e Hiperatividade.

A professora mais velha e com menos tempo de experiência respondeu:

[...] Há 20 anos atrás este assunto não estava tão na “moda”, então pouco se falava sobre o assunto (Professora 4).

É importante observar que um tema tão relevante, uma questão tão presente nas salas de aula, na atualidade, parece não ser objeto de estudo/trabalho nos cursos de formação de professores.

Na Universidade Estadual de Londrina, há, no currículo do Curso de Pedagogia, uma disciplina 3EDU091 INTRODUÇÃO A PSICOPEDAGOGIA A, ofertada no currículo de 2004 com 68 horas de duração, cujo nome foi mudado para 6EDU118 SABERES E FAZERES DO PROFESSOR DIANTE DAS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM B, ofertada no currículo de 2007 com 68 horas de duração que trata de problemas de aprendizagem, entre eles, Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Apenas uma das professoras que participaram deste estudo é formada na Universidade Estadual de Londrina.

Uma questão da entrevista buscava saber se as professoras costumam ler/pesquisar sobre Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Duas professoras que trabalham com crianças de cinco anos responderam “não” e “muito pouco”. Outra professora respondeu que costuma ler/pesquisar “e muito”.

A professora que trabalha com crianças de dois anos respondeu:

[...] Sim. Sempre que possível. Livros, textos, jornais e revistas (Professora 3).

Foi também perguntado nesta entrevista se as professoras costumam encaminhar alunos ao neurologista e por que.

A professora que trabalha com as crianças pequenas foi a única que respondeu SIM a essa questão e justifica:

[...] Sim. Porque somente este profissional poderá detectar se de fato é TDAH ou não e assim procuramos mudar condutas com estas crianças (Professora 3).

Importante observar que esta professora afirma que assim procuraria mudar sua conduta com essas crianças. Sua resposta parece sugerir que ela se vê implicada – envolvida – com as crianças e com suas dificuldades.

As outras três professoras responderam que não costumam encaminhar alunos ao neurologista e justificam:

[...] Porque até o momento não houve necessidade (Professora 2).

[...] Primeiramente fico observando por um bom tempo o aluno, para depois ter uma conversa com os responsáveis e saber as causas e consequências das dificuldades e comportamentos (Professora 1).

Esta professora parece considerar que “os responsáveis”, os pais, sabem as causas e as consequências das dificuldades e dos comportamentos de seus filhos e que sabem também como solucioná-los ou parece pensar que através da conversa com os pais ela consegue identificar “as causas e consequências das dificuldades e comportamentos”.

Outra professora responde:

[...] Não. Se percebo alguns comportamentos inadequados, suspeitos, converso com os pais e oriento para que conversem com o pediatra, ele sim, saberá a melhor maneira de direcionar a questão. Não tenho formação para diagnosticar possíveis problemas relacionados a saúde física ou mental (Professora 4).

Esta professora também pensa em conversar com os pais e orientá-los a conversar com pediatra. Parece considerar o pediatra como o melhor profissional para “direcionar a questão”. Ela justifica ainda não ter formação para “diagnosticar possíveis problemas relacionados a saúde física ou mental”. É justamente por não ter competência, por sua formação profissional que o professor deve encaminhar as crianças com comportamentos em sala de aula que sugere Déficit de Atenção e Hiperatividade (DAH) ao médico competente.

É importante lembrar que um dos médicos entrevistados afirmou que “o diagnóstico do TDAH é fundamental na conduta terapêutica e por isso os critérios para tal deverão ser bem avaliados e confirmados”.

Este estudo procurou saber como ou em que o diagnóstico neurológico auxilia o trabalho do professor com a criança.

Apenas uma professora não respondeu.

A professora que na resposta anterior justificava que não encaminha alunos ao neurologista por não ter “formação para diagnosticar possíveis problemas relacionados a saúde física ou mental”, respondeu:

[...] Acredito que quando diagnosticado o problema, a medicação (se necessário) surtirá efeito, adequando o comportamento da criança (Professora 4).

Também nesta resposta parece considerar que ela, como professora não está “implicada” com a criança. Parece considerar que o medicamento “surtirá efeito adequando o comportamento da criança”.

As duas outras professoras responderam de forma que demonstra que consideram importante o seu papel junto à criança:

[...] Quanto ao aluno que tenho em sala, o diagnóstico ajudou-me muito, pois o aluno foi medicado, o que facilitou o trabalho em sala de aula, o aluno está conseguindo produzir (Professora 1).

Para esta professora o medicamento parece ter auxiliado no trabalho com a criança em sala de aula.

[...] Auxilia principalmente na mudança de olhar do professor que passa a encarar o aluno de forma diferente, sabendo com certeza que não é falta de limite e (de) respeito (Professora 3).

É muito importante destacar que a professora afirma que o diagnóstico neurológico “auxilia principalmente na mudança de olhar do professor” que assim, compreende melhor o problema da criança e pode desenvolver, com mais segurança, um trabalho pedagógico com ela.

A última questão da entrevista propunha aos professores que apresentassem informações complementares/sugestões/observações.

Duas professoras não responderam a essa questão.

Uma das professoras respondeu:

[...] Hoje, quando os pais não conseguem educar seus filhos, os mesmos usam como muletas a hiperatividade e o déficit de atenção. Há uma banalização sobre esta questão, é mais fácil achar que tudo é causado por esses fatores do que repensar padrões coerentes de educação e responsabilidades que são antes de tudo da família (Professora 4).

É importante assinalar que esta é a professora que considera mais como “ausência de limite pelos pais” os problemas de atenção e agitação das crianças.

A professora que trabalha com as crianças pequenas de dois anos respondeu:

[...] O TDAH é necessário ser tratado na infância pois quando adulto, isso poderá acarretar em problemas de condutas. E em relação a família esta deve

ser comprometido com o tratamento para que as melhoras sejam eficazes (Professora 3).

Parece clara a preocupação desta professora com a detecção precoce do problema.

Um dos médicos neurologistas que participou deste estudo também mostrou preocupação com a detecção e com o diagnóstico precoce do TDAH.

Também Mattos (2001) relatou que o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é um problema frequente que pode causar vários problemas na vida do indivíduo e, se não for diagnosticado e tratado de maneira correta, pode permanecer por toda a vida.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o número de médicos neuropediatras e de professoras que participaram deste estudo seja pequeno, os dados da pesquisa são muito significativos e muito sugestivos.

É importante lembrar que todos os sete neuropediatras que trabalham em clínicas médicas em Londrina receberam o roteiro de entrevista. E todas as escolas que contribuíram com esse trabalho também receberam o roteiro de entrevista para suas professoras de Educação Infantil.

Uma das hipóteses iniciais deste estudo era que na atualidade muitas crianças são consideradas por seus pais e professores como hiperativas e um grande número delas é encaminhada para diagnóstico neurológico.

Este estudo procurou conhecer a realidade da sala de aula de Educação Infantil: se há, de fato, um grande número de crianças pequenas – entre 02 e 05 anos – muito agitadas e desatentas e, ainda, se tais crianças, quando encaminhadas para diagnóstico neurológico, com a Queixa de Déficit de Atenção e Hiperatividade tem o diagnóstico confirmado.

Este estudo possibilitou constatar que não é tão grande assim, o número de crianças pequenas encaminhadas para diagnóstico pelo neuropediatra, por apresentarem sintomas de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Os médicos neuropediatras que participaram deste estudo consideram que o número de encaminhamentos está dentro da média nacional e considera que, se pais e professores, tivessem mais conhecimento e mais informações sobre este tema, talvez houvesse mais possibilidade de diagnosticar e tratar precocemente o TDAH e assim, evitar complicações na adolescência e na vida adulta.

Um dado importante deste estudo é o que aponta para o cuidado que as professoras entrevistadas têm ao encaminhar crianças pequenas para diagnóstico por um médico neuropediatra. Elas procuram observar atentamente a criança e só então, encaminham ao neuropediatra com a Queixa de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Outro dado importante deste estudo é não haver, nos cursos de formação de professores, disciplinas e ou temas que tratem da questão Déficit de Atenção e Hiperatividade tão frequente nas salas de aula na atualidade.

De acordo com as entrevistas realizadas com médicos neuropediatras ficou clara a importância da divulgação e esclarecimentos acerca do Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade. Essa divulgação deveria ocorrer primeiramente no curso de formação de professores o que facilitaria a observação do professor em relação a criança que apresenta ou não Déficit de Atenção e Hiperatividade em sala de aula. Com essa divulgação dentro das universidades e nos cursos de formação de professores os médicos consideram que as crianças seriam encaminhadas com mais frequência ao neuropediatra e que ajudaria no tratamento precoce dessas crianças.

Seria importante, também, que as professoras, enquanto alunas de cursos de formação de professores procurassem tratar desta questão durante o curso com seus professores discutindo a questão, buscando referências bibliográficas para estudo e leitura mais aprofundada o que as levaria a um entendimento e a uma compreensão maior do TDAH e possibilitaria buscar ajuda, informação frente às dúvidas sobre as crianças com TDAH e às dificuldades de aprendizagem que essas crianças apresentassem e ainda possibilitaria desenvolver estratégias de trabalhos pedagógicos junto a essas crianças.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ê. R. Quadro clínico transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. In: ROHDE, L. A.; MATTOS, P. (Col.). **Princípios e práticas em transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 75-83.

DIAGNÓSTICO do TDAH. In: **Associação Brasileira do Deficit de Atenção**. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/diag01.php>> Acesso em: 25 ago. 2010

DUCHESNE, M.; MATTOS, P. Tratamento do transtorno de déficit de atenção com hiperatividade e impulsividade. In: RANGÉ, Bernard, (Org.). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2001. p. 400-411

FERNÁNDEZ, A. **Os idiomas do aprendente**: análise de modalidades ensinantes em famílias, escolas e meios de comunicação. Porto Alegre: Artmed, 2001. p. 203-219.

GAIÃO, A. de A; BARBOSA, G. A. O TDAH em meninas: características especiais?. In: ROHDE, L. A.; MATTOS, P. (Col.). **Princípios e práticas em transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 143-149.

GRUNSPUN, H; **Crianças e adolescentes com transtornos psicológicos e do desenvolvimento**. São Paulo: Atheneu, 1999.

MARTINS, S.; TRAMONTINA, S.; ROHDE, L. Integrando o processo diagnóstico. In: ROHDE, L. A.; MATTOS, P. (Col.). **Princípios e práticas em transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 151-160.

MATTOS, P.. **No mundo da lua**: perguntas e resposta sobre transtorno de déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos. São Paulo: Lemos, 2001.

RECONDO, R.; SCHMITZ; M. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. In: NETO, C.; GAUER, G. J. C; FURTADO N. R. (Org.). **Psiquiatria para estudantes de medicina**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. p. 636-642.

ROHDE, L. A.; MATTOS, P. **Princípios e práticas em transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 11-14

ROMAN, T. et al. Etiologia. In: ROHDE, L.; MATOOS, P. (Org.), **Princípios e práticas em TDAH**. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 35-52.

STUBBE, D. **Psiquiatria da infância e adolescência**. Tradução Irineo S. Ortiz. Porto Alegre: Artmed, 2008.

APÊNDICES

Apêndice A
Instrumento de Entrevista com Médicos

Universidade Estadual de Londrina

CECA – Departamento de Educação Comunicação e Arte

Entrevista com Médico Neurologistas

Nome: _____

Idade: _____

Formação: _____

Tempo de Atuação Profissional _____

Idade dos Alunos:

- 1- Você costuma receber, para diagnóstico neurológico, crianças encaminhadas por escola (por seus professores, diretores)?

- 2- Idade com que as crianças são encaminhadas com mais frequência pela escola.

0 – 2 anos ()

2 – 4 anos ()

4 – 6 anos ()

6 – 8 anos ()

8 – 10 anos ()

10 – 12 anos ()

- 3- Na sua experiência clínica, muitas crianças apresentam realmente Déficit de Atenção e Hiperatividade?

4- Você costuma encaminhar aos pais e professores, roteiro de observação da criança que foi encaminhada com Queixa de Déficit de Atenção e Hiperatividade?

5- Por que?

6- Que aspectos principais os pais e professores observam, com base neste roteiro?

7- Se você fosse fazer uma estimativa, quantas crianças encaminhadas pela escola com Queixa de Déficit de Atenção e Hiperatividade tem diagnóstico confirmado?

8- Em que casos crianças com Déficit de Atenção e Hiperatividade são medicadas?

Informações complementares/sugestões/observações:

Apêndice B
Instrumento de Entrevista com Professores

Universidade Estadual de Londrina

CECA – Departamento de Educação Comunicação e Arte

Entrevista com Professores de Educação Infantil

Nome: _____

Idade: _____

Formação: _____

Tempo de Experiência em Educação Infantil _____

Idade dos alunos:

2 anos ()

3 anos ()

4 anos ()

5 anos ()

1- Na sua experiência em Educação Infantil, há entre seus alunos, crianças com Déficit de Atenção e Hiperatividade?

2- Como você constata que a criança tem Déficit de Atenção e Hiperatividade?

3- Como você trabalha com essas crianças em sala de aula?

4- No seu Curso de Formação você aprendeu/estudou sobre o trabalho do professor com crianças com Déficit de Atenção e Hiperatividade?

5- Você costuma ler/pesquisar sobre Déficit de Atenção e Hiperatividade?

6- Você costuma encaminhar alunos ao neurologista? Por que?

7- Como ou em que o diagnóstico neurológico auxilia o seu trabalho com a criança?

Informações complementares/sugestões/observações:
