

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE  
Programa de Pós Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento  
Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento

Lilian Clemente dos Santos

CORRELAÇÕES ENTRE A GRAVIDADE DOS SINTOMAS DO TDAH E O  
DESEMPENHO ESCOLAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

São Paulo  
2020

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE  
Programa de Pós Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento  
Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento

Lilian Clemente dos Santos

CORRELAÇÕES ENTRE A GRAVIDADE DOS SINTOMAS DO TDAH E O  
DESEMPENHO ESCOLAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie para obtenção do título de mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Miriam Oliveira Ribeiro

Linha Pesquisa: Neurociência do Desenvolvimento

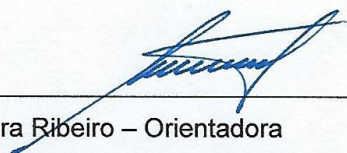
São Paulo  
2020

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE  
Programa de Pós Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento  
Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento

CORRELAÇÕES ENTRE A GRAVIDADE DOS SINTOMAS DO TDAH E O  
DESEMPENHO ESCOLAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

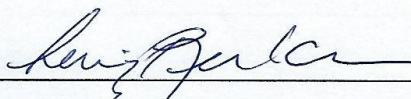
Data da Defesa: São Paulo, 06 de fevereiro de 2020

Banca Examinadora



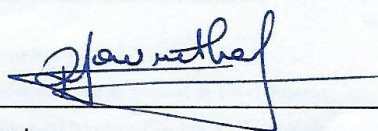
---

Profa. Dra. Miriam Oliveira Ribeiro – Orientadora  
Universidade Presbiteriana Mackenzie – UPM



---

Prof. Dr. Luiz Renato Rodrigues Carreiro  
Universidade Presbiteriana Mackenzie – UPM



---

Profa. Dra. Rosane Lowenthal

S237c Santos, Lilian Clemente dos.  
Correlações entre a gravidade dos sintomas do TDAH e o desempenho escolar de crianças e adolescentes / Lilian Clemente dos Santos.  
37 f. ; 30 cm  
Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2020.  
Orientadora: Miriam Oliveira Ribeiro.  
Referências bibliográficas: f. 37.  
1. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). 2. Child Behavior Checklist (CBCL/6–18). 3. Teacher's Report Form (TRF/6-18). 4. Teste de Desempenho Escolar (TDE). 5. Aprendizagem escolar. I. Ribeiro, Miriam Oliveira, *orientadora*. II. Título.  
CDD 616.8589

Bibliotecária Responsável: Eliana Barboza de Oliveira Silva - CRB 8/8925

### Folha de Identificação da Agência de Financiamento

**Autor:** Lillian Clemente dos Santos

**Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em** Distúrbios do Desenvolvimento

**Título do Trabalho:** CORRELAÇÕES ENTRE A GRAVIDADE DOS SINTOMAS DO TDAH E O DESEMPENHO ESCOLAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O presente trabalho foi realizado com o apoio de <sup>1</sup>:

- CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
- Instituto Presbiteriano Mackenzie/Isenção integral de Mensalidades e Taxas
- MACKPESQUISA - Fundo Mackenzie de Pesquisa
- Empresa/Indústria:
- Outro:

<sup>1</sup> **Observação:** caso tenha usufruído mais de um apoio ou benefício, selecione-os.

## Agradecimentos

Agradeço a Deus pelo seu amor e proteção, transformando os meus sonhos em realidade. A ELE toda glória.

A minha filha Luiza, razão da minha motivação. Há vinte e um anos trouxe colorido e perfume para a minha existência. Minha amiga e confidente.

Aos meus pais que me ensinaram o valor do conhecimento. Foram exemplo e apoio sempre.

Aos meus irmãos Roberto e Adonias pelo apoio, incentivo, exemplo e companheirismo. Ao César pelo carinho sempre presente. Ao Claudio pela força. Ao Elson pela empatia, ao Fábio pela amizade, ao Emerson pela presença tranquila, a Kátia, minha única irmã, pela energia. Amo meus irmãos.

Aos meus sobrinhos Caio, Natasha, Bruna, Claudía, Karina, Steffano, João Victor, Fábio Henrique e Gabriel pelo carinho e atenção.

A profa. Miriam Oliveira Ribeiro, pelo carinho, educação, atenção e orientação. Sempre pronta a ajudar.

Ao Prof. Luiz Renato pelo auxílio, apoio e educação.

Ao Eduardo Leite pelo companheirismo e atenção.

## RESUMO

Considerando o que vivenciamos em ambiente educacional, com relação às dificuldades de aprendizagem, falta de concentração e problemas de comportamento, decidimos como tema para esse estudo o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH e seus impactos na aprendizagem de crianças e adolescentes, matriculados em escola de São Paulo. Foram analisados os prontuários do Protocolo interdisciplinar de avaliação neuropsicológica, comportamental e clínica para crianças e adolescentes com queixas de desatenção e hiperatividade do Programa de Pós-Graduação de Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie. O objetivo do estudo foi descrever as principais a queixa dos professores e pais em relação às dificuldades de aprendizagem em crianças com queixas de TDAH. Foram analisados 18 prontuários de crianças e adolescentes com queixa de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade e problemas escolares. Como índices de análise foram utilizados os relatos dos pais no Inventário de Comportamentos de Crianças e Adolescentes de 6 a 18 anos (CBCL/6–18) e dos professores (TRF/6-18), para avaliação das dificuldades com relação à leitura e escrita foi analisado o Teste de Desempenho Escolar – TDE. O relato de pais e professores, indica grande número de problemas relacionados à desatenção. Na avaliação da aprendizagem via subtestes de leitura e escrita no TDE, observamos que os resultados obtidos com base nos padrões normativos correlacionam-se com os relatos das queixas dos professores com relação ao desempenho escolar. Foi possível verificar impactos dos problemas comportamentais no desempenho acadêmico das crianças e adolescentes avaliados. Desse modo, reforça-se a necessidade de formação continuada dos professores para compreender as necessidades escolares de crianças com TDAH.

Palavras Chave: TDAH, CBCL/6-18, TRF/6-18, TDE, Aprendizagem Escolar

## **ABSTRACT**

Considering what we have experienced into an educational environment, regarding learning difficulties, lack of concentration and behavioral problems, we decided as the theme for this study the Attention Deficit Hyperactivity Disorder - ADHD and its impacts on the learning process of children and adolescents, enrolled in schools of São Paulo. The medical records of the Interdisciplinary Neuropsychological, Behavioral and Clinical Assessment Protocol for children and adolescents with complaints of inattention and hyperactivity related to the Graduate Program of Developmental Disorders at Mackenzie Presbyterian University were analyzed. The aim of the study was to describe the main complaints from teachers and parents regarding learning disabilities in children with ADHD complaints. We analyzed 18 medical records of children and adolescents complaining of inattention and / or hyperactivity / impulsivity and school problems. As indexes of analysis were used the reports of parents in the Inventory of Behavior of Children and Adolescents from 6 to 18 years (CBCL / 6-18) and teachers (TRF / 6-18), to evaluate the difficulties regarding of reading and writing was analyzed the School Achievement Test - TDE. The report of parents and teachers indicates many problems related to inattention. In the assessment of learning through reading and writing subtests in the TDE, we have observed that the results obtained based on normative standards correlating with the reports of teachers' complaints regarding school performance. It was possible to verify impacts of behavioral problems on the academic performance of the evaluated children and adolescents. This reinforces the need for continuing teacher education to understand the school needs of children with ADHD.

Keyword: ADHD, CBCL / 6-18, TRF / 6-18, TDE, School Learning



**Siglas**

- ASEBA - Sistema de Avaliação Baseado em Evidência de Achenbach
- CBCL\6-18- Inventário de Comportamentos para Crianças e adolescentes entre 6 e 18 anos (formulário para os pais e /ou responsáveis)
- DSM5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição
- TDE - Teste de Desempenho Escolar
- TRF\6-18- Inventário de Comportamentos para Crianças e adolescentes entre 6 e 18 anos (formulário para professores)
- UMP- Universidade Presbiteriana Mackenzie

**Sumário**

1.	Introdução e quadro teórico.....	11
1.1	Justificativa.....	12
1.2	Transtorno de déficit de Atenção e Hiperatividade.....	13
1.3	Objetivos.....	19
2.	Método.....	20
2.1	Participantes.....	20
2.2	Protocolo de Avaliação/Queixas de desatenção e Hiperatividade	20
2.3	Instrumentos Comportamentais.....	21
2.4	Instrumentos de Avaliação da Aprendizagem.....	23
3.	Resultados .....	25
3.1	Discussão.....	32
	Conclusão.....	38
	Orientações para formação de professores sobre TDAH.....	38
	Referências bibliográficas.....	39

## 1. INTRODUÇÃO E QUADRO TEÓRICO

A educação enfrenta os impactos das mudanças culturais da sociedade contemporânea, sem perder de vista os princípios de liberdade e os ideais de solidariedade humana, que tem por finalidade o pleno desenvolvimento do estudante, preparando-o para exercer a cidadania e atuar no mercado de trabalho (Lei 9.394, 1996).

A Constituição Federal fixa no seu art. 205 três finalidades gerais para a educação brasileira e determina os seus respectivos responsáveis:

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Na perspectiva legal, a educação básica no Brasil deve ser ofertada para todas as crianças a partir dos 4 anos de idade, com igualdade de condições para o acesso e permanência na escola.

A educação infantil é um direito constitucional de todas as crianças que vivem no Brasil. A emenda nº 59/2009 alterou os incisos I e VII do artigo 208 da Constituição, determinando a obrigatoriedade da educação básica dos 4 aos 17 anos de idade.

Mas alguns grupos necessitam de atenção especial. Resolução CNE/CEB/7/2010:

O trabalho educativo no Ensino Fundamental deve empenhar-se na promoção de uma cultura escolar acolhedora e respeitosa, que reconheça e valorize as experiências dos alunos atendendo as suas diferenças e necessidades específicas, de modo a contribuir para efetivar a inclusão escolar e o direito de todos à educação.

As crianças e adolescentes com sinais de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH são exemplos de crianças que necessitam de atenção especial, pois tendem a apresentar problemas de atenção e de memória que dificultam seu processo de aprendizagem, se comparado ao ritmo dos demais estudantes.

De acordo com o DSM-5, o TDAH ocorre em cerca de 5% das crianças. (APA, 2014). É preciso, portanto, compreender o transtorno para garantir o

atendimento dos estudantes nas escolas, pois a falta de conhecimento sobre o TDAH tem se constituído em fator de exclusão.

Considerando as situações vivenciadas em ambiente escolar, envolvendo o processo de ensino aprendizagem de um público heterogêneo, somado ao funcionamento deficiente da gestão administrativa e pedagógica de grande parte das escolas para trabalhar com alunos diferentes do padrão esperado, optamos pelo Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH e seus impactos na aprendizagem de crianças e adolescentes como tema para a presente dissertação.

Para realização deste estudo, foram analisados 18 prontuários do Protocolo interdisciplinar de avaliação neuropsicológica, comportamental e clínica para crianças e adolescentes com queixas de desatenção e hiperatividade ligado ao Programa de Pós-Graduação de Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

### **1.1 Justificativa**

Este estudo justifica-se pela necessidade de incentivar discussões e reflexões sobre os problemas de aprendizagem escolar de crianças e adolescentes com sinais de TDAH, matriculados na educação básica em escolas públicas e privadas. A escola, mais precisamente o professor, que é o primeiro a perceber, trabalha com a diversidade, e nesta perspectiva, deve entender que seu papel é de grande importância na vida de seus alunos, é preciso que ele compreenda que suas ações ou omissões trazem consequências e dependendo de suas escolhas, os resultados podem ser positivos.

Os profissionais da educação devem entender que o TDAH se constitui em um transtorno do neurodesenvolvimento, podendo causar dificuldades de aprendizagem, resultando assim em alto risco de insucesso escolar. O número crescente de pesquisas voltadas para esta questão demonstra a preocupação de profissionais da saúde, da educação, e de outras áreas da sociedade incluindo os familiares com a aprendizagem de crianças e adolescentes com TDAH.

Os profissionais da educação, neste contexto, necessitam de respaldo para sua prática pedagógica com intuito de aprimorar suas ações no processo de formação global dos estudantes, inclusive daqueles que não preenchem as características do aluno-padrão. Abordamos então, na sequência, os principais aspectos do TDAH.

## **1.2 Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**

O TDAH representa atualmente um problema clínico e de saúde pública, que pode estar presente em crianças, adolescentes e adultos, gerando grande impacto a sociedade pelo custo, estresse, dificuldades na aprendizagem, problemas comportamentais e baixa auto-estima (Guardiola, 2016).

As causas do TDAH são multifatoriais, e apesar do volume de estudos já realizados, ainda não estão bem definidas. Não há, portanto, uma “causa” única do TDAH, embora sua sintomatologia sofra influência de fatores genéticos e ambientais em diferentes combinações (Rotta, 2016; Rohde, Halpern, 2004).

O conceito do TDAH tem passado por constantes alterações desde fins do século XVIII, sendo que as primeiras referências feitas a desatenção e hiperatividade, realizadas por profissionais da educação, profissionais de apoio, e pelo público leigo, datam de meados do século XIX (Halpern; Rodhe, 2004).

O diagnóstico do transtorno é realizado com base na análise do quadro clínico, utilizando os critérios estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM, American Psychiatric Association – APA. É importante destacar que o 4ª edição do DSM trouxe grande avanço na descrição dos critérios diagnósticos, e na 5ª edição foram realizadas modificações para facilitar a sua aplicação. O diagnóstico deste transtorno é bastante complexo, pois segundo Palma (2013) nem toda criança inquieta e desatenta tem TDAH, pois,

[...] muitos transtornos psiquiátricos, como ansiedade, depressão, deficiência intelectual e situações de negligência/abuso físico e sexual, podem também apresentar quadro de desatenção e hiperatividade.

## **Critérios Diagnósticos DSM – 5**

### **A. Padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade**

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

a. Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligencia ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso).

b. Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas).

c. Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).

d. Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo).

e. Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado e desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos).

f. Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos).

g. Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular).

h. Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados).

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

a. Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.

b. Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar).

c. Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado. (Nota: Em adolescentes ou adultos, pode se limitar a sensações de inquietude.)

d. Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente. e. Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado” (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar).

e. Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado” (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar).

f. Frequentemente fala demais.

g. Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída (p. ex., termina frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar).

h. Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (p. ex., aguardar em uma fila).

i. Frequentemente interrompe ou se intromete (p. ex., mete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se em ou assumir o controle sobre o que outros estão fazendo).

Na descrição do DSM-IV, a idade de início “de alguns sintomas de hiperatividade/ impulsividade ou sintomas de desatenção que causaram prejuízo” estavam presentes antes dos 7 anos, passa no DSM-5 para “diversos sintomas de desatenção ou hiperatividade/impulsividade estariam presentes antes dos 12 anos” (APA, 2014).

Com relação aos subtipos descritos no DSM-IV, estes foram substituídos no DSM-5 por especificadores de apresentação para mapear os mesmos. Outra mudança significativa na última edição, é que passa a ser permitido um diagnóstico comórbido com o TDAH e o espectro do autismo. Mais uma modificação consistente realizada no DSM-5, se refere aos sintomas para adultos, que passou de cinco sintomas em vez dos seis exigidos para TDAH nos mais jovens, tanto para desatenção quanto para hiperatividade e impulsividade.

O TDAH faz parte dos Transtornos do Neurodesenvolvimento, descrito pelo DSM-5 como um padrão persistente de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Podendo ser apresentado em três subtipos: combinado se os critérios de desatenção e hiperatividade/impulsividade forem preenchidos por 6 meses; predominantemente desatento se apenas os critérios de desatenção forem preenchidos por 6 meses; predominantemente hiperativo/ impulsivo se os critérios de desatenção não forem preenchidos nos últimos 6 meses (APA, 2014).

A gravidade atual do TDAH, pode ser classificada da seguinte forma: Leve - quando poucos sintomas, se houver algum, estiverem presentes além dos necessários para realizar o diagnóstico, podendo causar pequenos prejuízos no funcionamento social ou profissional; Moderada - quando os sintomas ou prejuízo funcional estão presentes entre “leve” e “grave”; Grave - Muitos sintomas acrescentados aos necessários para o diagnóstico estão presentes, ou diversos sintomas particularmente graves estão presentes, ou os sintomas podem causar prejuízo acentuado no funcionamento social ou profissional (APA, 2014).



A prevalência do TDAH, tem sido objeto de diversos estudos nacionais e internacionais realizados nas últimas décadas. As pesquisas apontam que entre 3% e 6% das crianças, na sua maioria, em idade escolar se enquadram nos sintomas necessários para o diagnóstico de TDAH (Rodhe, 2000). De acordo com DSM-5, o TDAH ocorre em cerca de 5% das crianças e 2,5% dos adultos na maioria das culturas (APA, 2014). Calcula-se, apesar das estatísticas precárias, que três milhões de brasileiros apresentam sinais do Déficit de Atenção e Hiperatividade (Hasper, 2018).

No que se refere às questões relacionadas ao gênero, a quinta edição do DSM aponta que o TDAH é mais comum no sexo masculino do que no feminino, com escala proporcional de cerca de 2:1 nas crianças e de 1,6:1 nos adultos. Quando ocorre no sexo feminino, há maior probabilidade de apresentarem-se com características de desatenção quando comparadas ao sexo masculino (APA, 2014).

Para diagnosticar o TDAH é preciso conhecer detalhadamente a história da criança com uma ou mais pessoas de seu convívio. No caso de crianças e adolescentes, são importantes as informações dos pais e professores. As escalas de avaliação, que utilizam pontuação para os sintomas, são bem úteis para dirigir a investigação. As crianças com este transtorno podem apresentar comorbidades, tais como ansiedade e depressão. Pesquisas apontam para elevada prevalência, em torno de 30% a 50% de comorbidade entre o TDAH e os transtornos disruptivos do comportamento, e os transtornos da aprendizagem ficam em torno de 10 a 25%. (Rohde e Halpern, 2004).

Édison de Britto, no artigo Escola e desenvolvimento psicossocial segundo percepções de jovens com TDAH, publicado na biblioteca eletrônica Scielo, em 2019, entrevistou 21 alunos e ex-alunos, e realizou análise qualitativa. Encontrou destaque nos problemas de aprendizagem e de comportamento. Desempenho acadêmico insatisfatório e rotulações pejorativas contribuíram para uma percepção diminuída de suas capacidades, tendo construído crenças predominantemente negativas sobre si mesmos. Os relatos denunciam a precariedade da escola no trato com esses alunos.

Maria Coelho Aguiar (2015), avaliou o desempenho psicomotor de crianças com transtorno de aprendizagem (TA), dificuldade escolar (DE) e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Identificou a relação entre habilidades psicomotoras nos diferentes tipos de problemas com a aprendizagem. Constatou-se que o grupo com TDAH teve pior desempenho chama atenção para a relação entre baixo desempenho em habilidades psicomotoras com problema de aprendizagem e ressalta a necessidade de se inserir a educação psicomotora na escola, com o objetivo de se prevenir e minimizar problemas acadêmicos.

Estudos relatam que diferentes grupos profissionais entendem as diferentes causas para o TDAH, contudo, a maioria desconhece os atuais processos de diagnóstico e tratamento. Assim, torna-se de grande importância a instituição de programas de treinamento em TDAH para todas as pessoas envolvidas neste distúrbio, ou seja, pais, pacientes, educadores e profissionais clínicos (Souza e cols, 2010).

Considerando que uma das consequências do TDAH é desempenho escolar e sucesso acadêmico reduzidos, analisamos os prontuários do Protocolo interdisciplinar de avaliação neuropsicológica, comportamental e clínica para crianças e adolescentes com queixas de desatenção e hiperatividade ligado ao Programa de Pós Graduação de Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

### **1.3 OBJETIVOS**

Esse trabalho tem por objetivo, descrever os principais problemas relatados por pais e professores de crianças e adolescentes com queixas de desatenção e hiperatividade compatíveis com o TDAH e avaliar se estas coincidem com os resultados encontrados nas tarefas de leitura e escrita do teste de desempenho escolar – (TDE).

## **2. MÉTODO**

### **2.1 Participantes**

A amostra foi constituída pelos dados dos prontuários das crianças e adolescentes avaliados entre 2016 e 2018 no Protocolo de avaliação neuropsicológica comportamental e clínica para crianças e adolescentes com queixa de desatenção e hiperatividade ligado ao PPG-DD da UPM (Carreiro, 2014). Como critério de inclusão foram considerados os prontuários de crianças e adolescentes com idade entre 6 e 16 anos, estudantes de escola pública ou privada, e ter sido submetido ao protocolo elaborado pela UPM, os dados foram retirados do CBCL\6-18 e do TRF\6-18, além do TDE. Como fator de exclusão dos prontuários, consideramos possuir rebaixamento intelectual avaliado por testagem neuropsicológica.

### **2.2 Protocolo de Avaliação – queixas de desatenção e hiperatividade**

O protocolo interdisciplinar de avaliação neuropsicológica, comportamental e clínica para crianças e adolescentes com queixas de desatenção e hiperatividade ligado ao programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie, para investigação de sinais de desatenção e hiperatividade em crianças e adolescentes, sob os enfoques comportamentais, neuropsicológicos e clínicos (Carreiro, 2014). Os procedimentos para validação do protocolo foram submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Presbiteriana Mackenzie (CEP/UPM n. 1232/04/2010 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (Caae) n. 0039.0.272.000-10) e aprovados.

O Protocolo é dividido em 4 fases, sendo a primeira uma triagem telefônica, seguida por avaliação composta por seleção presencial, na sequência preenchimento de inventário comportamental (BPM) e execução de testes neuropsicológicos (QI estimado pelo Wasi e Test-CPT-II). Se houver indícios de desatenção e hiperatividade, o integrante avança para a terceira fase, em que são utilizados instrumentos neuropsicológicos, nos quais diferentes informantes submetem-se a avaliação comportamental da plataforma Aseba.

Aproveitamos para realização da presente dissertação os resultados encontrados na fase 2 – anamnese Inicial – triagem presencial, em que é realizada avaliação dos comportamento; na fase 3 – utilizamos a anamnese complementar, como índices de análise foram utilizados os relatos dos pais no Inventário de Comportamentos de Crianças e Adolescentes de 6 a 18 anos (CBCL/6–18) e dos professores (TRF/6-18), para avaliação das dificuldades com relação à leitura e escrita foi analisado o Teste de Desempenho Escolar – TDE.

**Tabela 1 - Protocolo**

	Tipo de avaliação	Responsável	Criança/ adolescente	Objetivos
<i>Fase 2: Triagem Presencial</i>	Comportamental	Anamnese Inicial		Histórico da queixa
<i>Fase 3: Avaliação</i>	Comportamental	Anamnese complementar	Dados socioeconômicos;	Dados complementares
		CBCL 6-18	Queixas familiares;	Desempenho escolar
		TRF 6-18	Queixas escolares.	Classificação e previsão escolar
	Rastreo da aprendizagem escolar	TDE	Leitura e escrita.	
<i>Fase 4: Devolutiva</i>	Diagnóstico			Sinais de TDAH

### 2.3 Instrumentos Comportamentais

O Inventário de comportamentos para crianças e adolescentes CBCL/6-18, preenchido pelos pais ou responsáveis, e o Inventário de comportamentos para crianças e adolescentes TRF/6-18, preenchido por professores, foram adaptados e validados para atender a cultura brasileira. Esses instrumentos integram o Sistema de Avaliação Baseado em Evidência de Achenbach – ASEBA, formado por diversas escalas elaboradas por Thomas M. Achenbach na década de 1960 utilizadas na investigação de competência social e dificuldades comportamentais identificadas em crianças e adolescentes persistentes nos últimos seis meses (Pesce, 2009; Bordin et al., 2013).

Os instrumentos são divididos em duas partes. Na primeira parte o CBCL avalia o Total de Competências, e o TRF avalia o Funcionamento Adaptativo, evidenciando a competência social e escolar da criança e/ou do adolescente

avaliado, classificando-o em “abaixo da média”, “na média” ou “acima da média”. Na segunda parte dos inventários os informantes preenchem questões sobre dificuldades emocionais e comportamentais baseadas nos últimos seis meses (Achenbach; Rescorla, 2010; 2001).

## **2.4 Caracterização dos Instrumentos**

Inventário dos Comportamentos de Crianças e/ou adolescentes -CBCL\6-18 é um questionário para avaliar competências em atividades e comportamentos divididos nas seguintes escalas:

1) Escala Total de Competências: formada por 20 questões e dividida em três escalas:

a) social: avalia número de amigos, frequência semanal de encontros, relacionamento com pais, irmãos e outras crianças, entre outros;

b) escola: avalia o desempenho nas disciplinas, realização de reforço, repetência, problemas no desempenho escolar;

c) atividades: esportes, passatempos, organizações que frequenta e tarefas que realiza.

2) Escalas/Transtornos de Problemas de Comportamento: composta pelas escalas Ansiedade/Depressão, Isolamento/Depressão, Queixas Somáticas, Problemas de Sociabilidade, Problemas com o Pensamento, Problemas de Atenção, Violação de Regras, Comportamento Agressivo.

3) Escala Total de Problemas Emocionais/Comportamentais: Da soma das escalas das síndromes surgem outras escalas: internalização – formada pela soma dos escores das escalas Ansiedade/Depressão e Queixas Somáticas; externalização- formada pela soma dos escores das escalas Violação de Regras e Comportamento Agressivo. A escala total de Problemas Emocionais/Comportamentais é composta pela soma dos problemas de todas as escalas deste instrumento.

4) As Escalas Orientadas pelo DSM: formadas pelas Escalas Problemas Afetivos, Problemas de Ansiedad, Problemas Somáticos, Problemas de Déficit

de Atenção e/ou Hiperatividade/Impulsividade, Problemas de Oposição e Desafio e Problemas de Conduta.

O Inventário dos Comportamentos de Crianças e/ou adolescentes – TRF\6-18, possui itens compatíveis com o CBCL\6-18, referentes às escalas dos transtornos comportamentais, escala total de competências e escalas orientadas pelo DSM. Entretanto, abrange escala do funcionamento adaptativo exclusivo para o âmbito escolar. O TRF6/18 é respondido pelo professor, que relata o desempenho acadêmico e as características adaptativas do comportamento do aluno no empenho das atividades, nas condições de aprendizagem e satisfação com a atividade desenvolvida, conforme inventário TRF/6-18 (Achenbach; Rescorla, 2010; 2001). Os respondentes devem conhecer bem a criança e ou adolescente, com contato próximo com o aluno pelo menos nos últimos seis meses (Bordin et al., 2013).

Na avaliação das pontuações brutas do CBCL/6-18 e TRF/ 6-18 os dados são convertidos para escores dos pontos ponderados (escores T), que se distribuem em faixas que oscilam entre a normalidade (ausência de problemas), problemas limítrofes, e outros apontados como problemas clínicos. É possível observar nas escalas dos transtornos emocionais e comportamentais, e também nas escalas orientadas pelo DSM, as pontuações ponderadas (escores T) que são distribuídas em: Faixa normal (escores abaixo de 65); Faixa limítrofe (escores de 65 a 69); Faixa clínica (escores igual ou maior de 70). Os resultados geram perfis de comportamentos que podem ser comparados com escores de amostras normativas, considerando idade e sexo (Achenbach; Rescorla,2010; 2001).

#### **2.4 Instrumento de Avaliação da Aprendizagem**

O TDE-II é um instrumento de rastreio da aprendizagem escolar, traduzido e adaptado para a população brasileira. Dividido em três subtestes: Leitura, Escrita e Aritmética. Os subtestes desse instrumento propõe uma escala em ordem crescente de dificuldade, expostos para as crianças independente de sua série. Para realização do estudo utilizamos os resultados obtidos no escore bruto, na classificação e previsão escolar nos subtestes de leitura e escrita.

O Subteste de Escrita, do teste de Desempenho Escolar – Segunda Edição (TED-II) avalia a escrita de palavras isoladas, sendo a Versão A adequada para aplicação em estudantes de 1º a 4º ano e a Versão B em estudantes de 5º a 9º ano. As duas versões são formadas por 40 itens, diferentes com relação ao nível de dificuldade das palavras a serem escritas

O Subteste de Leitura, do teste de Desempenho Escolar – Segunda Edição (TED-II) avalia a leitura de palavras isoladas, também é composto por duas versões. A Versão A é composta por 36 itens para avaliar estudantes de 1º a 4º ano. Já a Versão B reuni 33 itens, que avaliam estudantes de 5º a 9º ano. As duas versões são diferentes no que se referem ao nível de dificuldade das palavras a serem lidas.

Além dos instrumentos de avaliação comportamental e desempenho escolar, utilizamos dados das anamneses inicial e complementar: a) anamnese inicial: coleta de dados fornecidos pelo cuidador sobre histórico da queixa, evolução dos sinais descritos, histórico da gestação, parto e desenvolvimento, histórico de avaliações e intervenções realizadas; b) anamnese complementar: possibilita a continuação de alguns aspectos investigados na anamnese inicial e os aprofunda. Investiga o ambiente familiar e social, e a interação do participante com outras crianças e adolescentes.

**Análise dos dados:** Esse foi um estudo exploratório dos protocolos já colhidos na Clínica Psicológica “Alvino Augusto de Sá” da Universidade Presbiteriana Mackenzie, situada à R. Piauí, 181 - 2º andar – Higienópolis, São Paulo-SP,01238-001. Os dados obtidos foram submetidos a uma análise qualitativa.



### 3. RESULTADOS

Inicialmente analisamos a amostra estudada, como pode ser visto na Tabela 2. As crianças avaliadas têm idade entre 7 e 13 anos, 5 do sexo feminino e 13 do sexo masculino, matriculados no Ensino Fundamental I e II. Entre eles seis crianças e/ou adolescentes receberam o diagnóstico de TDAH, sendo cinco do sexo masculino e um do sexo feminino, demonstrando maior prevalência dos casos em meninos (Tabela 2). A distribuição da amostra está descrita na Tabela 3. 27,78% dos alunos são do sexo feminino e 72,22% do sexo masculino. 11,1% têm 7 anos, 16,66% têm 8 anos, 22,2% têm 9 anos, 33,33% têm 10 anos, 5,55% têm 11 anos, 5,55% têm 12 anos e 5,55% têm 13 anos (Tabela 3).

Tabela 2. Caracterização da amostra

<b>Criança</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Série</b>	<b>Diagnóstico</b>
1	Masculino	8 anos	2º ano	Sinais TDAH
2	Feminino	9 anos	4º ano	TDAH
3	Masculino	8 anos	3º ano	TDAH
4	Masculino	7 anos	2º ano	Sinais TDAH
5	Masculino	10 anos	4º ano	Sinais TDAH
6	Masculino	10 anos	4º ano	Sinais TDAH
7	Masculino	7 anos	2º ano	TDAH
8	Masculino	10 anos	4º ano	Sinais TDAH
9	Masculino	10 anos	4º ano	Sinais TDAH
10	Masculino	11 anos	6º ano	TDAH
11	Masculino	9 anos	3º ano	TDAH
12	Feminino	9 anos	3º ano	Sinais TDAH
13	Masculino	13 anos	8º ano	TDAH
14	Feminino	10 anos	4º ano	Sinais TDAH
15	Masculino	10 anos	4º ano	Sinais TDAH
16	Feminino	12 anos	5º ano	Sinais TDAH
17	Masculino	8 anos	3º ano	Sinais TDAH
18	Feminino	9 anos	3º ano	Sinais TDAH

Tabela. 3 Distribuição da Amostra

N	Idade	Porcent.	Sexo	N	Porcent.
2	07 anos	11,11%	Feminino	5	27,78%
3	08 anos	16,66%			
4	9 anos	22,22%	Masculino	13	72,22%
6	10 anos	33,33%			
1	11 anos	5,55%	Total	18	100%
1	12 anos	5,55%			
1	13 anos	5,55%			

Tabela 4: Resultados observados nos prontuários

Prontuário													
Pront	Repr.	Histórico de queixas	CBCL (maior preocupação)	CBCL (Principais qualidades e pontos positivos)	TRF (maior preocupação)	TRF (pontos positivos)	TDE				Diagnóstica		
							Leitura	Escrita					
1	Não	Não presta atenção na aula, tem problemas de aprendizagem, de ler e escrever. Não espera sua vez, tem dificuldades para entender e seguir regras. Esquece as coisas com muita facilidade.	Saber o motivo da dificuldade	Carinhoso, se preocupa com as pessoas, solidário	Por que não está aprendendo	Prestativo e bondoso	40	Inferior	47	0	Não foi Considerado	-	Sinais TDAH
2	Não	Problemas de leitura e escrita. Dificuldade para prestar atenção na aula, de lembrar e realizar as tarefas. Dificuldade para se concentrar.	Estudo (maior dificuldade)	Cuidadosa (animais e pessoas) sociável.	Desatenção e falta de interesse pelas aulas	Carinhosa com a professora e com os colegas	61	Inferior	64	20	Inferior	26	TDAH
3	Não	Não acompanha o restante da sala, não presta atenção nas aulas. Não para quieto nem quando está sentado, balança as pernas e os pés. É muito agitado, nervoso e ansioso.	O comportamento	Alegre, prestativo e carinhoso	Quando ele fica nervoso	Quando está calmo é carinhoso e gosta de ajudar	55	Superior	47	21	Média	17	TDAH
4	Não	Reconhece poucas letras, tem dificuldades de prestar atenção nas aulas. Se irrita com facilidade, e é muito agitado. Não se atenta ou não responde ao ser chamado, e é muito nervoso.	Com o futuro, até quando eu puder estar lá para ajudar.	Carinhoso, se apega fácil.	Aprendizado, pois ainda não fixa os conteúdos como por exemplo a leitura e a escrita. Sua assimilação demonstra-se oscilante e não aprendida plenamente.	Carinhoso, educado, esforçado e dedicado. Gosta de matemática e artes.	0	Não realizou	-	0	Não realizou	-	Sinais TDAH
5	Não	Dificuldades no aprendizado, ao ler um texto não compreende o que está escrito. Muito agitado, não para quieto e não fica na mesma atividade por muito tempo. Esquece com facilidade das coisas, quando lhe pedem algo demora a responder ou atender.	Saúde	Amoroso, saudável	Dificuldade na aprendizagem.	É ágil na execução das atividades manuais.	62	Inferior	64	25	Média	26	Sinais TDAH

Tabela 4: Resultados observados nos prontuários (continuação)

6	Não	Dificuldade para manter o foco e atenção. Perde a paciência com facilidade, e não consegue ficar sentado por muito tempo. É muito agitado e ansioso.	Desenvolvimento como pessoa.	Carinhoso e amoroso.	Desenvolver procedimentos, atitudes e socialização.	Animado e feliz.	64	Média	64	31	Superior	26	Sinais TDAH
7	Não	É muito agitado, não obedece regras, não cumpre combinados.	Ausência do pai, o filho sente e sofre muito.	Inteligência, habilidade para desenho, faz amizade fácil	Sua desatenção, impulsividade e inquietude.	É uma criança com grande potencial cognitivo.	63	Superior		26	Superior	-	TDAH
8	Não	Dificuldades em foco de atenção, demora para perceber que está sendo chamado e há algumas trocas de fonemas.	Que ele seja feliz e boa pessoa. Que consigam resolver os problemas e ele fique bom.	Muito atencioso e amoroso com a família, se preocupa com os idosos, pessoas que não tem o que comer ou moradia (altruista)	Ele tem um ritmo mais lento e por isso, às vezes, se atrasa. Além disso, não socializa muito com os colegas.	Empenhado, ótima caligrafia e organizado	65	Média	64	30	Superior	26	Sinais TDAH
9	Não	Não presta atenção, infantil para a idade, não leva as coisas a sério, só quer saber de brincar, fazer bagunça e ficar no computador, é muito agitado, não consegue terminar as tarefas	Não sabe se virar sozinho	Não responde, é obediente.	Não gosta de fazer leitura e interpretar textos.	Gosta muito de resolver contas	56	Inferior	64	14	Inferior	26	Sinais TDAH
10	Não	Não acompanha a matéria nas aulas, é muito disperso, desatento, esquece informações com facilidade, tem dificuldade em ficar sentado ou parado por muito tempo.	Desenvolvimento social na escola	Carinhoso e atencioso	Ele é muito disperso	Carinhoso	67	Média	66	33	Superior	28	TDAH
11	Não	Dificuldade para se concentrar, ler, compreender instruções, é muito agitado, não consegue terminar as tarefas e nem ficar sentado por muito tempo.	Superar todas essas dificuldades e ter uma boa educação escolar	Muito carinhoso, amoroso, perdoa fácil, gentil.	Sua dificuldade em reter informações.	Prestativo, coleguismo, assiduidade e pontualidade	70	Inferior	58	20	Média	22	TDAH
12	Sim	Dificuldades em prestar atenção na aula, copiar matéria de lousa.	É muito agitado	Carinhoso, prestativo	Não mantém a atenção, dificuldade para realizar as atividades.	Ativo e curioso	1	Inferior	58	1	Inferior	22	Sinais TDAH
13	Não	Comportamento inadequado, indisciplina, desatenção interrompe e tira a atenção dos colegas.	Não se tornar um homem bom e de caráter.	Não sei dizer, não consigo enxergar.	Conversa muito, agitado, desatento e não consegue se concentrar.	Tem bom relacionamento com colegas e professores.	69	Superior	67	33	Média	29	TDAH

Tabela 4: Resultados observados nos prontuários (continuação)

14	Não	Dificuldade de concentração, atenção, manter o foco, interpretar e compreender textos.	Conseguir estudar e realizar as atividades com maior independência	Não faz muita bagunça, tenta ser prestativa, faz o que os professores pedem	Concentração na realização das atividades.	Educada, feliz solista.	66	Média	58	25	Média	22	Sinais TDAH
15	Sim	Dificuldade para compreender as lições escolares e concluir tarefas, é desligado e se mostra irritado quando não consegue realizar as atividades.	Que não consiga se desenvolver futuramente	Compreensivo e educado, consegue entender quando não podemos fazer as coisas que ele deseja.	A assimilação do conteúdo trabalhado em sala de aula.	Prestativo e educado	66	Média	64	31	Superior	26	Sinais TDAH
16	Sim	Dificuldade de atenção, concentração, não consegue fazer as lições, além disso, apresenta dificuldade na interação com as colegas, briga com facilidade e acredita que ninguém gosta dela.	A solidão, a interpretação dela do mundo, muito manipuladora, mentiras. Tenho medo dela virar bandida. Muito inocente e imatura.	Muito carinhosa e inteligente	O aprendizado em português e em matemática necessita de compreensão e assimilação para poder desenvolver. Percebo que há falta de interesse nessas matérias.	Tem momentos de uma criança meiga e carinhosa. Quando possível ajuda os amigos na sala de aula e procura sempre presentear alguns amigos com lanches e doces.	63	Inferior	66	24	Inferior	28	Sinais TDAH
17	Não	Muito distraído, desatento e agitado, tem dificuldade na escola, está sempre cansado e tira notas baixas.	Na escola é muito fraco para a idade, não acompanha. Continuar assim e não melhorar, sempre fica de recuperação.	Carinoso, muito emotivo e sensível.	Não o conteúdo	É educado	61	Superior	47	15	Média	17	Sinais TDAH
18	Sim	Não faz lição na escola. Só quer dançar e cantar. Pede ajuda das amigas para realizar as atividades. Há colegas que não querem brincar com ela.	Crescer e não saber o que tem.	Não nega nada pra ninguém; passa creme no corpo, carinhosa, eu acho ela boba demais.	Pedagogicamente: a leitura e as operações fundamentais.	Muito tranquila e esforçada	1	Inferior	58	1	Inferior	22	Sinais TDAH

Dos prontuários avaliados, transcrevemos os seguintes resultados: se o participante já foi reprovado; histórico das queixas; CBCL: maior preocupação e pontos positivos; TRF: preocupação e pontos positivos; TDE: leitura e escrita; e diagnóstico.

É possível observar que as preocupações dos pais/responsáveis coincidem com as inquietações dos professores no que se refere as dificuldades de aprendizagem, os problemas comportamentais e sociais, bem como as expectativas para o futuro.

Avaliando os dados obtidos pelo CBCL e TRF encontramos que pais e professores se preocupam o futuro das crianças/adolescentes em 61% dos prontuários avaliados. Encontramos relatos de problemas de aprendizagem em 56% dos prontuários. As queixas de desatenção foram encontradas em , 94,4% dos prontuários. Cerca de 22,2% dos alunos avaliados foram reprovados.

### **Relação entre queixas x CBCL x TRF X TDE**

Os resultados encontrados na avaliação da aprendizagem, subtestes de leitura e escrita (TDE), correlacionam-se com:

- o histórico das queixas
- o relato dos pais/ responsáveis (CBCL/6-18);
- o relato dos professores (TRF/6-18).

Na tabela 5 registramos o número do prontuário, o resumo das queixas iniciais, os relatos do CBCL/6-18, e TRF/6-18, assim como, os resultados do TDE e diagnósticos.

Tabela 5. Correlações entre queixas x CBCL x TRF X TDE

Pront.	Queixas	CBCL6-18	TRF6-18	TDE	Diag.	Queixas	CBCL	TRF	TDE
1	Desatenção; problemas de aprendizagem	Motivo da dificuldade	Não aprende	L- inferior E- 0	Não	X	X	X	X
2	Desatenção; problemas de aprendizagem	Preocupação com estudo	Desatenção e desinteresse	L - inferior E - inferior	Sim	X	X	X	X
3	Agitado e inquieto	comportamento	Quando fica nervoso	L- Superior E - Média	Sim	X	X	X	X
4	Desatenção; problemas de aprendizagem	Com o futuro	Aprendizagem	L - 0 E - 0	Não	X	X	X	X
5	Desatenção; problemas de aprendizagem	Saúde	Aprendizagem	L - Inferior E - Média	Não	X	X	X	X
6	Desatenção e agitação	Desenvolvimento pessoal	Desenvolver atitudes e socialização	L - média E - Superior	Não	X	X	X	X
7	Agitado e desobediente	Sofre pela ausência do pai	Impulsividade	L - Superior E - Superior	Sim	X	X	X	X
8	Desatenção	Resolvam os problemas e fique bom	Ritmo lento; não interage	L - Média E - Superior	Não	X	X	X	X
9	Desatenção e agitação	Não tem autonomia	Não gosta de leitura e interpretação	L - Inferior E - Inferior	Não	X	X	X	X
10	Desatento e disperso	Desenvolvimento social	É muito disperso	L - Média E - Superior	Sim	X	X	X	X
11	Desatenção e agitação	Superação das dificuldades e ter boa educação	Não retém informações	L - Inferior E - Média	Sim	X	X	X	X
12	Desatenção	Bastante agitada	Problemas para realizar as tarefas	L - Inferior E - Inferior	Não	X	X	X	X
13	Desatenção e inquietação	Não se tornar bom caráter	agitação	L - Superior E - Média	Sim	X	X	X	X
14	Desatenção	Conquiste autonomia	Concentração	L - Média E - Média	Não	X	X	X	X
15	Desatenção	Desenvolvimento futuro	Problemas de aprendizagem	L - Média E - Superior	Não	X	X		X
16	Desatenção; problemas de aprendizagem	Medo que vire bandida	Desinteresse e problemas de aprendizagem	L - Inferior E - Inferior	Não	X	X	X	X
17	Desatenção, desânimo e notas baixas	Que continue assim e não melhore	Não aprende o conteúdo	L - Superior E - Média	Não	X	X	X	
18	Desinteresse	Crescer sem saber o que tem	Dificuldades de aprendizagem	L - Inferior E - Inferior	Não	X	X	X	X

No prontuário número 15, não identificamos relação entre os relatos das queixas que mencionam problemas de desatenção; a preocupação com o desenvolvimento futuro, encontrados no CBCL\6-18; os resultados dos subtestes de desempenho em leitura e escrita do TDE, comparados aos relatos do TRF\6-18.

No prontuário número 17 não identificamos relação entre as queixas de desatenção, desânimo e notas baixas; preocupação com o futuro mencionada

no CBCL\6-18; as dificuldades de aprendizagem relatadas no TRF\6-18; comparados aos resultados obtidos no TDE em leitura e escrita.

Podemos concluir que os relatos dos sinais de TDAH encontrados nas queixas iniciais; os relatos realizados no CBCL\6-18; e os problemas relatados no TRF\6-18 se correlacionam com os resultados obtidos nos subtestes de leitura e escrita em 88,88% dos casos analisados.

### **3.1 Discussão**

As causas do fracasso escolar têm ocupado profissionais de diferentes áreas, dentre elas, os pediatras, fonoaudiólogos, psicólogos, pedagogos, entre outros, sendo que o baixo rendimento escolar pode estar presente tanto na criança que apresenta uma simples dificuldade de aprendizagem, quanto naquela que tenha um distúrbio.

As dificuldades para lidar com crianças com sinais de déficit de atenção/hiperatividade são inúmeras, pois a impaciência ou a necessidade de ser atendido imediatamente pode levá-los a empurrar os colegas, correr pelo corredor e interromper professores e colegas. Nas tarefas escolares, a impulsividade pode ser, em muitos casos, responsável pelas atividades malfeitas, realizadas de maneira apressada. Algumas crianças podem ser esquecidas e desorganizadas, não se lembram de suas obrigações. Outra característica é a dificuldade em seguir normas e regras. Elas conhecem as regras, mas não conseguem cumprir, pela incapacidade de seguir regras, praticamente 50% das crianças com TDAH também se encaixam no diagnóstico do DSM para o Transtorno de Desafio e Oposição, síndromes que podem levar ao desenvolvimento do Transtorno de Conduta.

Não existe possibilidade de abordagem dos problemas de aprendizagem sem mencionar a necessidade de uma escola inclusiva e de acordo com as diretrizes curriculares, pois a caracterização da dificuldade de aprendizagem se apresenta por um resultado substancialmente abaixo do esperado no desenvolvimento de tarefas escolares e se manifesta por fatores, como prejuízos de ordem emocional e comportamental.



O TDAH fazia parte do grupo das Condutas Típicas, tanto que nos documentos oficiais do MEC estava incluso no grupo de especificidades que envolviam as Condutas Típicas, considerando os alunos com necessidades educacionais especiais na área de condutas típicas aqueles que apresentam dificuldades na adaptação escolar que dificultam o acompanhamento das atividades curriculares. Geralmente, esses alunos não possuem atraso intelectual, mas apresentam dificuldade de adaptação no contexto familiar, escolar e comunitário, pois não permanecem sentados e concentrados nas atividades, mesmo a pedido dos pais e/ou professores, se distrai com facilidade, fala excessivamente durante a aula, além de pouca noção de perigo, e não cuida do material escolar adequadamente (Paraná, 2006).

É necessário que a equipe pedagógica promova estudos, reflexões e discussões a respeito tanto do TDAH, como dos outros transtornos e Necessidades Educacionais Especiais com os quais professores se deparam em sala de aula. Para fazer, portanto, educação inclusiva é necessário trabalhar com diversidade e, sobretudo, motivando os alunos a estabelecer boa relação com os estudos, sem que seja necessário utilizar mecanismos de resistência ou depreciação de sua capacidade intelectual.

Ao observar que o aluno com TDAH tem dificuldade para estudar, mas possui potencial para aprender, a escola deve desenvolver estratégias pedagógicas para elevar sua auto-estima. (Sanches 2008). Ainda segundo Sanches, é necessário realizar algumas adaptações para a aprendizagem dos alunos com sinais de TDAH na sala de aula e na metodologia:

- Realizar e estabelecer tarefas de maneira rotineira.
- Propor regras claras exigindo o cumprimento de todas.
  - Deixar visíveis listas de verificação para que o aluno as leia e se organize.
- Deixar a sala sem muitas distrações que não seja o material de aprendizagem a ser utilizado no momento.
- Sentar o aluno num lugar sem acesso de olhar para fora da porta e perto do professor.
- Planejar atividades de curta duração.
- Conceber, se for necessário, maior tempo para a realização da tarefa e também quando esta envolver avaliação.
- Reduzir a quantidade de exercícios na avaliação.

- Espaçar períodos de trabalho com pequenas pausas ou mudança de atividades. Alternar atividades. umas mais paradas, outras mais ativas, em grupos, isoladas, fora da sala, em silêncio, em duplas.
- Fazer sempre relação do conteúdo novo, com o que já foi aprendido e com as experiências do aluno.
- Levar os alunos a verbalizarem as instruções e a seguir orientações de atividades.
- Evitar textos longos, muitas anotações ou cópia de informações do livro.
- Dar sempre dicas e pistas para a atividade a ser resolvida.
- Evitar pressionar o aluno para o término das atividades. Fazer adequação de conteúdo.
- Usar instrumentos de avaliação alternados como apresentação oral, escrita, resposta múltipla, etc.
- Planejar avaliações com poucas atividades, assunto por assunto.
- Esclarecer qual o objetivo a ser alcançado com determinada avaliação.
- Aceitar e compreender a resposta escrita do aluno e se necessário, fazê-lo explicar ou responder oralmente.
- Evitar textos longos, muitas anotações ou cópia de informações do livro.
- Dar sempre dicas e pistas para a atividade a ser resolvida.
- Permitir que a avaliação seja completada, caso não termine no tempo estipulado para todos da sala.
- Usar se necessário, a adaptação curricular e flexibilização curricular.
- Ajustamentos, adequações do currículo existente as necessidades do aluno.
- Desenvolver um clima de confiança entre professor e aluno e manter contato visual.
- Não deixar passar comportamentos sem falar sobre ele. Nunca na frente da sala toda, mas, em particular. Evitar enviar o aluno a coordenação.
- Combinar regras de comportamento e punição que sejam precisas e claras.
- Evitar linguagens de confronto na frente da sala. A humilhação deve ser evitada sempre.
- Elogiar perante as pessoas os comportamentos adequados, as atividades realizadas, aumentando a autoestima do aluno.
- Estar atento ao nível de frustração do aluno quando não conseguir realizar tarefas.
- Explicar a classe o que é hiperatividade e déficit de atenção, baseada em pesquisas e entendimento do conteúdo, para que possa explicar as atividades diferenciadas que o aluno venha a receber no decorrer do ano letivo.

- Ampliar na sala um ambiente cooperativo, amigável e menos concorrido, deixando que os amigos cooperem com o aluno em explicações, grupo de atividades.
- Cuidar ao trabalhar em grupo. Este deve ser bem estruturado para proporcionar segurança e integração. Caso contrário, o aluno atrapalha o grupo e faz somente um copiar e colar.
- Trabalhar com seus pares tem um ótimo resultado. Proporcionar algum amigo que possa sempre auxiliar o aluno em explicações durante as atividades.
- Facilitar alguns trabalhos individuais para que o aluno se sinta capaz de realizar também sozinho e acertadamente.
- Combinar com o aluno um sinal para quando precisar de auxílio na tarefa a ser realizada.
- Combinar com os outros alunos para sempre incentivarem o aluno a permanecer na sala e completar as atividades, não fazendo deboche, nem humilhações.
- Combinar com a turma sinais para se calarem e ouvirem a explicação, como estalar os dedos, erguer os braços, bater palmas.
- Variar o tom de voz durante a explicação de alguma atividade.
- Usar de algum mistério nas aulas. Isso desperta a curiosidade e pode-se negociar.
- Ser sempre criativo nas aulas. Até mesmo uma bobagem pode ativar o interesse do aluno.
- Ilustrar sempre as aulas e as explicações, mesmo que sejam rabiscos no quadro ou no flipchart, estimulando os alunos a fazerem o mesmo para reterem melhor o que foi ensinado.
- Preparar guias que os alunos possam apontar como um resumo da aula.
- Fazer sempre que possível a revisão colocando uma palavra chave no quadro ou distribuindo aos alunos e pedir para irem falando o que sabem sobre o assunto.
- Dar início a aula dizendo o que vai acontecer durante as atividades.
- Variar sempre que possível o material didático e se possível usar o computador. Ele é estimulante para pesquisas e buscas. Força a leitura e a compreensão.
- Dividir o conteúdo a ser explicado por tópicos pequenos, fazendo intervalos com perguntas e anotações dos pontos principais.
- Incentivar a respostas as indagações sobre o tema, propondo discussões.
- Fazer uso de resposta em coro, para facilitar a compreensão e retenção.
- Sempre que possível, atender individualmente. Se os professores conseguirem inserir em seu trabalho diário na sala de aula algumas destas estratégias, com certeza, não somente os alunos com TDA/H serão beneficiados como os alunos da sala toda aprenderão e se concentrarão melhor.

Inserindo algumas destas estratégias em sala de aula, os professores beneficiariam não somente os alunos com sinais de TDAH como os alunos da sala toda se concentrarão melhor (Sanchez, 2008).

É importante salientar que o aluno tende a focar a atenção e dedicar-se apenas ao que lhe interessa e motiva, por isso é importante ser criativo para diversificar as estratégias de ensino utilizadas, adaptando-as às necessidades da criança. Por isso é preciso que o professor invista em sua formação continuamente, por meio de leitura de livros e artigos, cursos de aperfeiçoamento, cursos de extensão e pós-graduação.

É fundamental que os professores participem de momentos para estudos, debates, trocas de experiências, fazendo com que os diferentes profissionais envolvidos com a escola possam atualizar-se, contemplando todas as áreas do desenvolvimento humano, e não apenas a área cognitiva. É necessário que ele conheça e entenda a importância de sua prática no manejo de crianças com TDAH, pois a meta da inclusão é não deixar ninguém de fora do sistema escolar, portanto, o professor para trabalhar com esses alunos, deverá adaptar seus métodos e técnicas com persistência, buscando novos conhecimentos para desenvolver estratégias que auxiliem a aprendizagem dos alunos.

Para exercer o ofício de professor é necessário esforço permanente, portanto o trabalho com crianças que apresentam sinais de TDAH, exige organização dos conhecimentos escolares no que se refere a aprendizagem dessas crianças. O trabalho pedagógico neste contexto necessita de planejamento, pois a exploração para ser útil a aprendizagem deve ser estruturada e conectada com as atividades práticas, tais como manusear, olhar, escutar e mover coisas. (Farrel, 2009).

De acordo com Farrel (2009), para criar oportunidades que prevaleçam oportunidades exploratórias e investigativas, é necessário:

- Encorajar o estudante TDAH a explorar os mais variados materiais sobre um determinado conteúdo/assunto que será trabalho/ensinado em sala de aula, antes que o ensino ocorra. Assim é mais provável que o aluno seja capaz de responder as atividades propostas com mais autonomia e atinja o objetivo de finalizá-las integralmente;
- Assegurar o ritmo da aprendizagem é um aspecto importante da educação do aluno com TDAH, consideradas as suas características

devido o transtorno, terá aprendido no passado em um ritmo mais “acelerado” ou mais “lento” do que os outros alunos, o que pode ter o levado a níveis mais baixos de desempenho. Outro exemplo: ao aprender sobre eletricidade, a experiência prática de construir circuitos pode ser aplicada a um item funcional, como a campainha de uma porta, fazendo-se comparações com campainhas acionadas por bateria e por fios que conduzem eletricidade. Os alunos podem ler o mediador de eletricidade na escola e em casa. Podem ser estabelecidos vínculos com a matemática (ler mostradores de recursos, números), geografia (visitar uma estação geradora ou ver torres que carregam eletricidade) e ter experiências práticas de situações em que é seguro usar eletricidade;

- Ajustar as lições propostas por estratégias de questionamentos, como uma mistura de perguntas abertas e fechadas, ou pela mescla de dados novos e difíceis com dados mais conhecidos a ser consolidados. Usar recursos e forma não comuns de apresentação dos conteúdos – crianças com TDAH gostam muito de novidades, de explorar o seu cotidiano. O professor pode fazer uso desse motivo para uma aula posterior ou mesmo criar um link entre o desejo, a curiosidade aguçada do estudante por novidades e o envolvimento “estimulado” na aula atual, esta prática costuma ser muito proveitosa;

- Utilizar metodologia preferencialmente visual – as crianças com TDAH aprendem melhor visualmente, portanto, escrever palavras-chave ao mesmo tempo em que fala sobre o assunto, resulta no sucesso da prática pedagógica em relação à fixação do conteúdo pelo estudante

- Estimular a criatividade por meio de tarefas que exijam a exploração, criação e construção do aluno. Evitar as atividades “passivas” como questionários com respostas tipo “marcar x”;

- Ser claro e objetivo ao definir as regras de comportamento dentro da sala de aula, criando, juntamente com a turma, um “código de conduta” simples, com poucas palavras, para facilitar a memorização e escrever em uma tabela e expor em lugar visível.

Dessa maneira, o trabalho com TDAH exige encaminhamento metodológico adequado, com recursos diversificados possibilitando ao estudante com TDAH, experiências dinâmicas e significativas. O profissional da educação deve buscar estratégias pedagógicas que auxiliem o seu trabalho em sala de aula, algumas publicações da Associação Brasileira do Déficit de Atenção (2017), disponibiliza algumas técnicas, que podem ser utilizadas pelo professor, para melhorar a atenção e memória sustentadas dos estudantes. É necessário então, que o professor busque práticas pedagógicas interativas e coerentes aos estudantes com sinais de TDAH.

## Conclusão

O relato de pais e professores, indica grande número de problemas relacionados à desatenção. Na avaliação da aprendizagem via subtestes de leitura e escrita no TDE, observamos que os resultados obtidos com base nos padrões normativos correlacionam-se com os relatos das queixas dos professores com relação ao desempenho escolar. Foi possível verificar impactos dos problemas comportamentais no desempenho acadêmico das crianças e adolescentes avaliados. Desse modo, reforça-se a necessidade de formação continuada dos professores para compreender as necessidades escolares de crianças com TDAH.

Sabemos que as estratégias, utilizadas nas escolas, são muitas vezes ineficazes no ensino de crianças com sinais de TDAH. Os conflitos ainda estão presentes nas interações entre professores e alunos com TDAH, pois a falta de repertório para manejo das dificuldades cognitivas e das alterações de comportamento nessas crianças pode dificultar a interiorização de regras necessárias para o desenvolvimento comportamental do aluno, com o objetivo de amenizar as dificuldades de aprendizagem. É preciso investimento do professor na formação continuada, por meio de cursos extracurriculares, leitura de livros e artigos voltados para a compreensão das necessidades educacionais e das possibilidades de como se lidar com essa criança no contexto de sala de aula, reduzindo suas dificuldades atencionais e de autocontrole de modo a aprimorar seu processo de aprendizagem. O professor precisa conhecer a sua demanda, entender o funcionamento da aprendizagem deste aluno desatento, hiperativo/impulsivo.

### ORIENTAÇÕES PARA FORMAÇÃO DE PROFESSORES SOBRE TDAH

1. TDAH - Guia para Professores | Associação Brasileira do ...<https://tdah.org.br> › tdah-guia-para-professores
2. A percepção dos professores diante da inclusão de crianças...<https://educere.bruc.com.br> › arquivo › pdf2017
3. TDAH - Ministério da Educação - Portal do MEC [portal.mec.gov.br](http://portal.mec.gov.br) › component › tags › tag

4. O professor e a inclusão do aluno com déficit de atenção e .[www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br](http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br) › tde\_busca › processa Arquivo
5. Práticas escolares e desempenho acadêmico de alunos com .[www.scielo.br](http://www.scielo.br) › scielo
6. tdah - Editora Realize <https://editorarealize.com.br> › revistas › cintedi › trabalhos › TRABALHO...
7. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade - SciELO Livros [books.scielo.org](http://books.scielo.org) › pdf › bonadio-9788576286578
8. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Norte [www.diariooficial.rn.gov.br](http://www.diariooficial.rn.gov.br) › dei › dorn3 › docview
9. 10. Artigo 09. As possibilidades de aprendizagem de ...[www.revistaedugeo.com.br](http://www.revistaedugeo.com.br) › index.php › revistaedugeo › article › view
10. TDAH e diagnóstico - Acta Académica <https://www.actaacademica.org> › repositorio.digital.uemg.frutal
11. contribuições do atendimento educacional especializado para.<https://rd.uffs.edu.br> › bitstream › prefix › DUREL
12. TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE [www.salesianolins.br](http://www.salesianolins.br) › universitaria › artigos › artigo116
13. Formação continuada de professores nas perspectivas das <https://www.repositorio.ufop.br> › bitstream › DISSERTAÇÃO\_FormaçãoC...

## Referências Bibliográficas

- ACHENBACH, T. M. Rescorla, L. A. Mental Helth Practitioners' guide the Achebach System of Empirically Based Assessment (ASEBA). 7th ed., 2010
- ADBA. Associação Brasileira do Déficit de Atenção. Quais são as causas do TDAH? Disponível em: < <http://www.tdah.org.br/oque01.php>>. Acesso em 30 out. 2007.
- ASSIS, Simone Gonçalves de et al . Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, p. 349-361, abr. 2009 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000200002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200002&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 06 mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200002>.
- ASSOCIATION, APA – American Psychiatric association – DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais. Artmed Editora, 2014.
- Associação Brasileira do Déficit de Atenção – Algumas Estratégias Pedagógicas para alunos com TDAH <https://tdah.org.br/algumas-estrategias-pedagogicas-para-alunos-com-tdah/>
- BARROS, Edú Roberto Cerutti Análise da percepção e conhecimento de professores em sala de aula do ensino fundamental em escolas municipais sobre

o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, 2014.  
<http://www.fw.uri.br/NewArquivos/pos/dissertacao/54.pdf>

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº 2/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 14 de setembro de 2001. Seção 1E, pp. 39-40.

BRASIL. MEC. SEESP. Educar na diversidade : material de formação docente. 3. ed. – Brasília 2006. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/educarnadiversidade2006.pdf> >. Acesso em 30 out. 2007.

CARREIRO, L.R.R., et al. Protocolo interdisciplinar de avaliação neuropsicológica, comportamental e clínica para crianças e adolescentes com queixas de desatenção e hiperatividade. Revista Psicologia: Teoria e Prática, v. 16, n. 3, p. 155-171, 2014.

DESIDÉRIO, Rosimeire C. S ; Miyazaki , Maria Cristina de O. S. Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): Orientações para a Família. <http://www.scielo.br/pdf/pee/v11n1/v11n1a18.pdf>

FARREL, M. Dificuldades de Aprendizagem moderadas, graves e profundas: guia do professor. Trad. Maria Adriana Verissimo Veronese. Porto Alegre: Artmed, 2000

FORTUNATO, Sarita Aparecida de Oliveira - A ESCOLA E O TDAH: PRÁTICAS PEDAGÓGICAS INOVADORAS PÓS- DIAGNÓSTICO – SME/CTBA, 2011 - [https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/5448\\_3353.pdf](https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/5448_3353.pdf)

Guardiola, A. Transtorno de atenção: aspectos neurobiológicos. In: Rotta, NT.: OHLWEILER, L. RIESGO, R.S. Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. Porto Alegre, Artmed Editora, 2016.

GODOI, Evanilda Nascimento de - POLÍTICAS PÚBLICAS EDUCACIONAIS E AS CRIANÇAS COM TDAH - <http://www.ppgeduc.uemg.br/wp-content/uploads/2018/11/POL%C3%8DTICAS-P%C3%9ABLICAS-EDUCACIONAIS-E-AS-CRIAN%C3%87AS-COM-TDAH.pdf>

Revista Psicologia: Teoria e Prática, 16(3), 155-171. São Paulo, SP, set.-dez. 2014. ISSN 1516-3687 (impresso), ISSN 1980-6906 (on-line). . Protocolo interdisciplinar de avaliação neuropsicológica, comportamental e clínica para crianças e adolescentes com queixas de desatenção e hiperatividade.

RHODE, L. A; SZOBOT, C; POLANCZYK, G; SCHMITZ, M; MARTINS, S; TRAMONTINA, S. Attention – deficit/hyperactivity y disorder in a diverse culture: Do research and clinical findings support the notion of a cultural construct for the disorder? Biological Psychiatry, 57(11), 2005

ROHDE, L. A. P.; BENCZIK, E, B. P. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: o que é? Como Ajudar? Porto alegre: Artmed,1999.

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade:atualização . Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, v.80, n.2, p. 61-



70, Porto Alegre, abr. 2004. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0v80n2Sa08.pdf> >. Acesso em : 20 nov. 2007.

SANCHÉZ, Luiz Enrique. Avaliação de Impacto Ambiental: conceitos e métodos. São Paulo: Oficina de Textos, 2008. [http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes\\_pde/2013/2013\\_ufpr\\_ped\\_pdp\\_luzia\\_mara\\_fernandes.pdf](http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2013/2013_ufpr_ped_pdp_luzia_mara_fernandes.pdf)